

Jenna Kotila

**DIGITAALISTEN SOSIAALI- JA TERVEYS-
PALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖINEN
KEHITTÄMINEN**

Asiakaslähtöisyys palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Toukokuu 2020

TIIVISTELMÄ

Jenna Kotila: Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen. Asiakaslähtöisyys palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta.

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma

Toukokuu 2020

Asiakaslähtöisen kehittämisen merkitys on kasvanut erityisesti uuden julkisen hallinnan aikakaudella. Osallistamisella tunnistetaan olevan kasvava merkitys palveluiden onnistumisen kannalta. Julkisia palveluita on digitaalisen ajan hallinnan hengessä yhä enenevässä määrin pyritty kehittämään digitaalisiksi. Toimiville digitaalisille palveluille on yhteistä asiakaslähtöisyyden huomioiminen.

Tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöistä kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla digitaalisten palveluiden kontekstissa. Tutkimuksen näkökulmana toimii palvelusuunnittelijat, jotka ovat olleet mukana kehittämässä digitaalisia sote-palveluita julkisella sektorilla. Tutkimuksessa selvitetään palvelusuunnittelijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä digitaalisten sote-palveluiden kontekstissa. Tutkimuksessa paneudutaan myös palvelusuunnittelijoiden kokemuksiin haasteisiin asiakaslähtöisessä kehittämisessä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelusuunnittelijaa. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joissa haastateltavien näkemyksille sekä kokemuksille annettiin mahdollisimman paljon tilaa. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoja käyttäen.

Palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisyyden merkittävänä osana palveluiden kehittämisprosessia. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on huomattu. Nykyään palveluita pyritään aidosti kehittämään yhdessä asiakkaiden kanssa ja asiakasymmärtämään tärkeänä tarpeiden määrittelijänä, kun aiemmin ammattilaiset ovat pyrkineet itse ymmärtämään mitä asiakkaat palveluilta halusivat. Kuitenkin koetaan, ettei asiakaslähtöistä kehittämistä vielä hyödynnetä tarpeeksi. Haasteena on esimerkiksi rahan, ajan ja kehittäjien määrän rajallisuus. Haastetta tuo myös oikeiden ihmisten löytäminen kehitysprosessiin sekä heidän motivoimisensa osallistumaan palveluiden yhteiskehittämiseen.

Digitaalisille sosiaali- ja terveyspalveluille olisi koko ajan kasvava kysyntä, mutta niitä ei ehditä tarpeeksi kehittämään asiakaslähtöisesti, johtuen suunnittelijoiden ja kehittämiseen varatun rahamäärän vähyydestä. Digitaalisten sote-palveluiden hyödyt tulisi tunnistaa, koska oikein kehitettyinä ja tuotettuina ne voivat tuoda julkiselle sektorille paljon säästöjä.

Avainsanat: Asiakaslähtöisyys, kehittäminen, julkiset palvelut, digitalisaatio

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUSKOHDDE JA -KYSYMYKSET	4
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
3.1 Palvelutieteellinen tutkimuskenttä.....	6
3.2 Matkalla potilaasta asiakkaaksi.....	7
3.3 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollon kontekstissa	9
3.4 Yhteistuottajuus ja vuorovaikutus asiakaslähtöisinä toimintamalleina 10	
3.5 Palvelumuotoilu asiakaslähtöisenä toimintamallina	12
3.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen.....	14
3.7 Asiakaslähtöisen kehittämisen tunnuspiirteet	14
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT	17
4.1 Aineistonkeruu	17
4.2 Aineiston analyysimenetelmät	19
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
5.1 Asiakaslähtöinen ajattelumalli.....	21
5.2 Asiakaslähtöiset toimintatavat.....	23
5.3 Asiakaslähtöisen kehittämisen haasteet julkisen sektorin kontekstissa 25	
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
6.1 Aikaisemman tutkimustiedon vertailu.....	30
6.2 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusehdotukset.....	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	36
Teemahaastattelurunko	36

1 JOHDANTO

Suomessa ja muualla julkinen hallinto on jatkuvassa muutoksessa. Tällä hetkellä suurimpia julkisen hallinnon uudistamistrendejä ovat digitalisaatio sekä asiakaslähtöinen kehittäminen. Ilmarisen ja Koskelan (2015, 2) mukaan digitalisaatiolle ei ole olemassa yhtä virallista määritelmää, mutta he kuitenkin nimittävät sitä aikakautemme suurimmaksi muutosvoimaksi. Nyholm ym. (2016, 216) määrittävät digitalisaatiota siten, että yhä useampi prosessi siirtyy digitaaliseen muotoon.

Nopeasti muuttuva ympäristö luo tarvetta palveluiden uudistamiselle ja kehittämiselle. Monet yksityiset ja julkiset organisaatiot ovat strategioissaan tuoneet esille kehittävää palveluita asiakaslähtöisesti. Siitä on tullut suuri trendi palvelutieteen alueella. Asiakaslähtöisyys on kyseenalaistanut puhtaan asiantuntijalähtöisen lähestymistavan palveluiden kehittämisessä ja haastanut palveluidentarjoajia vakiintuneissa ajattelumalleissaan. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä palveluita kehitetään ja luodaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana sekä tasavertaisena kumppanina. (Ahonen, Ranta & Tjäder 2018, 2.) Asiakaslähtöisyyden käsitettä avataan enemmän luvussa 3.3.

Myös sosiaali- ja terveysalan toimintatapojen muutokset sekä sen kohtaamat haasteet luovat tarpeen uudelle kehittämiselle. Jo Suomen perustuslaissa (731/1999 § 19) sanotaan, että julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Kuitenkin Manderbackan, Aallon, Kestilän, Muurin ja Häkkisen (2017, 8) mukaan nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon mallin on nähty jopa heikentävän peruspalveluja ja suurentaneen väestön terveyseroja. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluita on kehitettävä, jotta palvelut olisivat jokaiselle yhdenvertaisia.

Sote-alalla palveluiden uudistamiseen ja kehittämiseen pakottaa erityisesti Suomen väestön nopea ikääntyminen. Tämän vuoksi kansalaiset tarvitsevat yhä enemmän tukea ja monipuolisempia palveluita terveydenhuollolta. Palvelut tulisi myös järjestää tehokkaammin ja pystyä tuottamaan entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla. Näiden lisäksi palveluiden käyttäjät vaativat julkisesti rahoitetuilta palveluilta enemmän kuin aiemmin. (STM 2016, 4.)

Muun muassa näihin haasteisiin vastattaessa voidaan digitalisaatio nähdä uudenaikaisena apuvälineenä. Se voi luoda uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi ja monipuolistamiseksi. Digitaaliset palvelut eivät kuitenkaan korvaa perinteisiä hoitomuotoja vaan pikemminkin täydentävät niitä ja antavat palveluille lisäarvoa. Digitaalisilla palveluilla on erityisen suuri merkitys ennalta ehkäisevänä palveluna. Omaa terveyttään on helpompi tarkkailla, jos internetistä löytää helposti tutkittua tietoa. Stenvallin ja Virtasen (2012, 47) mukaan ennalta ehkäisevien palveluiden yhtenä perusteena on tuottaa sellaista toimintaa, jonka ansiosta sosiaali- ja terveydenhuollon kysyntä vähenee, minkä vuoksi toiminnasta aiheutuu valtiolle säästöjä.

Digitaalisilla sote-palveluilla tavoitellaan asiakkaalle entistä suurempaa roolia arvonluomisessa ja niitä on tärkeä kehittää asiakaslähtöisesti, koska ne ovat suhteellisen tuore ilmiö sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla eikä vielä ole tarpeeksi informaatiota siitä, millaisia tarpeita palveluiden käyttäjillä on. Asiakkaiden osallistaminen digitaalisten palveluiden kehittämiseen vahvistaa myös palvelun onnistumista (Payne, Mackrill, Cain, Strelitz & Gate 2015, 276).

Asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä ja yhteistuotantoa on tutkittu paljon kansalaisten näkökulmasta, mutta ammattilaisten rooli on jäänyt taustalle tutkimustyössä (Tuurnas 2016). Tämän vuoksi olen valinnut tutkimukseni näkökulmaksi palvelusuunnittelijat, jotka ovat hyödyntäneet työssään asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Tutkimukseni tarkoituksena on ymmärtää palvelusuunnittelijoiden kertomusten perusteella asiakaslähtöisyyden merkitystä ja osallistamisen toimintatapoja julkisten digitaalisten sote-palveluiden kontekstissa. Tutkimuksessa perehdytään myös asiakaslähtöisen kehittämisen haasteisiin ja niihin seikkoihin, joilla näihin haasteisiin voitaisiin vastata.

Seuraavassa luvussa keskitytään tarkemmin tutkimuksen kohteeseen ja esitetään tutkimuskysymykset sekä perustellaan tutkimuksen tavoitteita. Luvun tarkoituksena myös syventää syitä tutkimuksen tärkeydelle ja ajankohtaisuudelle. Raportin kolmannessa luvussa käsitellään tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Se kattaa näkökulmat asiakkaan roolin muutoksesta, asiakaslähtöisyydestä, palvelumuotoilusta ja palvelutieteestä. Siinä myös perehdytään siihen, miten digitaalisia sote-palveluita pyritään kehittämään. Luvun lopuksi esitellään yhteenvedona teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostetut asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkit. Neljännessä luvussa esitellään ja perustellaan tutkimusaineiston keruu ja analyysitapa. Viidennessä pääluvussa esitellään aineiston analyysi, jossa käsitellään asiakaslähtöisen kehittämisen merkitystä, toimintatapoja sekä kehittämisen haasteita. Viimeisessä eli kuudennessa pääluvussa käsitel-

lään tutkimuksen johtopäätöksiä sekä päätelmiä. Siinä esitellään myös jatkotutkimusehdotukset.

2 TUTKIMUSKOHDE JA -KYSYMYS

Tutkimuksessani lähestyn julkisten palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisestä näkökulmasta digitaalisten sote-palveluiden kontekstissa. Jäsennän palveluiden kehittäjien kokemuksia asiakaslähtöisyyden hyödyntämisestä digitaalisia sote-palveluita kehittäessä. Palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisestä näkökulmasta on tutkittu paljon palveluiden käyttäjien näkökulmasta, mutta koen tärkeäksi ymmärryksen lisäämisen myös kehittäjien näkökulmasta. Digibarometrin (2016, 13) mukaan Suomi on muita vertailumaita jäljessä terveydenhuollon tuottavuuden kohentamisessa digitalisaation avulla. Myös Nyholm ym. (2016, 217) toteavat ettei Suomessa ole tarpeeksi osattu hyödyntää teknologian mahdollisuuksia palveluntuotannossa. Kuitenkin Kivekkään, Kuosmasen, Kinnusen, Kansasen ja Sarannon (2019, 32) tutkimuksesta selviää, että iso osa suomalaisista pitää sähköisiä sosiaali- ja terveystalvueluita hyvänä ideana. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta Stenvall & Virtanen (2012, 39) ovat sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystalvueluissa tarvitaan nimenomaan rakenteellisia asiakaslähtöisesti tuotettuja uudistuksia, jotka ovat perusteltuja palveluiden käyttäjien kannalta. Muun muassa näistä syistä on tärkeää selvittää palveluiden kehittäjien tulkintoja asiakaslähtöisesti kehitetyistä digitaalisista palveluista, jotta voidaan syvemmin ymmärtää, miten palveluita voitaisiin kehittää paremmiksi ja yhdenvertaisemmiksi.

Tutkimukseni empiirinen aineisto on kerätty palvelusuunnittelijoilta. Kaikki haastatellavat ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia. Heillä on siis sekä substanssiosaamista terveydenhuollosta että kokemusta palveluiden kehittämisestä. Sairaanhoitajat ovat sote-alan suurin ammattiryhmä. Heillä on erittäin suuri rooli asiakaslähtöisen kehittämisen näkökulmasta siksi, että sairaanhoitajat yleensä auttavat asiakkaita löytämään oikeanlaiset digitaaliset palvelut ja ohjaavat niiden käytössä. (Ahoen, Ranta & Tjäder 2018, 2.) Siksi juuri sairaanhoitajat ovat perusteltuja haastateltavia aiheen tiimoilta. Avaan haastateltavien taustoja lähemmin kappaleessa 4.1.

Tutkimuksessani haluan selvittää, millaisena palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisyyden digitaalisia sosiaali- ja terveystalvueluita kehittäessä ja uudistaessa. Olen myös kiinnostunut selvittämään, millaisia mahdollisia haasteita asiakaslähtöisyyden huomioimiseen liitetään kehitysprosessissa.

Tämän myötä tutkimuskysymykseksi muodostuu: **miten palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisen digipalvelun kehittämisen ajattelumallina ja toimintatapoina?**

Alakysymykseksi olen asettanut: **millaisia haasteita asiakaslähtöiseen kehittämiseen liitetään?**

Digitaaliset sosiaali- ja terveysterveystoimet muodostavat tutkimukselleni vain kontekstin siinä mielessä, että empiirinen aineisto on kerätty palvelusuunnittelijoilta, jotka ovat olleet mukana suunnittelemassa digitaalisia sote-palveluita. Keskityn kuitenkin pääosin tutkimuksessani asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja siihen liitettäviin haasteisiin, jotta pystyn käsittelemään aihetta syvällisemmin.

Tutkimuksessani ymmärrän verkostojen vaikuttavan taustalla asiakkaan ja palvelukehittäjän vuorovaikutussuhteeseen, mutta en tule käsittelemään verkostoja sen tarkemmin. En myöskään käsittele tutkimuksessani valmista digitaalista sote-palvelua vaan perehdyn syvällisemmin sen kehitysprosessiin ja siihen miten asiakas siinä huomioidaan. Tarkoituksena ei ole myöskään arvioida palvelun onnistumista tai epäonnistumista.

Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöisyyden laajaan tutkimuskenttään uutta ja tuoretta tietoa palveluiden kehittäjien näkökulmasta, jotta voidaan ymmärtää millaisilla tavoilla erityisesti digitaalisia julkisia ja kolmannen sektorin palveluita olisi syytä jatkossa kehittää. Tavoitteena on myös selvittää onko sekä julkisissa että yksityisissäkin organisaatioissa hyvin käytetty ja viljelty asiakaslähtöisyys- termi pelkkää sanaheilinää, vai onko kehitysprosessissa oikeasti otettu asiakas huomioon ja millä tavoin.

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

Tutkimuksessani jäsennän palvelusuunnittelijoiden näkemyksiä digitaalisten palveluiden kehittämisestä asiakaslähtöisyyden ja siihen liitettävien käsitteiden näkökulmasta. Nämä käsitteet voidaan nähdä osittain limittäisinä tai päällekkäisinä, mutta tutkimukseni kannalta on tärkeää ymmärtää niiden olennainen sisältö. Aluksi kuitenkin selvennän palvelutieteen alaa, jonne tutkimukseni teoreettisesti sijoittuu.

3.1 Palvelutieteellinen tutkimuskenttä

Tutkimukseni keskiössä ovat julkiset palvelut ja niiden kehittäminen. Palveluiden kehittämisen ja uudistamisen tulisi tuottaa palveluiden käyttäjille välittömästi tai välillisesti hyötyä joko paremman laadun, toimivuuden, käytettävyyden, saatavuuden tai kokemuksen muodossa (Stenvall & Virtanen 2012, 51). Julkisten palveluiden kehittämistä tai uudistamista ei oikeastaan voida tutkia ilman palvelutieteen käsitettä.

Palvelutieteessä ydinajatuksena on yhdistää palvelua luovat sekä rakentavat tekijät yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa palvelu on yhdistävä tekijä. Tavoitteena on tällöin asiakkaiden, taloudellisten voimavarojen, hallinnollisten rakenteiden, teknologian sekä muiden tekijöiden tarkastelu nimenomaisesti palveluiden näkökulmasta. (Laitinen ym. 2013, 9.)

Palvelutiede tutkii nimensä mukaisesti palveluita. Palvelutieteelle on määritelty joitakin sille ominaisia tehtäviä. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan ja palvelun välisen vuorovaikutuksen ymmärtäminen, palveluiden potentiaalinen korostaminen yhteiskunnan muovajana, selkeyttää palveluiden ja fyysisten tuotteiden eroja sekä avata palveluiden kehityspotentiaalia tarjoamalla ajatustapoja ja välineitä sen käsittelemiseksi. (Harisalo 2013, 34-36.)

Palvelutieteessä voidaan tunnistaa kolme eri sukupolvea. Ensimmäiselle sukupolvelle oli ominaista ajatella jokaista palvelua omana itsenäisenä kokonaisuutenaan. Palvelusektorit nähtiin hyvin hierarkkisina. Tästä siirryttiin ymmärrykseen siitä, että asiakkaille tuotettavaa arvoa voidaan parantaa tarkastelemalla palvelua ja tuotetta yhtenäisenä kokonaisuutena. Kolmannessa sukupolvessa korostetaan palveluita mahdollistavia järjestelmiä ja niiden erilaisia yhdistelmiä sekä dynaamisuutta. Keskeistä on järjestelmäteorioiden ymmärrys. (Harisalo 2013, 51-54.) Palvelutieteen eri sukupolvet voidaan

nähdä yhdistyvän hallintotieteiden eri johtamisjärjestelmien ajattelumalleihin perinteisestä mallista kohti uutta julkista hallintaa. Käsittelen näitä hieman lähemmin seuraavassa alaluvussa.

3.2 Matkalla potilaasta asiakkaaksi

Erityisesti uuden julkisen johtamisen ja uuden julkisen hallinnan aikakausina kansalaisen rooli on muuttunut passiivisesta palveluiden kohteesta aktiiviseksi palveluiden käyttäjäksi ja rahoittajaksi, jolla on oikeus saada vastinetta rahoilleen. Nykyään kansalainen siis nähdään aktiivisena yhteisön jäsenenä, joka osallistuu ja vaikuttaa verkostoissa. (Nyholm ym. 2016, 55; 57.) Voidaan myös sanoa, ettei asiakas ole enää vain objekti, vaan myös olennainen tuotannontekijä (Harisalo 2013, 34).

Toisin sanoen kansalaisuuden muutos voidaan yhdistää julkisen hallinnon eri kehitysvaiheisiin ja julkisen hallinnon perusteorioihin. Nämä teoriat ovat ohjanneet Suomessa hallinnon toimintaa sekä sitä, miten julkiset palvelut järjestetään. Tutkimuksessani keskityn lähinnä kahteen viimeiseen hallitsevaan hallintoideologiaan eli uuteen julkiseen johtamiseen (NPM) ja uuteen julkiseen hallintaan (NPG). Olen rajannut näkökulman vain näihin ideologioihin siksi, että erityisesti näinä aikakausina kansalainen on nähty enemmän asiakkaan roolissa. Asiakas-käsitteen voidaan nähdä tulleen julkiseen hallintoon juurikin New Public Management- suuntauksen mukana, jonka tarkoituksena on mallintaa yritysmäistä organisaatorakennetta julkiselle puolelle (Kettunen & Möttönen 2011, 58). Tiirikin (2014, 17) mukaan Dobel (2005) kertoo NPM:än korostavan asiakaslähtöisyyden lisäksi muun muassa tuloksellisuutta, kustannustehokkuutta sekä laatujohtamista. Tämän teorian lähtökohtana voidaan nähdä tavoite paremmista julkisista palveluista, jotka turvaavat kansalaisen tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun.

2000-luvun yksi hallitsevimmistä kehitystrendeistä julkisessa hallinnossa on ollut uusi julkinen hallinta (New Public Governance, NPG). Tässä teoriassa eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja verkostomaista työskentelyä pyritään korostamaan. Teorian taustajatuksena on se, ettei julkinen sektori selviä yhä monimutkaisempien ongelmien selvittämisestä yksin, vaan tarvitaan lisääntyneesti sektorirajat ylittävää yhteistyötä yksityisen sektorin, kolmannen sektorin, kansalaisten ja muiden sidosryhmien kanssa. (Nyholm ym. 2016, 55;56.)

Verkostotyöskentelyn merkityksellisyys ymmärretään myös terveystaloudellisesti kehittäessään. On tutkittu, että asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveystaloudellisuus varsinkin digitaalisessa muodossa vaatisi sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Kuitenkin perinteisesti sote-palveluita tarjoavalla julkisella, yksityisellä sekä kolmannella sektorilla on kaikilla

olleet omat käsityksensä ja lähestymistapansa asiakkuuteen. On kuitenkin nähty, että asiakaslähtöisyyden kehittäminen alentaisi sektorirajoja ja lähentäisi niitä. Asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä tapahtuu kaikilla sektoreilla, mutta ne eivät vielä ole levinneet sektorilta toiselle. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 9).

Kansalaisen muuttunut rooli näkyy myös terveydenhuollossa. Kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla potilas-termiä on pyritty korvaamaan asiakas-termillä. Nordgrenin (2008, 511) potilaasta on ajanmittaan muuntautunut hoitoprosessiin osallistuva asiakas sekä toimija, jonka tehtävänä on olla yhteistyössä henkilökunnan kanssa koko hoitoprosessin ajan. Kuitenkin Stenvallin ja Virtasen mukaan (2012, 33) muutos sosiaali- ja terveystalouden asiakkaan roolissa potilaasta palvelunkäyttäjäksi ja edelleen asiakkaaksi vaatii asenteiden muutosta, jotta asiakkaasta tulisi aidosti tasavertainen kumppani palveluprosessissa. Voidaan siis ajatella, että muutosta on tapahtunut, mutta kehitettävää riittää edelleen.

Perinteisesti suomalaisessa julkisessa terveydenhuollossa on edelleen käytetty potilas-käsitettä ja se onkin vallitseva käsite sote-alalla. Muun muassa laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määritellään potilas ”henkilöksi, joka käyttää tai on muuten terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden kohteena oleva”. Kun taas terveyden- tai sairaanhoito määritellään samaisessa laissa ”potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviksi toimenpiteiksi, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä”. Tämän määritelmän valossa voidaan potilas ymmärtää pikemminkin passiivisena toimenpiteiden kohteena, eikä toimintaan aktiivisesti osallistuvana ja vaikuttavana henkilönä. Myös Stenvall & Virtanen (2012, 142;143) tunnistavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden erityispiirteen siinä, että kyseessä on yleensä laajasta hyvinvointivajeesta kärsivän ihmisen kohtaaminen.

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta Valkama (2012, 76) argumentoi että asiakas-termin käyttäminen sote-alalla ei vielä tee palveluista asiakaslähtöisempiä. Pikemminkin asiakkaista puhuminen luo illuusion asiakaslähtöisyydestä, kun todellisuus suomalaisissa sote-palveluissa on edelleen toisenlainen. Palveluissa tulisikin tehdä eroa erilaisten asiakkuuksien välillä. (Valkama 2012, 77.) Toisin sanoen ei ole niinkään merkityksellistä käytetäänkö termiä potilas vai asiakas, kunhan palveluita kehitettäisiin aidosti asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Kuitenkin tutkimuksessani tulen jatkossa käyttämään palvelun käyttäjästä termiä ”asiakas”, koska se on yleisempi termi asiakaslähtöisyystutkimuksissa, vaikka ne keskittyisivätkin sosiaali- ja terveysalalle, jossa painotus on

potilas-käsitteessä. Loppujen lopuksi kutsuttiin palvelun käyttäjää sitten asiakkaaksi tai potilaaksi on hän perusmerkitykseltään yksilö, jolla on omat tärkeät mielipiteet, joita tulisi kuunnella ja hyödyntää palvelun tuottamisessa.

3.3 Asiakslähtöisyys terveydenhuollon kontekstissa

Julkisissa palveluissa on siis pyritty näkemään kansalainen enemmän aktiivisena asiakkaana kuin passiivisena palveluiden kohteena. Kuitenkin aiemmat tutkimukset (esim. Valkama 2012) ovat todistaneet ettei suomalaisessa terveydenhuollossa palveluiden kehittäminen ole vielä täysin tai välttämättä joissakin tapauksissa lähelläkään todellista asiakslähtöisyyttä. Kuitenkin jonkinlaisen asiakslähtöisyys voidaan nähdä jo joissakin sosiaali- ja terveysalan eettisissä periaatteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakkaan äänen kuuleminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Kettunen & Möttönen 2011, 60.)

Perinteisesti suomalaiset sote-palvelut ovat kehittämistyön puolesta organisoitu hallinnon ja sote-alan ammattilaisten näkökulmasta. Ne ovat yleensä perustuneet poliittisiin linjauksiin. (Virtanen ym. 2011, 7.) Asiakslähtöisyyden kehittäminen auttaisi kuitenkin vastaamaan sote-alan uudistustarpeisiin (ks. STM 2016). Virtasen ym. (2011, 8;21) mukaan uusilla asiakslähtöisimmillä toimintamalleilla voitaisiin esimerkiksi lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä. Ne voivat myös lisätä asiakkaan motivaatiota sekä sitoutuneisuutta osallistua hoitoprosessiin.

Kettunen & Möttönen (2011) ovat tutkimuksessaan pohtineet sitä, miten hyvin yrity maailman oppien mukainen asiakslähtöisyysnäkökulma sopii julkiseen palvelutuotantoon tai kehittämiseen. Heidän mukaansa se sopii myös julkiseen palveluntuotantoon nykyaikaisen valtion luonteen vuoksi, joka ei enää perustu pakkovaltaiseen voimaan vaan pikemminkin kansalaisten hyväksyntään. Kansalaisilla on tämän myötä oikeus vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin. Tämän voidaan myös nähdä lisäävän julkisen palveluiden ja julkishallinnon legitimitettä. (Kettunen, Möttönen 2011, 62.)

Asiakslähtöisyyden käsite itsessään saatetaan helposti sekoittaa asiakaskeskeisyyden käsitteeseen. Asiakaskeskeisyydessä asiakas on palveluiden keskipisteessä, jossa palvelut ja toiminnot organisoidaan asiakasta varten. Kuitenkin asiakslähtöisyys voidaan nähdä ikään kuin asiakaskeskeisyyden jatkumona, jossa asiakas ei ole pelkästään palveluiden kehittämisen kohde vaan hän osallistuu ja häntä osallistetaan palvelutoiminnan suunnitteluun alusta asti yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18.) Korhosen ja Virtasen (2015, 237) mukaan asiakslähtöisyys alkaa asiak-

kaan määrittelemistä tarpeista. Asiakas onkin oman hyvinvointinsa asiantuntija sekä resurssi, jonka voimavaroja tulisi hyödyntää palveluiden kehitysprosessissa.

Asiakaslähtöisyydelle ei kuitenkaan ole olemassa yhtä yksiselitteistä ja universaalista määritelmää, vaan se voidaan nähdä osittain kontekstisidonnaisena käsitteenä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Joten tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyys ymmärretään palveluiden tuottajan eli ammattilaisen ja palveluiden käyttäjän eli asiakkaan välisenä kehitysprosessina. Lähtökohtana tälle ajatukselle on se, että asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun kehitykseen. Tätä ajattelua vahvistaa käsitys siitä, että asiakkailta on tärkeää tietoa palveluiden saatavuudesta ja laadusta, jota voidaan käyttää palveluiden kehittämisessä. Asiakkaat katsovat asioita omasta näkökulmastaan ja tietävät kuinka kehitettävä palvelu vastaa hänen omia tarpeitaan. Ammattilaisella vahvuutena on taas palvelua koskeva teoreettinen ja yleinen tieto. (Kettunen & Möttönen 2011, 62.)

Asiakaslähtöiseen kehittämiseen voidaan liittää myös asiakasymmärryksen (customer insight) käsite. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun kehittäjällä tulee olla kattavaa tietoa asiakkaista ja tätä tietoa tulee hyödyntää kehittämisprosessissa. (Virtanen ym. 2011, 18.) Aivan lähemmin asiakasymmärryksen käsitettä luvussa 3.5.

On kuitenkin tärkeää ymmärtää, ettei pelkkä asiakkaan ja palvelun kehittäjän välinen vuorovaikutus yksistään riitä tekemään palveluiden kehittämisestä aidosti asiakaslähtöistä. Tämän vuorovaikutuksen lisäksi tarvitaan lisäksi sektorirajat ylittävää visiota ja yhteistyötä. Käytännössä koko järjestelmää on kehitettävä kokonaisvaltaisesti ja integroiden palveluita toisiinsa. (Virtanen ym. 2011, 10.) Ei siis riitä, että asiakas ja palveluntuottaja suunnittelevat palveluita yhdessä vaan vaaditaan laajempaa yhteistyötä eri verkostojen ja sektoreiden välillä. Erityisesti uudenlaisia digitaalisia sote-palveluita kehitäessä tarvitaan riittävän monialainen joukko asiantuntijoita tekemään yhteistyötä. Tämä saattaa hidastaa projektin kehittämistä erityisesti alkuvaiheessa, mutta loppuvaiheessa valmis palvelu on varmasti onnistuneempi. Mukaan tarvitaan muun muassa asiakaspinnassa työskenteleviä henkilöitä sekä IT-osaajia. (Filenius 2015.)

3.4 Yhteistuottajuus ja vuorovaikutus asiakaslähtöisinä toimintamalleina

Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakas tulisi nähdä yhdenvertaisena toimijana. Tämä vaatii palveluntuottajalta ymmärrystä asiakkaan merkityksellisyydestä. Tällöin

hyvä toimintamalli on sellainen, jossa tunnistetaan asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen kumppanuus. Tämä vaatii kuitenkin molemmipuoleista luottamusta sekä palveluntarjoajan ja asiakkaan välistä hyvää sekä avointa vuorovaikutusta. (Virtanen ym. 2011, 19.) Myös Korhonen & Virtanen (2015, 237) ovat tunnistaneet palveluprosessissa yhdenvertaisen toimijuuden asiakkaan ja työntekijän välillä. Heidän mukaansa asiakkaan tulisi myös olla tasavertainen kumppani kehitysprosessissa.

Asiakkaita voidaan osallistaa palveluiden kehittämiseen usealla tavalla. Asiakaslähtöiseen osallistamiseen voidaan liittää useita erilaisia käsitteitä, jotka voidaan nähdä osittain limittäisinä. Tällaisia käsitteitä ovat esimerkiksi yhteistuottajuus (co-production) ja yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämistä tarkastelen lähemmin luvussa 3.5.

Yhteistuottajuus on yleiseurooppalainen ilmiö, jonka avulla pyritään vastaamaan esimerkiksi väestön ikääntymisen haasteisiin ja palvelutarpeiden moninaistumiseen (Laitinen 2013, 90). Nämä samaiset haasteet on tunnistanut Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (ks. STM 2016). Laitisen (2013, 90) mukaan yhteistuottajuus voidaan nähdä erittäin keskeisenä osana luvussa 3.2 avatussa NGP-keskustelussa.

Yhteistuottajuudessa on kyse toiminnasta, johon vaikuttavat sekä julkisen palvelun tarjoajat, että kansalaiset. Tällaisen toiminnan tarkoituksena on parantaa käytettävien palveluiden saatavuutta ja/tai laadukkuutta. (Brandsen, Pestoff & Verschuere 2011, 1.) Yhteistuottajuudelle on olemassa useita erilaisia määritelmiä kulttuurisesti kontekstista riippuen, mutta niitä yhdistää, se että palvelusta pyritään saamaan laadukkaampi yhdessä asiakkaan kanssa.

On myös tärkeää pohtia sitä, mikä saa ihmiset halukkaiksi tuottamaan palveluita yhdessä palveluiden tarjoajien kanssa ja sitä, kuinka helpoksi palveluiden tarjoajat sen tekevät. Tällöin voidaan puhua ihmisten motivaatiosta. Stenvall & Virtanen (2012, 163) kertovat, että asiakkaita tulisi aktiivisesti motivoida ja kannustaa osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Organisaatioilla tulisi olla toimintamalli tällaisia tilanteita varten. Pestoffin (2011, 24) mukaan asiakkaiden osallistumiseen palveluiden kehitysprosessissa vaikuttaa useita eri tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi etäisyys palveluntarjoajaan ja asiakkaille tarjolla oleva informaatio palvelusta. Pestoff (2011) nimittää näitä tekijöitä vaihdantakustannuksiksi (transaction cost). Mitä matalampia vaihdantakustannukset ovat, sitä motivoituneempia asiakkaat ovat osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Motivaatiota lisää myös se, jos asiakas kokee palvelun itselleen tai läheiselleen tärkeäksi. Tämän vuoksi esimerkiksi digitaalisia sote-palveluita kehittäessä kehittämisprosessiin osallistuvat asiakkaat ovat yleensä joko itse potilaita tai heidän läheisensä ovat. Myös Virtanen ym. (2011, 25) tunnistavat ajatuksen siitä, että tiedon ja-

kaminen aktivoi asiakasta. Kuitenkin he argumentoivat, että erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tietoon liittyy kysymys asiakkaan kyvystä ymmärtää, mikä on hänelle itselleen parasta. Etenkin Suomalaisen terveydenhuoltokulttuurin on nähty osittain passiivoin asiakkaita. Kaiken kaikkiaan yhteistuottamisessa tulisi löytää kultainen keskitie asiakkaan osallistamisen kannalta.

Motivaatiota yhteistuottajuuden hyödyntämisessä voidaan tarkastella myös palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta. Yhteistuottajuuden implementointi on riippuvainen siitä, kuinka halukkaita ammattilaiset ovat osallistamaan asiakkaita. Tutkimuksien mukaan ammattilaiset saattavat vastustella yhteistuottajuutta sen vuoksi, että se sisältää vallan siirtymistä heiltä pois. Yhteistuottajuuden haasteena on myös erilaisten toiveiden ja tarpeiden tuominen yhteen ja lopulta yhdeksi palveluksi. Tämä yhteistuottajuuden monimutkaisuus pakottaa ammattilaiset muuttamaan omaa rooliaan palveluntuotannossa. (Tuurnas 2016, 53.)

Kuten mainittua avoin vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntuottajan välillä on kaiken lähtökohta asiakaslähtöiseen palvelunkehitykseen ja yhteistuottajuuteen. Asiakkaiden osallistuminen ylipäättensä palveluntuottamiseen alkaa aina vuorovaikutuksesta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakas tuo vuorovaikutustilanteeseen aina oman tilanteensa, tarpeensa ja elämänsä, mutta toisaalta niin tuo myös palveluntuottaja – vuorovaikutus on siis kaksisuuntaista. Luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen rakentaminen ei tapahdu hetkessä. Palveluntuottajan tehtävänä on ymmärtää, mitä asiakas palvelulta tarvitsee. Tämä edellyttää, että palveluntuottaja tietää miten asiakkaiden kanssa kommunikoidaan ja miten heitä voidaan osallistaa keskusteluun. (Stenvall & Virtanen 2012, 160-164.)

3.5 Palvelumuotoilu asiakaslähtöisenä toimintamallina

Palvelumuotoilu (service design) voidaan ymmärtää osana palvelutiedettä. Ahosen (2017, 6) mukaan palvelumuotoilu on työmenetelmä, jonka tarkoituksena on suunnitella sekä toteuttaa palveluja yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilun tarkoituksena on tuottaa jotain lisäarvoa asiakkaalle, palvelun tuottajalle ja tarjoajalle.

Palvelumuotoilun lähtökohtina nähdään asiakasymmärrys, yhteiskehittäminen, iteratiivisuus ja visuaalisuus. Kaikista tärkeimpänä lähtökohtana pidetään asiakasymmärrystä, jossa pyritään ymmärtämään asiakkaan tarpeita, toiveita ja unelmia. Tämä on tärkeää, jotta pystytään tuomaan oikeaa lisäarvoa palveluun. (Ahonen 2017, 34-37.) Myös Virtanen ym. (2011, 18) tunnistavat asiakasymmärryksen tärkeyden. Heidän mukaansa se sisällyttää kattavan tiedon asiakkaista ja heidän tarpeistaan, jotta niitä voidaan hyö-

dyntää palveluiden kehittämisen pohjana. Pelkkä tieto ei siis tarkoita vielä asiakasymmärrystä. Asiakasymmärryksen tulisi olla läsnä koko kehitysprosessin ajan, koska palvelumuotoilu perustuu yhteiskehittämiseen (Ahonen 2016, 51).

Tämän myötä myös yhteiskehittäminen ymmärretään merkittävänä palvelumuotoiluun liitettävänä lähtökohtana. Sen tarkoituksena on ottaa kehittämiseen mukaan kaikki mahdolliset osapuolet joita yleensä ovat palveluiden tuottajat, asiakkaat sekä muut mahdolliset sidosryhmät. (Ahonen 2016, 37.) Sen tavoitteena on vastata käyttäjien tarpeisiin, toiveisiin sekä vaatimuksiin. Yhteiskehittämistä tarvitaan, koska asiantuntijat eivät usein ymmärrä riittävän laajasti sitä mitä asiakkaat todella palveluilta haluavat. (Pöyry-Lassila 2017, 25.)

Asiakkailta voidaan hankkia tietoa ja mielipiteitä useilla eri tavoilla. Palautekyselyt ovat yleisin tiedonhankintakeino, vaikka se ei kuitenkaan ole välttämättä hedelmällisin keino saada informaatiota. Kun asiakkailta kysytään kasvojen mielipiteitä on tärkeää ymmärtää kuulemisen ja kuuntelemisen keskeinen eroavaisuus. Aito kuunteleminen tarkoittaa sitä, että palveluntuottajat tosissaan antavat painoarvoa asiakkaiden mielipiteille ja heillä on aito kiinnostus siihen mitä mieltä asiakkaat ovat uusista palvelumalleista. (Stenvall & Virtanen 2012, 162.)

Pelkkä tiedonhankinta tai tiedon kerääminen asiakkailta voidaan nähdä ikään kuin yhteiskehittämisen alimpana tasona. Perrot (2013, 116-117) jakaa yhteiskehittämisen kolmeen perspektiiviin: ensimmäisessä perspektiivissä asiakkaat ovat ensisijaisia mielipiteenantajia kehitysprosessissa, toisessa asiakas nähdään ongelman ratkaisijana, jonka tehtävänä on antaa vastauksia kehittämisen ongelmiin ja viimeisessä asiakas osallistuu aktiivisesti kehitysprosessiin. Yleensä asiakkaat pääsevät vaikuttamaan palveluun suunnitteluprosessissa vasta projektin loppupuolella, vaikka alussa vaikututtamisella olisi suurempi merkitys palvelun onnistumisen kannalta (Payne ym. 2015, 264).

Anderson, Nasr & Rayburn (2018, 106) tunnistavat palvelumuotoilun tarpeen sosiaali- ja terveysalalla. Heidän mukaansa on tärkeää identifioida, kuinka terveyspalveluiden tuottajat voivat oppia asiakkailta. He myös argumentoivat asiakkaiden osallistamisen puolesta, koska se on erittäin tärkeää palvelukokemuksen sekä ylipäättänsä palvelun onnistumiselle. He kuitenkin ymmärtävän terveyspalveluiden kompleksisen luonteen ja argumentoivat, että asiakkaita pitää välillä ohjata ja auttaa kattavastikin.

3.6 Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Tutkimukseni kontekstina toimii digitaaliset sosiaali- ja terveystalvet. Näitä palveluita on haasteellista ymmärtää ilman käsitystä digitaalisen ajan hallinnasta (Digital Era Governance, DEG). Tutkimuksien mukaan julkisessa hallinnossa on siirrytty uuden julkisen johtamisen (NPM) aikakaudelta kohti digitaalisen ajan hallintaa. Dunleavy, Margetts, Bastow & Tinker (2006, 468) argumentoivat, että tätä uutta aikakautta leimaa erityisesti tietotekniikan ja -järjestelmien keskeinen rooli siinä, miten julkiset palvelut järjestetään. Sen toinen kantava teema on luoda tarveperustaisia palveluita asiakkaiden näkökulmasta, jotka vastaavat tämän hetken ongelmiin ajankohtaisesti. (Margetts & Dunleavy 2013, 6.) Nyholmin ym. (2016, 217) mukaan tämä paradigma voi vastata palvelutarpeiden kasvuun ja muuttaa julkisia palveluita asiakaslähtöisimmiksi. Sille on myös tunnusomaista suuret teknologiset muutokset, joiden ansiosta palveluita voidaan kehittää.

Tämä aikakausi voidaan myös nähdä mahdollisuutena vastata Sosiaali- ja terveystalvisteriön (ks. STM 2016) tunnistamiin haasteisiin kuten väestön ikääntymiseen ja palvelutarpeen kasvuun (Nyholm ym. 2016, 217). Tätä aikakautta leimaa myös siirtymisen ei-hierarkiaperustaiseen johtamiseen sekä yhdessä tekemiseen. Toiminta nähdään ihmiskeskeisempänä ja avoimuutta korostavana. Kuitenkin on huomattu ettei palveluiden digitalisointi ole aina johtanut prosessien uudistamiseen tai palveluiden uudelleenmuotoiluun asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Tämän vuoksi palveluista ei myöskään ole välttämättä tullut tehokkaampia kuin aiemmin. (Nyholm ym. 2016, 218-219.)

Digitaalisia palveluita tulisi kehittää, koska kansalaisilla on nykyään myös oletamus, että heillä on oltava asuinpaikasta riippumaton mahdollisuus hoitaa asioitaan itse ja mahdollisuus asioida sähköisten palveluiden tarjoajien kanssa. Nykyään on myös erityisen tärkeää saada luotettavaa sekä ajantasaista terveystietoa, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä terveysongelmia ja arvioida omaa palveluntarvetta. (Korhonen & Virtanen 2015, 238.)

3.7 Asiakaslähtöisen kehittämisen tunnuspiirteet

Asiakkaan rooli on viime vuosina muuttunut laajasti etenkin sosiaali- ja terveystalvialalla. Nykyään heidät ymmärretään yhä enemmän tärkeänä osana palveluntuotantoketjua. Asiakkaita halutaan osallistaa palveluiden tuotantoon, koska se luo palveluille arvoa ja tekee palveluista käyttäjiensä näköisiä. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä kaiken kehittämisen ytimenä, ja siksi käytänkin sitä pääkäsitteenä jäsentäessäni palveluiden kehittäjien kokemuksia ja näkemyksiä.

Tässä teorialuvussa olen pyrkinyt avaamaan asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla julkisten digitaalisten palveluiden kontekstissa. Tämän teoreettisen viitekehyksen pohjalta olen löytänyt tutkimukseni kannalta asiakaslähtöisen kehittämisen kannalta tärkeimmät tunnusmerkit sosiaali- ja terveysalalla. Näiden tunnusmerkkien tai pääelementtien avulla voidaan tunnistaa, milloin kehittämisprosessi nähdään asiakaslähtöisenä. Tämän tutkimuksen kannalta tärkeimmät asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkit ovat esitetty alla olevassa taulukossa 1. Tulen palaamaan lähemmin näihin tunnusmerkkeihin luvussa 6, jossa esitän tutkimustulosten johtopäätökset. Nämä tunnusmerkit ovat myös olleet aineiston analyysin apuna, joten palveluiden kehittäjien näkemyksiä on eritelty litteroidusta aineistosta osittain kuvion avulla. Seuraavassa pääluvussa avaan lähemmin analyysin prosessia.

Taulukko 1: Teoreettisen viitekehyksen yhteenvetoa: Asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkkejä sosiaali- ja terveysalalla.

Asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkkejä sote-alalla				
Potilas aktiivisena toimijana ja asiakkaana	Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus	Asiakasymmärrysprosessin ohjaajana	Tasavertaisena kumppanuus	Asiakas voimavarana ja tarpeiden määrittelijänä

Jotta kehittäminen olisi asiakaslähtöistä tulisi tunnusmerkkien perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla potilas nähdä toimintaan aktiivisesti osallistuvana asiakkaana, eikä toimenpiteiden passiivisena kohteena niin kuin perinteisesti ainakin Suomessa ajatellaan. (esim. Virtanen ym. 2011 & Harisalo 2013). Kehittäjän sekä asiakkaan välillä tulisi vallita avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus, jotta molemmat osapuolet voivat jakaa mielipiteitään. (esim. Stenvall & Virtanen 2012). Tällaisen vuorovaikutustilanteen luominen on kuitenkin palvelusuunnittelijan vastuulla, sillä hänellä on tilanteessa enemmän auktoriteettia. Kolmanneksi asiakasymmärryksen tulisi ohjata koko kehittämisprosessia alusta loppuun saakka. (esim. Virtanen ym. 2011). Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaiden määrittelemiä toiveita ja tarpeita tulisi hyödyntää kaiken kehittämisen pohjana. Asiakas tulisi myös ymmärtää kehittämisprosessissa tasavertaisena kumppanina, jonka mielipiteillä on yhtä paljon painoarvoa, kuin palvelusuunnittelijankin mielipiteillä.

(esim. Korhonen & Virtanen 2015). Viimeisenä tulisi palvelusuunnittelijan nähdä asiakas tärkeänä voimavarana sekä tarpeiden määrittelijänä koko kehitysprosessin ajan. (esim. Korhonen & Virtanen 2015).

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET VALINNAT

Tämä tutkimus on tehty kvalitatiivisena tutkimuksena. Sen lähtökohtana on pyrkimys tutkia valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisenä pyrkimyksenä on myös paljastaa tosiasioita, pikemminkin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulisi myös tulkita sen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 161.) Koska tutkimukseni aihetta on tarkoitus käsitellä kokonaisvaltaisesti ja ajatella ainutlaatuisena tutkimuksena, on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä siihen sopiva. Seuraavissa alaluvuissa perehdytään tarkemmin siihen, miten tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty ja miten sitä on analysoitu.

4.1 Aineistonkeruu

Tutkimukseni empiirinen aineisto on kerätty haastatteluin. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu voidaan nähdä hyvin joustavana menetelmänä, jonka avulla tiedonhankintaa voidaan suunnata jo itse haastattelutilanteessa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34). Tutkittavan ilmiön empiiriseen tarkasteluun valittiin palveluiden kehittäjien näkökulma, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan palvelusuunnittelijoiksi. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää ja ymmärtää digitaalisten palveluiden kehittäjien näkemyksiä asiakaslähtöisestä kehittämisestä sekä sen haasteista. Tämän vuoksi haastattelu on perusteltu valinta aineistonkeruumenetelmäksi. Sillä voidaan välittää tutkimukseen haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia sekä tunteita (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41).

Tutkimukseni haastattelut tehtiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Sille on ominaista, että haastattelu nimensä mukaisesti kohdistetaan tiettyihin teemoihin, joista haastattelutilanteessa keskustellaan. Siinä on tärkeää, että haastattelun aihepiirit tai teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta yksityiskohtaisia kysymyksiä ei tarvita. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.) Haastatteluihin valitut teemat olivat: asiakaslähtöiset toimintatavat, osallistamisen kulttuuri julkisessa ympäristössä, kumppanuus asiakkaan kanssa sekä digitaalisuus. Valitsin teemat tukemaan teoreettista viitekehystäni. Teemahaastattelurungossa (liite 1) on myös eritelty valmiita yksityiskohtaisia kysymyksiä, mutta kaikilta haastateltavilta ei kuitenkaan kysytty täysin samoja kysymyksiä tai välttämättä samassa järjestyksessä. Valmiit kysymykset olivat ikään

kuin johdattamassa keskustelua oikeaan suuntaan. Tärkeintä teemahaastattelussa oli, että kaikki teemat käsiteltiin jokaisen haastateltavan kanssa. Tutkimuksessani on tärkeää, että haastateltavien kokemukset ja yksilöiden äänet ja mielipiteet tulevat kuuluiin. Hirsjärven & Hurmeen (2011, 48) mukaan teemahaastattelu on tällaiseen tutkimustilanteeseen osuva aineistonkeruumenetelmä, sillä se ottaa huomioon haastateltavien tulkintojen merkityksellisyyden.

Haastattelut tehtiin maaliskuun lopussa ja huhtikuun alussa 2020. Haastatteluaineisto kerättiin etäyhteyksin videohaastattelemalla neljää palvelusuunnittelijaa, jotka ovat olleet mukana kehittämässä yhtä tai useampia sosiaali- ja terveysalan digitaalista palvelua tai hoitopolkua. Kolme haastateltavista edustaa julkista sektoria ja yksi kolmannen sektorin digitaalista palvelua. Kaikki haastateltavat ovat hyödyntäneet asiakaslähtöisyyttä palveluiden kehityksessä. Haastateltujen palvelusuunnittelukokemus vaihteli vasta muutamasta kuukaudesta noin viiteen vuoteen. Tämä luo aineistoon monipuolisuutta. Kaikki haastateltavat ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia, jotka ovat joko kliinisen työnsä ohella tehneet palvelusuunnittelua tai siirtyneet pääsääntöisesti työskentelemään palvelusuunnittelijana tai palvelukoordinaattorina. Kuitenkin kaikille haastateltaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialue on erittäin tuttu ja jokaisella on näkemystä julkisten tai kolmannen sektorin digitaalisten palveluiden kehittämisestä. Kaikki neljä haastateltavaa ovat naisia ja heidän ikäjakauma on noin 30-50 vuotta.

Kolme neljästä haastateltavasta ovat olleet mukana kehittämässä Terveyskylä-palvelua. Terveyskylä-palvelu on erinomainen esimerkki uudentlaisesta digitaalisesta palvelusta siitä syystä, että sitä on pyritty kehittämään nimenomaan asiakaslähtöisestä näkökulmasta verkostomaisesti.

Terveyskylä on Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa luotu digitaalinen terveyspalvelu, jonka tavoitteena on vahvistaa kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä asiakaslähtöisyyden, käyttäjien osallistamisen, vaikuttavuuden ja palvelukulttuurin kehittämiseksi (Rauhala & Kinnunen 2017, 252). Terveyskylä koostuu tällä hetkellä 32 eri virtuaalitalosta, jotka ovat tarkoitettu eri elämäntilanteisiin ja oireisiin. Taloja ovat esimerkiksi mielenterveystalo, syöpätalo, ihotautitalo, aivotalo ja harvinaissairauksien talo. Virtuaalitaloista saa tutkittua tuoreinta tietoa sekä ja tukea sairastaville ja heidän läheisilleen. Sieltä löytyy myös Omapolku-palvelu, jonka sisällä on verkossa toimivia hoito-ohjelmia eli digihoitopolkuja, joilla potilas voi olla aktiivinen omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa kellon ympäri. Terveyskylän sisällä toimii nykyään myös TerveyskyläPRO-palvelu, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, joista he voivat saada esimer-

kiksi neuvoa digipalveluiden kehittämiseen tai käyttämiseen. (Terveyskylän verkkosivut 2020.)

Yksi haastateltavista edustaa kolmannen sektorin digitaalista sosiaali- ja terveysterveyspalvelua. Haastateltava on mukana kolmannen sektorin projektissa, jossa luodaan aivo-ammautuneen läheisille käytettävää digitaalista mallia. Työ on projektimuotoista ja kehittäminen on alkanut vuonna 2019.

Haastattelut äänitettiin videopalvelun kautta ja sen jälkeen litteroitiin kirjalliseen muotoon. Litteroinnissa keskityttiin tutkimustehtävän kannalta olennaisiin asioihin ja nämä asiat litteroitiin sanasta sanaan. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 2 tuntia ja 33 minuuttia. Kirjalliseen muotoon litteroituna aineistoa kertyi 23 sivua fontilla Times New Roman koossa 12 ja rivivälin ollessa yksi.

4.2 Aineiston analyysimenetelmät

Kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida usealla eri tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136). Tutkimuksessani hyödynnän sisällönanalyysia aineistoni analyysissä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus mahdollisimman tiiviissä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen sen perusteella, miten paljon teoria ohjaa tutkittavan ilmiön aineiston hankinnassa, analyysissä ja raportoinnissa. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä, teoriaohjaavaa tai teorialähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-111.)

Sisällönanalyysin eri menetelmistä omaan tutkimukseeni sopivin on teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sen mukaan teoria voi toimia analyysin apuna, mutta analyysi ei kuitenkaan suoraan pohjautu teoriaan. Analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei kuitenkaan ole teoriaa testaavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Valitsin analyysimenetelmäksi teoriaohjaavan analyysin juurikin siitä syystä, ettei tarkoitukseni ole testata mitään olemassa olevaa teoriaa vaan pikemminkin tuoda palvelusuunnittelijoiden näkemyksiä esiin. Kuitenkin tiedostan teorian vaikuttavan jatkuvasti erittelyn taustalla koska tutkimukseni lähtökohtaisesti perustuu aikaisemman teorian luomaan asiakaslähtöisyyden käsitteisiin ja muihin luvussa 3 esiin tuomiini teorioihin.

Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ja teoria ohjaa tai auttaa analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109). Sisällönanalyysi-

siä voidaan tehdä usealla eri tavalla. Tässä tutkimuksessa analyysissä edettiin aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista ryhmittelyyn eli klusterointiin ja viimeiseksi käsitteellistämiseen eli abstrahointiin.

Aineistoa lähdin pelkistämään analyysikysymyksien avulla. Tarkoituksena oli löytää palvelusuunnittelijoiden näkemyksiä sekä kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja siitä kuinka se heille näyttäytyy. Alakysymykseen pyrin vastaamaan etsimällä aineistosta asiakaslähtöisen kehittämisen haasteita sekä mahdollisia vastauksia näille haasteille.

Täten analyysikysymyksiksi muodostuivat: **mistä haastateltava puhuu, kun hän puhuu asiakaslähtöisestä kehittämisestä?** Ja **mistä haastateltava puhuu, kun hän puhuu asiakaslähtöisistä toimintatavoista?** Sekä **mistä haastateltava puhuu, kun hän puhuu asiakaslähtöisyyden haasteista kehittämisprosessissa?** Analyysikysymyksien tarkoituksena oli pelkistää aineistoa, jotta sieltä nousisi tutkimustehtävälle olennaisia asioita ja muut turhat teemat karsittaisiin pois (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Aluksi etsin aineistosta näkemyksiä asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja yliviivasin nämä ilmaisut Word-tiedostossa keltaisella värillä. Tämän jälkeen etsin samaisesta aineistosta asiakaslähtöisiä toimintatapoja ja yliviivasin nämä tiedostoon sinisellä värillä. Viimeiseksi etsin aineistosta asiakaslähtöisen kehittämisen haasteita ja yliviivasin nämä Word-tiedostoon vihreällä värillä. Kun pelkistetyt ilmaisut oli etsitty, siirsin ne yhteen Word-tiedostoon, jonka jälkeen ryhmittelin kummankin osion pelkistettyjä ilmauksia.

Ryhmittelyssä kävin alkuperäisilmaukset tarkkaan läpi ja pyrin etsimään aineistosta samankaltaisuuksia, joita ryhmittelin ja yhdistelin eri luokkiin. Näistä ryhmittelyistä muodostuivat alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Tämä jälkeen tarkastelin alaluokkia ja etsin niistä yhtäläisyyksiä, joista pyrin muodostamaan yläluokkia ja sen jälkeen pääluokkia. Luokittelua jatkoin siihen asti kunnes olin mielestäni saavuttanut sellaisen tason, ettei luokkia enää pystynyt yhdistämään.

Tämän myötä aineistosta nousi kolme kantavaa teemaa, joihin analyysi jakaantui. Nämä teemat ovat: asiakaslähtöinen ajattelumalli, asiakaslähtöiset toimintatavat sekä asiakaslähtöisen kehittämisen haasteet julkisen sektorin kontekstissa. Seuraavassa pääluvussa paneudutaan tutkimustuloksiin näiden teemojen valossa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseni analyysi on jaettu kolmeen osaan, kuten luvussa 4.2 on esitetty. Ensimmäisissä alaluvuissa käsitellään aineistosta nousseita asiakaslähtöisen kehittämisen merkitystä sekä asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Kolmannessa alaluvussa paneudutaan asiakaslähtöisen kehittämisen haasteisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä muutamiiin palvelusuunnittelijoiden esittämiin kehitysideoihin.

Tutkimuksen päätutkimuskysymyksenä oli miten palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisen digipalvelun kehittämisen ajattelumallina ja toimintatapoina. Alakysymykseksi asetettiin: millaisia haasteita asiakaslähtöiseen kehittämiseen liitetään. Luvut 5.1 ja 5.2 pyrkivät vastaamaan pääkysymykseen, kun taas luvussa 5.3 vastataan tutkimuksen alakysymykseen.

5.1 Asiakaslähtöinen ajattelumalli

Aineiston perusteella kaikki palvelusuunnittelijat pitävät asiakaslähtöistä kehittämistä erittäin tärkeänä ja merkittävänä osana kehitysprosessia. Heidän mukaansa asiakkaita tulee kuunnella, koska lähtökohtaisesti näiden palveluiden on tarkoitus tulla palvelemaan nimenomaan asiakkaita. Palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta käytännössä palveluita ei voida tehdä ilman asiakkaiden ääntä ja mielipiteitä. Sitä pidetään siis kaiken kehittämisen lähtökohtana ja jopa elinehtona koko kehitysprosessille.

”Kyllä se merkitsee tosi paljon ja mun mielestä se on oikeestaan elinehto sille, että niitä (palveluita) pystyy luomaan, et siinä on oltava niiden potilaiden ääni mukana.”

Palvelusuunnittelijat näkevät, että perinteisesti sote-palveluiden kehittäminen on lähtenyt ammattilaisten sekä asiantuntijoiden näkökulmasta (ks. Virtanen ym. 2011). Aiemmin ammattilaiset ovat pyrkineet ajattelemaan palveluita asiakkaiden näkökulmasta kuitenkin keskustelematta heidän kanssaan. Kuitenkin tunnistetaan, että muutosta on lähiaikoina tapahtunut ja nykyään pyritään aidosti kehittämään asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja ottamaan asiakkaat mukaan suunnitteluprosessiin jo sen alusta lähtien. Aineiston mukaan ymmärretään myös, että digitaaliset sote-palvelut ovat suhteellisen tuore ilmiö ja tämän vuoksi siinä ei ole vielä ehditty hyödyntää asiakaslähtöistä kehittämistä erityisen paljon. Tämä näkyy muun muassa siinä, että palvelusuunnittelijoista

vain yksi on ollut mukana kehittämässä digitaalisia-sote palveluita asiakaslähtöisesti useamman vuoden ajan. Muut ovat vasta aloittelemassa kehitystyötä.

”Me ollaan vasta oikeesti täs kynnyksellä ottamas näitä digitaalisii palveluita ja mieltimässä sitä palvelupolkuu sen asiakkaan näkökulmasta, kun aikaisemmin se on ollut lähtökohtasesti terveydenhuoltohenkilökunnan näkökulmasta, et lääkäri tai hoitaja tietää paremmin kun sinä tiedät. Että tää on niinku tällanen paradigman muutos oikeastaan siinä, että miten on niinku lähdetty näitä asioita kehittämään”

Muutoksen ansiosta palvelusuunnittelijat ymmärtävät, että asiakkaiden mielipiteillä on merkitystä palvelun onnistumisen ja käyttökelpoisuuden kannalta (ks. Anderson, Nasr & Rayburn 2018.) Suunnittelijoiden mukaan palvelun tulee olla sellaista, mitä sen kohderyhmä on toivonut, koska huono digipalvelu ei palvele ketään ja ”sen voi heittää suoraan roskiiin, koska sitä ei käytä kukaan”. Aineistosta tulee myös esiin palvelusuunnittelijoiden ymmärrys siitä, että usein asiakkailla on sellaista informaatiota, jota asiantuntijoilla ei ole. Ammattilaisilla saattaa olla täysin erilainen mielikuva hyvästä palvelusta, kuin asiakkailla olisi (ks. Pöyry-Lassila 2017). Asiakkailta saatava informaatio koetaan olevan erittäin arvokasta juurikin siitä syystä, että asiakkaat tietävät millaista palvelua he haluaisivat käyttää. Tällöin ymmärretään asiakkaan olevan palvelun asiantuntija. Kuitenkin myös terveydenhuoltoalan substanssiosaamisen merkitys digitaalisissa palveluissa nousi aineistosta esille. Tämän vuoksi palveluita ei voi kehittää yksin potilas tai yksin terveydenhuoltoalan ammattilainen, vaan siinä tarvitaan molempien näkökulmaa ja panosta. (ks. Kettunen & Möttönen 2011).

”Me ollaan tällasessa ammattilaisharhassa, että me kuvitellaan tietävämme mitä asiakkaat tai potilaat tarvitsevat ja osittain se onkin niin, mutta kyllähän asiakkaalla saattaa olla ihan eri kysymykset mielessä, kuin mitä vastauksia me heille tarjoaan”.

” – – tää on niinku meille arvokasta tietoa ja minä en osaa tästä kertoa vaan sinä olet nyt se asiantuntija, miksi minä sinua tässä haastattelen tai kyselen tai haluan tietää.”

Terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan lisäksi kehittämiseen tarvitaan useampia sidosryhmiä. Koetaan ettei digitaalisia sote-palveluita voida rakentaa pelkästään yhden ammattiryhmän voimin, vaan siihen tarvitaan usean ihmisen osaamista. Tällöin ei siis riitä pelkkä asiakaslähtöisyysajattelu, vaan tarvitaan laajaa eri ammattialueiden osaamista. Jotta digipalvelusta tulisi onnistunut tarvitaan siis moniammatillista tiimiä, joka koostuu sekä terveysalan että tietohallinnon ammattilaisista sekä myös asiakkaista. (ks. Filenius 2015 & Nyholm ym. 2016).

Vaikka kaikki haastateltavat kokevat asiakaslähtöisen kehittämisen erittäin tärkeäksi asiaksi digitaalisten palveluiden kontekstissa, nousi aineistosta hieman ristiriitoja palve-

lusuunnittelijoiden näkemyksistä siitä, näkevätkö he asiakkaan tasavertaisena kumppanina kehitysprosessissa (ks. esim. Korhonen & Virtanen 2015). Osa haastateltavista on sitä mieltä, että he ehdottomasti ymmärtävät asiakkaan tasavertaisena, kun taas osa kokee, ettei asiakaslähtöisessä kehittämisessä vielä olla niin pitkällä. Palvelusuunnittelijat kokevat, että tasavertaisuus voi riippua suunnittelijan omasta asenteesta tai vuorovaikutustilanteesta. Tasavertaisuus nähdään siis osittain kontekstisidonnaisena asiana. Aineiston perusteella kehittäjällä on vuorovaikutustilanteessa vastuu luoda tilanne mahdollisimman rennoksi, jotta asiakas pystyy vapaasti jakamaan omia mielipiteitään ja tämän kautta olla tasavertainen kumppani kehitystilanteessa. Kehittäjän tulee myös asennoitua asiakkaaseen oikein ja ymmärtää, että hänellä on tärkeitä mielipiteitä ja näkemyksiä. Aineiston mukaan asiakas periaatteessa haluttaisiin nähdä tasavertaisena kumppanina kehitysprosessissa, mutta tilanne ei käytännössä kuitenkaan aina ole niin.

“– – milloin asiakas voi olla tasavertainen kumppani siinä tilanteessa, se vaihtelee. Mutta on tilanteita, missä voisi olla enemmän tasavertaisessa tilanteessa ja kuunnella myöskin sitä asiakasta enemmän.”

“– – et pystyy heittävä sitä palloa sinne asiakkaalle, että sille saa sellasen rennon olon ja sellasen, et hän tietää nyt tämän asian paremmin.”

5.2 Asiakaslähtöiset toimintatavat

Palvelusuunnittelijat kokevat tarvitsevansa asiakkaiden mielipiteitä erityisesti projektin alkuvaiheessa (vrt. Payne ym. 2015). Tällöin pyritään kartoittamaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita, jotta digipalvelusta löytyisi kaikki tarpeellinen. Palvelusuunnittelijat kokevat tärkeäksi, että tietoa pyrittäisiin keräämään eri ikäryhmiltä, jotta palvelu olisi toimiva kaikille. Toteutusvaiheessa järjestetään pilotointia, jolloin asiakkaat pääsevät testaamaan valmista palvelua ennen sen varsinaista julkaisua ja kertomaan siitä mielipiteensä. Näiden mielipiteiden pohjalta palvelua muokataan ennen sen julkaisua. Kuitenkin myös valmiista palvelusta kerätään jatkuvasti arvioita ja palautetta. Sitä pyritään aina jalostamaan pidemmälle ja paremmaksi. Myöskin digipalvelun sisältämää terveystietoa tulee päivittää jatkuvasti uusimpien tutkimusten mukaisesti, jotta se on aina ajantasaisista ja tuoretta. Digitaalinen sote-palvelu ei siis koskaan ole valmis, vaan tarvitsee jatkuvaa kehitystyötä.

”Eliikkä se (palvelun kehittäminen) on niinku tällainen jatkuva kehä oikeastaan, et kun se ei tuu valmiiks koskaan et aina sen palautteen perusteella voidaan niinku jatkokehittää ja viedä sitä asiaa eteenpäin ja saada siit enemmän sit just asiakkaitten näköstä ja sitä mitä he haluaa et siel olis”

“– ei tyydytä siihen, että se projekti on loppu tai niinku se on tehty valmiiks vaan et sit se pyörä pyörii kokoajan siellä, vaik se on jo valmis tuote.”

Palvelusuunnittelijat ovat hyödyntäneet kehitystyössään erilaisia asiakkaiden osallistamismenetelmiä. Aineiston perusteella osallistaminen voidaan jakaa kolmeen: yksilöhaastattelut, työpajat sekä kyselyt. Sekä yksilöhaastatteluissa, että työpajoissa koetaan tärkeänä potilaiden lisäksi myös läheisten osallistumisen mahdollistaminen. Palvelusuunnittelijat näkevät sairastuneen läheiset erityisenä voimavara kehittäessä palveluita, koska he ovat yleensä myös intensiivisesti mukana käyttämässä digitaalisia sote-palveluita. Työpajat koetaan hyvänä osallistamismenetelmänä sen vuoksi, että niissä voidaan saada laaja-alaisesti eri asiakkailta mielipiteitä esimerkiksi erilaisten teemojen muodossa. Työpajatilaisuuksissa on usein myös terveydenhuollon ammattilaisia paikalla, joten keskustelu on monimuotoista ja palvelua rikastavaa.

Aineiston perusteella kehitysprosessin alkuvaiheissa suositetaan yksilötapaamisia sekä työpajoja ja arviointivaiheessa pyritään keräämään palautetta kyselymenetelmin. Digitaalisuuden lisääntyessä on alettu kuitenkin hyödyntämään enemmän muitakin sähköisiä menetelmiä kuten muun muassa Skypeä, Padletia ja Webropolia. Etenkin koetaan, että nuoria pystytään osallistamaan kehittämiseen helpommin digitaalisten välineiden avulla.

Yksilöhaastatteluissa sekä työpajoissa vuorovaikutuksen merkitys on korostunutta. Vuorovaikutustilanteet koetaan hyvin avoimia ja asiakkaat ovat olleet valmiita jakamaan omia mielipiteitään (ks. Stenvall & Virtanen 2012). Kuten mainittua, palvelusuunnittelijan vastuulla on vuorovaikutustilanteen rentouttaminen, jotta asiakkaalla on tilaa kertoa omista mielipiteistään. Aineiston perusteella palvelusuunnittelijan tulisi myös saada asiakas ymmärtämään, että häneltä saatu tieto on tärkeää palvelun onnistumisen kannalta.

“– kyllä se täytyy niinku saada se tunnelma ja tilanne sillä tavalla rennoksi, että ollaan niinku samanarvosessa asemassa ja keskustelemassa ja että hän todella ymmärtää sen, että me tarvitaan häneltä se tieto, mitä meillä ei ole ja alleviivata se, että me ei pystytä tätä tietämään, että vain sinä pystyt. Ja ikään kuin hän edustaa sitä koko potilaskuntaa nyt niin sen esille tuominen heti alkuun ja ehkä muistutellenkin.”

Palvelusuunnittelijat hyödyntävät asiakaslähtöistä kehittämistä paljon ja kokevat sen tärkeäksi osaksi digitaalisten sote-palveluiden kehittämistä. Kuitenkin osittain koetaan ettei asiakaslähtöistä kehittämistä erityisesti julkisella sektorilla hyödynnetä vielä tarpeeksi. Näkemykset ovat hieman vaihtelevia. Osa palvelusuunnittelijoista ovat sitä

mieltä, että sote-palveluita kehitetään jo tällä hetkellä paljon asiakaslähtöisesti, mutta osa näkee että mahdollisuuksia olisi yhä laajempaankin asiakkaiden osallistamiseen. Aineistosta nousee näkemys julkisesta sektorista hieman *”kaavoihin kangistuneena”* ja, että siellä asiakaslähtöistä kehittämistä kohtaan on edelleen ennakkoluuloja. Julkisella sektorilla on nähty myös paljon ulkoa tulevaa kehittämistä, johon edes henkilökunta ei ole päässyt vaikuttamaan. Joskus kehittäminen julkisella puolella nähdään myös hitaana. Palvelusuunnittelijat näkevät, että julkinen sektori voisi ottaa oppia kolmannen sektorin kehittämisestä ja hyödyntää heidän kehittämismalleja enemmän. Kolmas sektori nähdään joustavampana ja siellä asiakaslähtöinen kehittäminen nähdään vahvempaan. Uskotaan myös, että julkinen ja kolmas sektori voisi tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä, jotta kehittäminen olisi ketterämpää ja vastavuoroista.

”Varmasti kolmannella sektorilla se (palveluiden kehittäminen) on joustavampaa, et pystytään olemaan innovatiivisempia ja nopeampia liikkeissään”

Seuraavassa alaluvussa paneudutaan lähemmin aineistosta nousseisiin palvelusuunnittelijoiden mainitsemiin haasteisiin.

5.3 Asiakaslähtöisen kehittämisen haasteet julkisen sektorin kontekstissa

Aineiston perusteella asiakaslähtöinen sote-palveluiden kehittäminen nähdään palveluiden elinehtona, mutta sen toteuttamisessa on havaittavissa joitakin haasteita ja esteitä. Nämä haasteet voidaan luokitella kolmeen kategoriaan: resurssit, osallistamisen haasteet ja vuorovaikutuksen haasteet.

Julkisen sektorin kontekstissa palvelusuunnittelijat kokevat, ettei asiakaslähtöiseen kehittämiseen vielä ole tarpeeksi kohdennettu resursseja. Niitä koetaan puuttuvan erityisesti kehittämiseen varatussa rahamäärässä, ajankäytössä sekä kehittäjien määrässä. Kehitystyöhön allokoitu aika on rajallinen ja välillä koetaan, että se ei täysin riitä. Palveluiden ylläpito on elinehto palvelun onnistumiselle, joten myös ylläpitotyöhön tulisi allokoida enemmän resursseja kuin mitä tällä hetkellä on. Palvelusuunnittelijat kokevat, että työpäivät venyvät helposti pitkiksi ja, että yhden ihmisen työtä voisi tehdä useampiakin ihminen. Digitaalisille sote-palveluille on myös yhä enemmän kysyntää. Siksi julkisella sektorilla tulisi olla enemmän henkilöitä, jotka ovat mukana suunnittelemassa palveluita asiakaslähtöisesti. Koetaan, että ammattilaisilla olisi paljon intoa ja asiantuntijuutta osallistua kehitystyöhön, mutta aikaa ei vaan löydy. Julkisen sektorin tulisi siis rekrytoida lisää asiantuntijoita kehitystyöhön, jotta asiakaslähtöisyyttä voitaisiin ja ehdit-

täisiin hyödyntää enemmän. Palvelusuunnittelijat näkevät että tämä lisätty resursointi tulisi kuitenkin säästönä takaisin, koska hyvin toimiva digipalvelu vähentää sairaudenhoidon kuluja.

”No julkisella puolellahan aina se raha on sit se resurssin puute, mut sit pitää niinku mieltii et mikä on se vaihtoehtoiskustannus et jos me saadaan joku palvelu toimimaan hyvin digitaalisesti niin se varmasti auttaa sit myös jatkossa käytännössä ja pystyy sitä kautta sit säästämään”

”Et ite ainakin oon huomannu et paljon ihmiset haluaa kehittää digitaalisuutta et huomataan kokoajan ne edut ja et sitä halutaan lisää ja lisää mut et siihen tarvitaan rahaa ja siihen tarvitaan ihmisiä, jotka tekee sitä. Ja nimenomaan niit asiantuntijoita, jotka tekee sitä palvelua niin siinä vaiheessa tuntuukin et se on aika iso homma. Et tahtoa on paljon, mut sit taas se resursointi ja raha ja asiantuntijuus ja se, et se tieto on oikeesti ja ne palvelut on semmosia et ne on järkeviä ja hyviä.”

Osallistamisessa koetaan myös jonkin verran ongelmia. Aineiston perusteella haastetta koetaan erityisesti asiakkaiden löytämisessä ja motivoinnissa. Digitaalisiin sote-palveluihin kaivattaisiin eri ikäisten ja taustaisten ihmisten mielipiteitä, mutta joskus tällaista variaatiota voi olla haastava saavuttaa. Asiakkaiden lähtökohta saattaa usein olla negatiivinen, koska he kokevat etteivät he kerkeä osallistumaan. Asiakkaiden kiire nousi erityisesti haasteeksi varsinkin työikäisten saavutettavuudessa, koska heillä on paljon muutakin tekemistä. Nuoret taas harvemmin haluavat osallistua esimerkiksi työpajoihin tai yksilöhaastatteluihin, joten heitä varten tulisi järjestää erilaisia digitaalisia kanavia, joiden kautta he voivat vaikuttaa ja antaa mielipiteitään. Yleensä asiakkailla saattaa myös esiintyä ennakkoluuloja kehittämiseen osallistumisesta. Myös sukupuolten välisiä eroja nousi esille. Kokemusten mukaan miehet lähtevät hankalammin kehittämissuunnitelmiin mukaan. He kaipaavat usein läheisiä mukaan kehittämistapahtumiin tai haastatteluihin. Palvelusuunnittelijat ovat sitä mieltä, että pitäisi hyödyntää enemmän erilaisia medioita ja sosiaalista mediaa, jotta saataisiin ihmisiä innostumaan ja kiinnostumaan yhteiskehittämisestä. Toinen aineistosta noussut ehdotus on kontaktoida asiakkaita suoraan lääkärin tai sairaanhoitajien vastaanotoilta mukaan kehittämään digitaalisia sote-palveluita. Asiakaslähtöisen kehittämisen hyödyistä tulisi myös kertoa asiakkaille ja heitä pitäisi muistutella siitä, että ilman heidän osallisuuttaan ei palveluita voida kehittää. Palvelusuunnittelijat arvioivat, että asiakkaat, jotka ovat lähteneet yhteiskehittämiseen mukaan ovat olleet tyytyväisiä ja kokeneet pystyvänsä auttamaan muita, vaikka hekin ovat saattaneet olla epäileviä ennen projektiin mukaan lähtemistä.

”Mut se on haastavaa saada kiinni sit niit oikeita henkilöitä, ketä olis niinku kiinnostuneita tai että millai sit saavutetaan niitä eri ikäisiä ihmisiä ja eri taustasia ihmisiä ja just se et

saatas niinku sitä variaatiota. Monet kyl, sit ku ne osallistuu ni ne on tosi tyytyväisiä et ne on saanu omaa kokemustaan sit tuoda esille ja pääsee sillä tavalla auttamaan myöskin muita.”

Palvelusuunnittelijat itse ovat erittäin motivoituneita yhteiskehittämiseen, eikä aineistosta noussut pelkoa siitä, että asiakkaiden osallisuus uhkasi heidän valta-asemaansa tai ammatti-identiteettiään. (vrt. Tuurnas 2016).

Ihannetilanteessa asiakkaan ja palvelusuunnittelijan vuorovaikutus tapahtuu helposti ja avoimesti. Monesti tilanne onkin tällainen, mutta joskus vuorovaikutustilanteissa nähdään haastetta. Aineistosta nousee haasteeksi lähtökohtaisesti ristiriitaiset toiveet terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Kuitenkin koetaan, että vuorovaikutustilanteissa on hyvä keskustella avoimesti myös ristiriidoista, jotta ne avautuvat molemmin puolin ja löydetään ratkaisu, joka miellyttää molempia osapuolia. Haastetta aiheuttaa myös eri termeillä puhuminen. Palvelusuunnittelijat kokevat, että he saattavat helposti puhua asioista liian hankalilla ammattitermeillä, joita asiakkaat eivät ymmärrä. Pyrkimys on kuitenkin puhua asioista kansankielellä, jotta tärkeätkin asiat välittyvät asiakkaalle. Työpajatapahtumissa haasteena on se, miten saadaan kaikkien osallistujien mielipiteet kuuluviin. Usein saattaa olla, että äänekkäimmät ihmiset saavat omat mielipiteensä kuulluksi ja hiljaisemmat henkilöt tyytyvät siihen, että heitä ei kuunnella tai ettei heidän mielipiteillään ole merkitystä. Tällaiset henkilöt tarvitsevat kannustusta ja muistuttamista siitä, että heidän ajatukset ja mietteet ovat yhtä tärkeitä kuin muidenkin. Työpajatapahtumissa on koettu myös hyväksi tavaksi jakaa ryhmää pienemmiksi ryhmiksi, joissa kaikki pystyvät helpommin tuomaan mielipiteitään esiin.

Julkisella sektorilla asiakaslähtöinen digitaalisten sote-palveluiden kehittäminen on siis vasta melko alkumetreillä. Olisi kuitenkin tärkeää, että sen hyödyt huomattaisiin laajemmin ja, että palvelusuunnittelijoiden kokemuksiin haasteisiin voitaisiin vastata esimerkiksi lisäämällä resursseja.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut selvittää millaisena palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisyyden digitaalisia sosiaali- ja terveystalvveluita kehittäessä ja uudistaessa. Tarkoituksena oli tarkastella myös millaisia mahdollisia haasteita asiakaslähtöisyyden huomioimiseen liitetään kehitysprosessissa.

Palvelusuunnittelijat näkevät asiakaslähtöisyyden merkittävänä osa palveluiden kehittämistä. Se ymmärretään jopa kehittämisen ehtona, eli ilman asiakkaiden näkökulmaa tai mielipiteitä ei palveluita voida luoda tai kehittää. Muutos sote-alan kehittämisessä tunnistetaan: on selkeästi pyritty kehittämään enemmän asiakkaiden näkökulmasta, kun aikaisemmin kaikki kehittäminen on lähtenyt ammattilaisten mielipiteistä ja näkemyksistä. Digitaalisille sote-palveluille koetaan olevan kasvavissa määrin kysyntää muun maailman digitalisoituessa yhä enemmän. Tällaisten palveluiden hyödyt ja sen ansiosta syntyvät säästöt ymmärretään, mutta palvelusuunnittelijat kokevat ettei julkinen sektori vielä ole omaksunut asiakaslähtöistä kehittämistä tarpeeksi. Haasteiksi koetaan erityisesti ajan, rahan ja kehittäjien määrän rajallisuus. Asiakkaita ei ehditä osallistamaan tarpeeksi, koska palvelusuunnittelijoita ei julkisella sektorilla ole vielä tarpeeksi. Haasteena on myös löytää oikeita ja motivoituneita asiakkaita palvelusuunnitteluun mukaan. Heitä tulisikin rekrytoida prosessiin aktiivisemmin esimerkiksi erilaisien medioiden kautta tai suoraan lääkäreiden vastaanotoilta.

Tutkimuksen perusteella voidaan aiheellisesti pohtia onko palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla digitaalisten palveluiden kehittäminen ollut asiakaslähtöistä vai ei. Tämän pohdinnan tueksi voidaan palvelusuunnittelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä verrata luvun 3 lopussa esittämäni taulukkoon 1, jossa eriteltiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta luotuja asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkkejä sote-alalla. Tunnusmerkkejä ovat: potilaan näkeminen aktiivisena toimijana ja asiakkaana, palvelusuunnittelijan ja asiakkaan välinen avoin vuorovaikutus, asiakasymmärrys kehitysprosessin ohjaajana, tasavertainen kumppanuus sekä asiakkaan ymmärtäminen voimavarana ja tarpeiden määrittelijänä. Aineiston perusteella huomataan, että suurimmalta osalta tunnusmerkit täyttyvät ja kehittäminen vaikuttaisi pääosin olevan asiakaslähtöistä.

Palvelusuunnittelijat näkevät potilaat aktiivisina toimijoina ja henkilöinä, joilla on palvelun kannalta tärkeitä mielipiteitä. Kuitenkin asiakkaista ja potilaista puhutaan hieman ristiin, joka antaa kuvan siitä ettei ainakaan asiakas-käsite täysin ole vakiintunut sote-alalle. Kuten teoriaosuudessa mainittiin potilas-käsite antaa kuvan asiakkaasta passiivisena toimenpiteen kohteena. Kuitenkaan asiakkuus- tai potilas-käsitteen käyttö ei suoraan määritä vielä sitä onko kehittäminen ollut asiakaslähtöistä vai ei, vaan toimintaa pitäisi tutkia pidemmälle (ks. Valkama 2012).

Voidaan nähdä, että palvelusuunnittelijoiden ja asiakkaiden välillä vallitsee avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Palvelusuunnittelijat ymmärtävät myös, että vuorovaikutustilanteen rentouttaminen on heidän vastuullansa (ks. Stenvall & Virtanen 2012). Vuorovaikutustilanteissa on huomattavissa joitakin haasteita, kuten asioista puhuminen eri termein, mutta pääosin vuorovaikutus asiakkaiden kanssa koetaan rikastavana kokemuksena eikä haasteet ole olleet ylitsepääsemättömiä.

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida täysin varmasti sanoa, onko asiakasymmärrys ohjannut koko prosessia. Palvelusuunnittelijat ovat selkeästi pyrkineet ymmärtämään ja kartoittamaan asiakkaiden tarpeita sekä toiveita palvelun suhteen ja näiden kartoituksien pohjalta pyrkineet kehittämään ja tuottamaan palvelua haluttuun suuntaan. Aineistosta ei kuitenkaan voida varmasti sanoa onko nämä toiveet olleet ohjaamassa täysin koko prosessia.

Asiakas haluttaisiin nähdä tasavertaisena kumppanina, mutta koetaan ettei tilanne kuitenkaan aina ole näin. Tasavertaisuus koetaan riippuvan paljon kehittäjän omasta asenteesta, joten se on hyvin kontekstisidonnaista. Periaatteessa joissakin tilanteissa asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina, mutta ei kuitenkaan vielä tarpeeksi.

Palvelusuunnittelijat näkevät asiakkaan ehdottomana voimavarana palvelun kehittämiseksi ja tuottamiseksi. Vallitsee vahva ymmärrys siitä, ettei palveluita voida tuottaa ainkaan yhtä onnistuneesti ilman asiakkaiden mielipiteitä. Palveluita pyritään siis tuottamaan ja suunnittelemaan asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden perusteella niin paljon kuin mahdollista. Aineiston perusteella voidaan sanoa, että tunnusmerkeistä tämä täyttyy vahvimmin.

Näiden viiden tunnusmerkin perusteella voidaan sanoa, että jokseenkin kaikki niistä täyttyvät ainakin jollakin tasolla. Eniten palvelusuunnittelijoilla on kehitettävää siinä, että he tosiaan ymmärtäisivät asiakkaan olevan tasavertainen kumppani koko kehitysprosessin aikana. Kuitenkin voidaan olettaa, että palvelusuunnittelijoiden mainitsemat resurssipuutteet julkisen sektorin kontekstissa vaikuttavat siihen, kuinka paljon asiakkaiden toiveita voidaan tällä hetkellä toteuttaa.

Tunnusmerkkien täyttymisellä huomataan, että palvelusuunnittelijoiden omakohtainen kokemus kehittämisestä on ollut asiakaslähtöistä ja he ovat omassa työssään ymmärtäneet asiakkaiden roolin merkityksellisyyden ja tärkeyden. Kuitenkin koetaan ettei asiakaslähtöinen kehittäminen ole vielä tarpeeksi laajaa varsinkaan julkisella sote-sektorilla. Tämän perusteella voidaan ymmärtää, että Suomalaisessa terveyshuollon kehittämisessä asiakaslähtöisestä näkökulmasta ei olla vielä tarpeeksi pitkällä. Selkeästi ymmärretään asiakaslähtöisen kehittämisen mahdollisuudet ja positiiviset puolet, mutta resurssit vaikeuttavat sen toteutumista. Erityisesti digitaalisissa palveluissa asiakkaita tulee osallistaa kehittämiseen, jotta tiedetään millaista palvelun pitäisi olla, mutta tällaisen asiakaslähtöisen kehittämisen tulisi myös laajentua muille sote-alan kehittämiskohteille.

6.1 Aikaisemman tutkimustiedon vertailu

Aikaisemmat tutkimukset ovat tunnistaneet, että asiakaslähtöistä kehittämistä tapahtuu kaikilla sektoreilla, mutta ne eivät ole levinneet vielä sektorilta toiselle. Kuitenkin asiakaslähtöinen kehittäminen alentaisi ja lähentäisi sektorirajoja (ks. Virtanen ym. 2011). Tämä tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että esimerkiksi julkisen ja kolmannen sektorin asiakaslähtöinen kehittäminen on vielä eri tasolla. Tutkimustulosten mukaan julkisen sektorin tulisi tunnistaa kolmannen sektorin hyödyt ja ottaa niistä mallia.

Yhteistuottajuuden näkökulmasta ammattilaiset ovat omaksuneet uudenlaiset roolinsa palveluntuotannossa, eivätkä he vastustele tätä vallan siirtymistä asiakkaille. Päinvastoin sitä pidetään pelkästään positiivisena asiana. Aikaisemmat tutkimukset ovat olleet sitä mieltä, että ammattilaiset yleensä vastustavat vallan menetystä (esim. Tuurnas 2012, 53). Tässä asiassa ollaan siis menty aikaisempaa tutkimustietoa pidemmälle.

Asiakkaiden osallistamisen näkökulmasta tutkimuksen perusteella ei voida sanoa kuinka intensiivistä osallistaminen on ollut ja kuinka paljon sitä on hyödynnetty kehitysprosessin eri vaiheissa. Kuitenkin aikaisempaan tutkimukseen verrattuna palvelusuunnittelijat ovat hyödyntäneet asiakkaiden osallistamistapoja eniten ja intensiivisemmin projektin alkuvaiheissa, kun aikaisemman tutkimuksen perusteella asiakkaat ovat päässeet vaikuttamaan palveluun vasta projektin loppupuolella, vaikka alussa vaikuttamisella olisi suurempi merkitys palvelun onnistumisen kannalta (ks. Payne ym. 2015, 264).

Tutkimukseni tulokset ovat siis tuoneet sekä vahvistavaa tietoa, että joitakin ristiriitoja aikaisempaan tutkimukseen verrattuna. Tulokset ovat myös tuoneet uusia näkemyksiä palvelutieteen alalle. Tutkimustieto tuo esiin tärkeää, mutta vähemmän tutkittua palveluiden suunnittelijoiden näkökulmaa asiakaslähtöisyydestä. Tutkimustuloksista voidaan

hyötyä kehittäessä digitaalisten sote-palveluiden tuotantoa paremmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimukseni perusteella voidaan ymmärtää palvelusuunnittelijoiden näkökulmasta asiakaslähtöisyyden merkitystä ja sitä, kuinka julkinen sektori voisi hyötyä lisästä asiakaslähtöisestä kehittämisestä.

6.2 Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusehdotukset

On huomioitava, ettei tutkimuksen tulokset ole suoraan yleistettävissä koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelusuunnittelijoita vaan pikemminkin tulokset toimivat enemmän esimerkkinä laajemmasta kokonaisuudesta. Tutkimustulosten voidaan ajatella edustavan pientä joukkoa isommasta kokonaisuudesta.

Tutkimusraportissa on pyritty läpinäkyvyyteen sillä, että tutkimusvalintoja, tutkimuksen toteutusta ja ylipäättänsä koko tutkimusprosessia on pyritty perustelemaan ja kuvailemaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Analyysin perusteella tehtyjä tulkintoja on tehty näkyväksi esittelemällä suoria lainauksia litteroiduista haastatteluista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuseettisestä näkökulmasta tutkimuksen raportoinnissa on pyritty huolellisuuteen. Haastateltavien anonymiteetistä on huolehdittu koko prosessin ajan sillä tavoin, ettei heitä pysty tunnistamaan tai identifioimaan lopullisesta raportista.

Vaikka asiakaslähtöistä kehittämistä on jo tutkittu paljon useista eri näkökulmista, ei niille ole edelleenkaan näkymässä loppua. Asiakaslähtöinen kehittäminen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on erityisen merkittävä tekijä palveluiden onnistumiselle, että sitä on tarpeen tutkia myös jatkossa. Yhä edelleen kaivattaisiin enemmän tutkimusta asiakaslähtöisestä kehittämisestä palveluiden tuottajien tai organisaatioiden näkökulmasta (esim. Tuurnas 2016). Myös tämä tutkimus on herättänyt joitakin kysymyksiä, joihin jatkotutkimuksen avulla voitaisiin perehtyä tarkemmin.

Aineistosta noussut näkemys siitä, että kolmannella sektorilla digitaalisten sote-palveluiden kehittämisessä hyödynnetään enemmän asiakaslähtöisyyttä, herättää mielenkiintoisen tutkimusasetelman. Jatkossa voisi olla hyödyllistä vertailla julkisen sektorin sekä kolmannen sektorin asiakaslähtöistä kehittämistä ja tutkia, onko kehittäminen tosiaan kolmannella sektorilla asiakaslähtöisempää, nopeampaa ja joustavampaa. Tämän tutkimustiedon pohjalta myös julkinen sektori voisi osallistaa asiakkaitaan kehittämiseen enemmän.

Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka digitaalisia sote-palveluita ei voida rakentaa pelkästään yhden ammattiryhmän voimin vaan tarvitaan laaja-alaisempaa osaamista.

Tämä verkostojen vaikuttaminen jätettiin kuitenkin tässä tutkimuksessa tiedostetusti tausta-ajatuksiksi. Olisi kuitenkin tärkeää ja mielenkiintoista tutkia myös verkostoja ja sitä, kuinka ne vaikuttavat digitaalisten sote-palveluiden kehittämiseen ja kuinka useiden eri sidosryhmien mielipiteet voidaan tuoda esille yhdessä palvelussa.

Tutkimuksessani toin esiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta luodut asiakaslähtöisen kehittämisen tunnusmerkit sote-alalla. Koen, että olisi tärkeää luoda esimerkiksi laajemman kirjallisuuskatsauksen perusteella samantyyppiset tunnusmerkit, joita sote-alan ammattilaiset voisivat hyödyntää siten, että omaa toimintaa ja kehittämistä voisi vertailla tunnusmerkkeihin ja täten tunnistaa onko oma kehittäminen asiakaslähtöistä vai ei.

Asiakaslähtöisyyden laaja kokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tarjoaa lukuisia jatkotutkimusmahdollisuuksia, joista tässä tutkimuksessa on esitelty vain muutamia. Joka tapauksessa on yhä edelleen tärkeää jatkaa tutkimusta ja pyrkiä lisäämään asiakaslähtöisyyden mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä pyrkiä ymmärtämään aihetta syvemmin.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Ranta, L. & Tjäder, P. (2018). *Digitaalisten palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen – koulutuksella osaaminen kehittyy*. Laurea Journal 11.12.2018. PDF-dokumentti. Haettu osoitteesta <https://journal.laurea.fi/wp-content/uploads/sites/14/2018/12/digitaalisten-palveluiden-asiakaslahtoinen-kehittaminen-koulutuksella-osaaminen-kehittyy.pdf> 21.4.2020.
- Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Nummela: Painokiila Oy.
- Anderson, S. Nasr, L. & Rayburn, S. (2018). *Transformative service research and service design: synergistic effects in healthcare*. The Service Industries Journal. 22 (1-2) 99–113. <https://doi.org/10.1080/02642069.2017.1404579>
- Brandsen, T., Pestoff, V. & Verschuere, B. (2011). *Co-Production as a Maturing Concept*. Teoksessa Pestoff, V., Brandsen, T., & Verschuere, B. (toim.) *New Public Governance, the Third Sector and Co-production*. New York: Routledge.
- Dobel, P.J. (2005). *Public Management Ethics*. Teoksessa: Frelie, E., Lynn, LE. & Pollitt, C. (toim.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press. 156-181.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S. & Tinkler, J. (2006). *New Public Management Is Dead – Long Live Digital Era Governance*. Journal of Public Administration Research and Theory. 16 (3). 467-494.
- Filenius, M. (2015). *Digitaalinen asiakaskokemus – Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa*. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Harisalo, R. (2013). *Palvelutiede – Palveluyhteiskunnan uusi mahdollisuus*. Teoksessa Laitinen, I., Harisalo, R. & Stenvall, J. (toim.) *Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana. Kansainvälinen vertailu*. (s. 32-54). Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). *Digitalisaatio – Yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum.
- Kaupin liitto, Liikenne- ja viestintäministeriö, Tekes, Teknologiateollisuus ja Verkkoteollisuus (2016). *Digibarometri 2016*. Helsinki: Taloustieto Oy. <http://www.digibarometri.fi>
- Kettunen, P. & Möttönen, S. (2011). *Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Kansalaisyhteiskunta, 2 (1), 57-68.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-P., Kansanen, M. & Saranto, K. (2019). *Sähköiset palvelut osaksi potilaan arkea*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

- Kuopio: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto; Kuopion yliopistollinen sairaala.
- Korhonen, M. & Virtanen, TP. (2015). *Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 7 (4), 237–239.
- Laitinen, I. (2013). *Palveluiden tuottaminen yhdessä asiakkaiden kanssa*. Teoksessa Laitinen, I., Harisalo, R. & Stenvall, J. (toim.) *Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana*. Kansainvälinen vertailu. (s. 88-106). Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Manderbacka K., Aalto A-M., Kestilä L., Muuri A. & Häkkinen U. (2017). *Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa*. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Margetts, H. & Dunleavy, P. (2013). *The second wave of digital-era governance: a quasi-paradigm for government on the web*. Philosphical transactionf of the Royal Society A. Vol. 371 (1987) <https://doi.org/10.1098/rsta.2012.0382>
- Nordgren, L. (2008). *The performativity of the service management discourse: “Value creating customers” in health care*. Journal of Health Organization and Management 22(5): 510–528.
- Nyholm, I., Stenvall, J., Airaksinen, J., Pekkola, E., Haveri, A., af Ursin, K. & Tiihonen, S. (2016). *Julkinen hallinto Suomessa*. Helsinki: Tietosanoma.
- Parrot, B. (2013). *Including Customers in Health Service Design*. Health Marketing Quarterly. 30 (2), 114-127.
- Payne, S., Mackrill, J., Cain, R., Strelitz, J. & Gate, L. (2015). *Developing interior design briefs for health-care and well-being centres through public participation*. Architectural Engineering and Design Management. 11 (4), 264-279.
- Pöyry-Lassila, P. (2017). *Palveluiden yhteiskehittäminen ja tuottaminen*. Teoksessa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim.) *Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen*. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö KAKS. Kunnallisan kehittämissätiön julkaisujen sarja, 2, 25-31.
- Rauhala, M., & Kinnunen, U.-M. (2017). *Terveyskylässä palvelua asiakkaalle*. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 9 (2-3), 251–258. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60948>
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena – Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Stenvall, J. & Virtanen P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tallinna: AS Pakett.
- Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999.
- Terveyskylä (2020). Terveyskylän kotisivut. Haettu osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/> 11.3.2020.
- Tiirinki, H. (2014). *Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – Terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1241. Tampere: Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tuurnas, S. (2016). *The Professional Side of Co-Production*. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 2163.
- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia 267.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. (2010). *Julkinen johtaminen*. Tallinna: Tallinnan Taamatutrükikoja.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus, 28 2011. Helsinki: Tekes. PDF-dokumentti <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> haettu: 19.3.2020.

LIITTEET

Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- Kerrotko lyhyesti omasta ammatillisesta taustastasi?
- Kuinka kauan olet toiminut palvelusuunnittelijana ja millaisissa projekteissa?

1 ASIAKSLÄHTÖISET TOIMINTATAVAT

- Mitä asiakalähtöisyys sinulle palveluiden kehittäjänä merkitsee?
- Millaisia asiakalähtöisiä toimintatapoja olet hyödyntänyt?
- Millaista osallistaminen on eri kehitysvaiheissa? (esim. kehittäminen, toteutus, arviointi)
- Koetko, että asiakkaita osallistetaan tarpeeksi palveluiden kehittämiseen? Miksi kyllä tai miksi ei?
- Miten motivoida asiakasta osallistumaan?
- Liittykö asiakkaiden osallistamiseen haasteita? Millaisia?
- Miten eri asiakasryhmät voidaan huomioida palveluita kehittäessä?

2 OSALLISTAMISEN KULTTUURI JULKISESSA YMPÄRISTÖSSÄ

- Kannustaako julkinen sektori tarpeeksi asiakalähtöiseen kehittämiseen?
- Aiheuttaako julkinen sektori rajoitteita asiakkaan osallistamiselle?

3 KUMPPANUUS ASIAKKAAN KANSSA

- Näetkö asiakkaan tasavertaisena kumppanina? Onko tasavertainen kumppanuus mahdollista toisen ollessa asiantuntija?
- Miten asiakkaan ja kehittäjän vuorovaikutus toteutuu? Liittykö siihen haasteita?

4 DIGITAALISUUS

- Mitä hyötyä digitaalisista sosiaali- ja terveystalvveluista on?
- Miten digitaaliset palvelut ovat muuttaneet sote-alan toimintakulttuuria?
- Koetko digipalveluiden aiheuttaneen jotakin negatiivisia vaikutuksia?
- Muuttaisitko kehitysprosessia jotenkin, jotta digipalvelut olisivat parempia?

- Mitä olet oppinut digitaalisten palveluiden kehityksestä?
- Millaiselle osaamiselle olisi tarvetta jatkossa kehittäessä digipalveluita?