

**ASIAKASOSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SÄHKÖISTEN
TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ JA KÄYTÖSSÄ**

Hyrkäs Pauliina

Opiskelijanumero: 2436698

Kandidaatintutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Terveyshallintotiede

Oulun yliopisto

Marraskuu 2016

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/terveyshallintotiede

TIIVISTELMÄ

Hyrkäs Pauliina: Asiakasosallisuuden vahvistaminen sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä

Kandidaatintutkielma: 30 sivua

Marraskuu 2016

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakasosallisuutta mahdollistavista, vahvistavista ja estävistä tekijöistä sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä.

Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistona käytettiin kattavasti eri tieteenalojen vertaisarvioituja julkaisuja.

Asiakasosallisuutta on tutkittu monitieteellisesti usean vuosikymmenen ajan, mutta useimmiten tutkimuksen tavoitteet on asetettu hallinnon näkökulmasta, asiakasnäkökulman sijaan. Asiakasosallisuuden käsitteen määrittely ja käytännön toteuttamistavat eivät ole vakiintuneet, mikä mahdollistaa hyvin monenlaisten toimintatapojen nimeämisen asiakasosallisuudeksi sekä toiminnan suuntaamisen hallinnon lähtökohdista käsin. Käsitteen yhtenäisen käytön ja hallinnan lisäksi, asiakasosallisuuden toteutumiseksi ja vahvistamiseksi sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä on hyödyllistä kiinnittää huomiota asiakasosallisuutta tukevaan lainsäädäntöön, politiikkaan, organisaatioiden rakenteisiin, ammattilaisten toimintaan ja asenteisiin sekä tasa-arvoon perustuvaan dialogiin asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Asiakasosallisuutta voidaan vahvistaa asiakasyhteistyöhön panostamalla, asiakastuntemusta vahvistamalla sekä erilaisia, asiakastiedon keruuseen ja analysointiin tarkoitettuja menetelmiä kehittämällä.

Asiakasosallisuus-käsitteen kattava määrittely ja määritelmän hallinta ovat keskiössä asiakasosallisuuden vahvistamiseksi sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota asiakasosallisuutta tukeviin rakenteisiin ja asenteisiin sekä rakennettava tämän pohjaksi tasa-arvoon perustuvia asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyön menetelmiä.

Avainsanat: asiakasosallisuus, oikeus osallisuuteen, sähköiset terveyspalvelut

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIELMAN TARKOITUS JA MENETELMÄT	4
3	ASIAKASOSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ JA KÄYTÖSSÄ	6
3.1	Asiakas	6
3.2	Osallisuus	7
3.3	Asiakasosallisuus	10
3.3.1	Tarve käsitteen määrittelyyn sekä toteuttamistapojen yhtenäistämiseksi	10
3.3.2	Asiakastuntemuksen ja -yhteistyön merkitys	13
3.3.3	Ammattilaisten ja organisaatioiden tuen merkitys	14
3.4	Sähköiset terveyspalvelut	16
3.5	Yhteenveto	19
4	POHDINTA	22
4.1	Luotettavuuden arviointi	24
4.2	Jatkotutkimushaasteet	25
	LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Kansalliset tavoitteet ohjaavat kuulemaan asiakasta keskeisenä tietolähteenä sähköisiä palveluja kehitettäessä, mikä mainitaan esimerkiksi sote- ja maakuntauudistuksen digitalisaatiota linjaavissa periaatteissa (Valtiovarainministeriö 2016a). Sähköisten palveluiden toivotaan liittyvän täydentäväksi, asiakkaan itsensä osallisuutta vahvistavaksi osaksi palvelutarjontaa, jolloin perinteisten ja erityistason palveluiden resurssipaineet samalla helpottuvat ja näitä palveluita voidaan suunnata kohdennetusti, niitä eniten tarvitseville (Hyppönen ym. 2014). Toisaalta, sähköiset palvelut tulevat yhä vahvemmin osaksi palvelujärjestelmän ennaltaehkäisevää palvelutarjontaa, millä tarkoitetaan vähentää asiakkaan palvelutarpeen kasvua (Valtiovarainministeriö 2014).

Asiakasosallisuuden tavoitteluun ja asiakastiedon tuottamiseen ohjasi alun perin 1970-luvun ja 1980-luvun alun julkisen sektorin laajeneminen. Tuolloin tehtyä asiakastutkimusta ohjasivat haasteet asiakkaiden ja hallinnon välisessä vuorovaikutuksessa ja usein tutkimusten kautta päädyttiin toteamaan lisäresurssien olevan ratkaisun todettuihin haasteisiin. (Heikkilä & Julkunen 2003.) Perusterveydenhuollon kansainvälisessä konferenssissa 1978 painotettiin keinoja edistää tasa-arvoa terveydenhuollossa ja annettiin Alma-Atan julistus, jonka mukaan yksilöllä on oikeus olla osallisena terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä ja käytössä (World Health Organization 1978). 1980-luvulla asiakasnäkökulmaa alettiin tuoda laajasti osaksi lainsäädäntöä, mikä lisäsi jälleen asiakkaisiin keskittyvää tutkimusta. Pää tavoitteina tuolloin olivat joustavampien palvelumuotojen ja hallintokoneiston kehittäminen. Tutkimusta tehtiin lukuisista näkökulmista ja sille asetettiin useimmiten hallintolähtöisiä tavoitteita asiakaslähtöisten tavoitteiden sijaan. Asiakkaan näkökulman tutkiminen oli vain marginaalista. (Heikkilä & Julkunen 2003.)

Sekä Suomen että kansainvälisissä sopimuksissa, strategioissa, ohjelmissa ja laatusuosituksissa pyritään lisäämään asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä. Asiakasosallisuuden kautta voidaan lisätä vuorovaikutteista dialogia palveluissa sekä demokraattista palvelukulttuuria ja lisäksi avoin osallisuus tuottaa taloudellisempia,

toimivampia ja kestävämpiä palveluratkaisuja ja sitä kautta kustannussäästöjä. (Leemann & Hämäläinen 2015.) 1900-luvun lopusta lähtien, erityisesti Pohjoismaissa, asiakasosallisuus on nähty palveluiden ja julkisen sektorin uudistamisen keinona. Tavoitteena on saada palvelut vastaamaan paremmin kansalaisten tarpeisiin. Tähän liittyy pyrkimys kehittää palvelut asiakkaalle helppopääsyisiksi, yhtenäisiksi ja vastaanottavaisiksi, hallinnollisen sopivuuden painottamisen sijaan. Kansalaisten oikeus osallisuuteen, sujuvuuteen ja laatuun palveluissaan, toimiva vuorovaikutus julkisen vallan ja kansalaisten välillä sekä kansalaisten oikeuksista ja vastuista tiedottaminen ovat keskeisiä ohjaavia periaatteita hallinnon uudistusohjelmissa kautta Pohjoismaiden. (Heikkilä & Julkunen 2003.)

Asiakasosallisuuden systemaattista hyödyntämistä palvelujärjestelmässä ja yksittäisissä palveluissa on kehitetty useissa hankkeissa, esimerkiksi valtakunnallisessa osallisuushankkeessa (1998-2002) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste, 2012 – 2015) (Leemann & Hämäläinen 2015). Lisäksi kansalaisten osallisuutta pyritään vahvistamaan, esimerkiksi kuluvan hetken hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvien Palvelut asiakaslähtöisiksi - (Valtioneuvosto 2016) sekä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) -hankkeiden kautta (Aula ym. 2016). Käytännön keinoja asiakasosallisuuden vahvistamisessa ovat olleet muun muassa ryhmähaastatteluiden, työpajojen ja asiakasraatien järjestäminen sekä palvelusuunnitelmien, asiakastyytyväisyys- ja asiakaskyselyiden toteuttaminen (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Samat linjaukset korostuvat tämänhetkisen hallituksemme tavoitteissa: hallitusohjelmassa asiakaslähtöisyyden on todettu olevan keskeinen palveluiden parempaa vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja laatua mahdollistava tekijä (Valtioneuvoston kanslia 2015). Samalla hetkellä kunta- ja palvelurakenteiden murros, henkilöstö- ja resurssipula sekä väestön ikääntyminen kasvattavat palveluntuottajien kiinnostusta sähköisten palveluiden kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hyppönen ym. 2014). Sähköisten terveyspalveluiden avulla pyritään vastaamaan osaltaan kuluvan ajan haasteisiin: parantamaan kansalaisten terveyttä, terveyden taloudellista ja sosiaa-

lista arvoa sekä terveystalvelujen tarjoamisen tuottavuutta ja tehokkuutta (Euroopan komissio 2012).

Sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluita on kehitetty useissa kansallisissa hankkeissa (Hyppönen ym. 2014) ja hallitusohjelmissa tavoitteet asiakas- ja käyttäjälähtöisten sähköisten asiointitalveluiden kehittämiseen ovat olleet esillä vuodesta 1999 lähtien (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Kansallinen sosiaali- ja terveystalvelitiikan strategia, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, korostaa sähköisten talveluiden synnyttämiä mahdollisuuksia sekä tärkeyttä muokata järjestelmäkeskeistä kehittämistä käyttäjälähtöiseksi, ottamalla käyttäjät aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2011). Sähköisten talveluiden mahdollisuudet on huomioitu myös kansainvälisissä sähköisen hallinnon edistämisen kehittämishjelmissä, esimerkkinä EU:n sähköisen hallinnon toimintaohjelmassa 2016–2020, joka korostaa oletusarvona digitaalisuus -, osallisuus ja saatavuus – sekä avoimuus ja läpinäkyvyys -periaatteita. Toimintaohjelmassa painotetaan yksilöiden talvelutarpeeseen perustuvan talveluiden kehittämisen ja osallistavien lähestymistapojen hyödyntämisen tärkeyttä sähköisten talveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (Euroopan komissio 2016.)

Sähköisten terveystalveluiden kehittämässä ei kuitenkaan ole tavoitettu riittävän asiakaslähtöistä kehittämismallia (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Vaikka asiakasosallisuus ei käsitteenä ole uusi, sen käyttö ei ole vakiintunut eivätkä käytännön toteuttamistavat ole yhtenäisiä (Tammelin 2010). Julkisen hallinnon asiakkuusstrategian mukaan viranomaisten on huolehdittava, että sähköinen kanava tulee olemaan asiakkaalle houkuttelevin asiointivaihtoehto (Valtiovarainministeriö 2014; Valtiovarainministeriö 2016a) ja lisäksi sähköisten talveluiden kehittämässä on tavoiteltava käyttäjäkeskeisen suunnittelun menettelytapoja (Valtiovarainministeriö 2016b). Talvelujen tehokkuus ja vaikuttavuus ovat mahdollisia vain, jos talvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita (Tammelin 2010). Ilman asiakaslähtöistä, asiakkaita osallistavaa kehittämistä sähköinen talvelujärjestelmä ei tule edistämään kansalaisten yhdenvertaisuutta ja demokratiaa (Hyppönen ym. 2011).

2 TUTKIELMAN TARKOITUS JA MENETELMÄT

Tämän tutkielman *tavoitteena* on tuottaa tietoa asiakasosallisuutta mahdollistavista, vahvistavista ja estävistä tekijöistä sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä. Asiakasosallisuutta lähestytään asiakkaan näkökulmaa painottaen, pyrkien ymmärtämään, mitkä tekijät edesauttavat tai estävät asiakkaiden aitoa osallisuutta sähköisissä terveyspalveluissa ja niiden kehittämisessä. Asiakasosallisuus-käsitteen vakiintumattomasta käytöstä johtuen tutkimusaihetta lähestytään laaja-alaisella otteella, asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta perustavanlaatuisen edellytysten hahmottamiseksi.

Tutkielman *pääkäsitteet* ovat asiakas, osallisuus, asiakasosallisuus ja sähköiset terveyspalvelut. Tutkielman *tutkimuskysymys* on: millaisia ovat asiakasosallisuutta mahdollistavat, vahvistavat ja estävät tekijät sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käytössä?

Tutkielman *tarkoituksena* on kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvailla asiakasosallisuutta mahdollistavia, vahvistavia ja estäviä tekijöitä sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käytössä. Kirjallisuuskatsaus kuuluu kvalitatiivisiin tutkimusmetodeihin, joille ominaista on tutkimusaineiston tarkastelu kokonaisuutena, yksittäisten muuttujien sijaan (Alasuutari 2011). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla ja arvioida sekä kehittää uutta teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia tai kuvata jonkin teorian kehittymistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu yleiskatsauksen tekemiseen laajasta aineistosta ilman metodisista syistä vaadittavia rajoituksia. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa edelleen kahden orientaation muodon perusteella integroiviin ja narratiivisiin katsauksiin. Tähän tutkielmaan on valittu narratiivinen lähestymistapa ja tarkemmin se on yleiskatsaus, jolla pyritään tuottamaan kuvaileva synteesi tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011.)

Tutkimusaineisto kerättiin elektronisen tiedonhaun avulla soveltuvista tietokannoista sekä manuaalisesti relevantteja lähteitä aineistoon sisällytettyjen tutkimusten lähde-

aineistoista poimien. Hakuprosessi aloitettiin Lääketieteellisen tiedekunnan informaation ohjauksessa, jolloin tutkimusaiheen pääkäsitteiden moninaisuudesta ja vaakiintumattomuudesta johtuva tiedonhaun vaativuus nousi ensimmäistä kertaa esille, informaation ilmaisemana. Tiedonhakuja tehtiin useissa jaksoissa, aluksi keskeisiä hakusanoja etsien ja edeten eri tieteenaloilla ja eri ajanjaksoina käytettyjen termien muotojen hahmottuessa yhä täsmällisempiin hakuihin. Hakukoneina käytettiin Cinahl-, Scopus-, Google Scholar -, Pubmed-, Medic- ja ProQuest-tietokantoja. Haut rajattiin käsittämään vertaisarvioituja alkuperäisartikkeleita.

Tutkimusaiheen monitieteisestä perustasta ja tutkimuskysymyksen yleisestä, kuvailuvasta luonteesta johtuen aineistosta pyrittiin saamaan kattava: aineistonkeruun alkuvaiheessa aineistoa rajattiin varovasti tutkimuksen aihepiiriä mukaillen. Aineiston haut tehtiin yhdistämällä asiakasta kuvaavia termejä (engl. customer/consumer/user/service user/patient/public/citizen) eri vaihtoehtoja asiakkaan osallisuudesta edustaviin termeihin (engl. involvement, participation, empowerment). Lisäksi hakuja tehtiin muilla, asiakkaan palveluihin ja niiden kehittämiseen osallistumista kuvaavilla termeillä (client centered/developer client/customer oriented/user developer/engagement) ja yhdisteltiin kaikkia edellisiä eri kombinaatioina sähköisiä terveyspalveluita tarkoittaviin termeihin (engl. e-health/telemedicine/internet service/internet/e-welfare/website). Lopuksi hakuja tehtiin vielä palvelujen kehittämistä (engl. service development) sekä asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittämistä (engl. co-creation/collaboration) kuvaavin hakutermein. Asiakkaan kokemuksia kuvaavia tutkimuksia tavoitettiin tekemällä hakuja tätä näkökulmaa kuvaavin termein (engl. user perspective/customer experience).

Aineistoa karsittiin vaiheittain, varhaisessa vaiheessa otsikoiden, sittemmin tiivistelmiin ja koko teksteihin perehtymisen kautta. Vähintään tiivistelmätasolla tutustuttiin yli 200 tutkimusartikkeliin. Tutkimukseen pyrittiin poimimaan aineistoa yleiskuvan hahmottumista asiakasosallisuudesta tukien. Lisäksi valittiin aineistoa, joka edustaa mahdollisimman tuoretta tutkimusta asiakasosallisuudesta sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen ja käyttöön liittyen.

3 ASIAKASOSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ JA KÄYTÖSSÄ

3.1 Asiakas

Asiakkuus on moniulotteista (Kujala 2003). Esimerkiksi termit asiakas (engl. customer; client), palvelujen käyttäjä (engl. service user; user), kansalainen (engl. public; citizen) tai kuluttaja (engl. consumer) antavat erilaisia näkökulmia asiakasosallisuuden (Leemann & Hämäläinen 2015). Terveysthuollossa asiakkaalla tarkoitetaan palveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa tahoa tai tuotteiden vastaanottajaa, joka voi olla sekä luonnollinen henkilö että organisaatio. Lisäksi asiakas voi olla sekä henkilöryhmä että yksittäinen asiakas ja asiakkaalla voidaan tarkoittaa sekä todellisia että mahdollisia asiakkaita. Todelliset ja mahdolliset asiakkaat muodostavat yhdessä palvelunantajan asiakaskunnan. (Aaltonen ym. 2014).

Terveysthuollon palveluiden yhteydessä myös potilas-termi (engl. patient) tulee kyseeseen (Leemann & Hämäläinen 2015). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritellään potilas terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Asiakkaan käsite palveluissa voidaan lisäksi ymmärtää sekä hallinnon sisäisenä että ulkoisena asiakkuutena, jolloin hallinnon sisäisellä asiakkuudella tarkoitetaan palvelua hyödyntävää viranomaista tai sen yksikköä ja ulkoisella asiakkuudella palvelun loppukäyttäjää (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016).

Asiakkaiden tietomäärä ja laatu-tietoisuus on lisääntynyt ja he vaativat määrätietoisemmin hyvää palvelua myös julkisella sektorilla asioidessaan. Asiakkaiden korostamia laatuvaatimuksia ovat muun muassa konkreettiset palveluolosuhteet, palvelun uskottavuus ja turvallisuus, pätevyys tietona ja taitona tuottaa palvelu, oikea kohtelu, palvelun uskottavuus ja turvallisuus, informatiivinen kommunikaatio, käyttökelpoisuus, herkkyys auttaa asiakkaan tarpeissa sekä asiakkaan yksilöllinen ymmärtäminen. (Kujala 2003: 32.) Samalla asiakkaan rooli terveyspalveluissa ja niiden kehittä-

misessä on muuttunut passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Asiakkaat ovat yhä vahvemmin osallisia palveluissaan ja heidän toivotaan ottavan yhä vahvemmin vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Janamian ym. 2016.)

Tässä tutkimuksessa asiakkaalla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluiden käyttäjää, jolla on oikeus (Suomen perustuslaki 731/1999) osallisuuteen palveluissaan ja niiden kehittämisessä. Asiakkuus rajautuu näin ollen luonnollisten henkilöiden ja palvelun ulkoiseen asiakkuuteen, koskien kansalaisia, terveyspalveluiden asiakkaita tai sähköisten terveyspalveluiden loppukäyttäjiä.

3.2 Osallisuus

Leemann ym. (2015) mukaan osallisuus on tunne, joka syntyy ihmisen ollessa osallisenä jossakin yhteisössä. Raivio & Karjalainen (2013) tunnistavat osallisuudessa kolme ulottuvuutta: yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys, toiminnallinen osallisuus sekä osallisuus riittävänä hyvinvointina ja toimeentulona. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste, 2012–2015) raportissa yhteiskunnallisen osallisuuden on määritelty tarkoittavan jokaisen mahdollisuutta terveyteen, työhön, koulutukseen, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 20). Osallisuus mahdollistaa yhteisöön kuulumisen ja omiin asioihin vaikuttamisen (Leemann ym. 2015) ja sitä yhteiskunnassa vahvistamalla voidaan myötävaikuttaa yksilöiden mahdollisuuksiin käyttää perusoikeuksiaan (Euroopan komissio 2003).

Osallisuus-käsitteen alkuperä on yhteiskuntatieteissä. Se on moniulotteinen sateenvarjokäsite, jonka ymmärretään tarkoittavan monenlaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. (Leemann ym. 2015.) Reimerin (2004) mukaan osallisuus on dynaamista – sidoksissa aikaan ja paikkaan ja paremminkin prosessi kuin pysyvä tila. Tyypillisesti ajatellaan, että osallisuutta vahvistettaessa kansalaiset tavoittavat todennäköisemmin voimavaroja osallistua täysipainoisesti yhteiskunta-, talous- ja kulttuurielämään sekä saavuttavat yhteiskunnassa hyväksyttävänä pidettävän elämänlaadun ja elintason

(Euroopan komissio 2003). Osallisuuden kokeminen on lisäksi suojaava tekijä syrjäytymistä ja hyvinvointivajeita vastaan (Leemann ym. 2015).

Suomen lainsäädäntö edellyttää kansalaisten osallisuuden toteutuvan (Vuorenmaa 2016) ja suojaa kansalaisten oikeuden osallisuuteen erittäin vahvasti (THL 2016a). Oikeus osallisuuteen tunnustetaan lähtien maan perustuslaista (Suomen perustuslaki 731/1999), jossa kansanvaltaisuuteen ja oikeusvaltioperiaatteeseen perustuen säädetään kansalaisten oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Lisäksi todetaan julkisella vallalla olevan tehtävän edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon (Suomen perustuslaki 731/1999). Kuntalaissa (Kuntalaki 410/2015) kuntalaisten osallisuuden edistäminen on vahvasti esillä ja lisäksi useat muut Suomen lainsäädäntöön kuuluvat lait sisältävät säännöksiä, jotka edistävät kansalaisten osallisuutta (Vuorenmaa 2016). Oikeus osallisuuteen kattaa yksilön oikeuden osallistua julkisten palveluiden kehittämiseen (THL 2016a), mikä näkyy terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden toimintaa ohjaavassa sääntelyssä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Esimerkiksi sosiaalihuollossa asiakkaan kuulemista on totuttu painottamaan kaiken palvelutoiminnan perustana (Tammelin 2010).

Pyrkimys kansalaisten osallisuuden vahvistamiseen on kansainvälinen. EU, jonka jäsenvaltioihin Suomi kuuluu, pyrkii Eurooppa 2020 -strategiassaan kohti vahvempaa osallisuutta. Yksi kolmesta strategian lippulaivahankkeesta, ”Osallistava kasvu”, pyrkii osallisuutta vahvistamalla puuttumaan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen ongelmiin unionin alueella. (Euroopan komissio 2010.) Euroopan neuvoston asiakasosallisuutta tarkastelevassa raportissa taas ohjataan näkemään palvelujen käyttäjät oikeuksia omaavina kansalaisina, joita tulee voimaannuttaa asiakkaina ja kuluttajina ja joiden tarpeet, näkökulmat ja mieltymykset tulee huomioida. Lisäksi raportti korostaa kansalaisten roolia yhteistuottajina, jotka rakentavat itse omia palvelujaan tai toimivat palveluita rakentaessaan yhteistyössä ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. (Council of Europe 2007.)

Terveyspalvelujen yhteydessä asiakasosallisuutta vahvistamalla voidaan lisätä asiakkaiden kokemaa osallisuutta yhteiskunnassa: Trumanin & Rainen (2002) mukaan asiakasosallisuus terveyspalveluissa voi vahvistaa sairautensa vuoksi ulkopuolisuutta kokevien asiakkaiden yhteyttä yhteiskuntaan ja olla yksi keino vähentää tällaisten asiakasryhmien kokemaa syrjintää. Myös sähköiset terveyspalvelut voivat vahvistaa niiden asiakkaiden kokemaa osallisuutta (Uden-Kraan ym. 2009) ja osa asiakkaista suosii enemmän sähköisiä palveluja verrattuna perinteisiin, kasvokkain järjestettäviiin palveluihin (Doty ym. 2016). Myös Cunningham ym. (2008) havaitsivat tutkimuksessaan, että suurin osa vanhemmista sekä aivan erityisesti voimakkaan kuormittavaksi elämäntilanteensa kokevat vanhemmat suosivat enemmän sähköistä, kuin kasvokkain toteutuvaa palvelua. Samansuuntaisiin päätelmiin tutkimuksessaan on päätenyt Børøund (2014), joka toteaa käyttäjätyypin vaikuttavan sähköisten palveluiden käyttöön. Käyttäjät, jotka saivat vain vähän sosiaalista tukea ja jotka olivat sairaampia, suosivat erityisen mielellään sähköistä palvelumuotoa (Børøund 2014).

Doty ym. (2016) totesivat sähköisten palveluiden toimivan erityisen tärkeinä asiakkaan osallisuuden ja palvelun jatkuvuuden mahdollistavana lisänä palveluvalikoimassa silloin, kun asiakkaat syystä tai toisesta ovat estyneitä osallistumaan kasvokkain toteutuviin palveluihin. Sähköisiä palveluja suosivien ja perinteisten palveluiden kantamattomissa olevien asiakkaiden osallisuus palveluissaan vahvistuu, kun voidaan tarjota myös sähköinen palveluvaihtoehto kasvokkain toteutuvan palvelun rinnalla (Doty ym. 2016). Potilaiden kokemat esteet osallisuudelle sähköisissä terveyspalveluissa liittyivät Børøundin (2014) mukaan esimerkiksi kirjautumisvaiheiden teknisiin vaikeuksiin, aikaa vievään palvelun käytön harjoitteluun, yksityisyyden suojaan liittyviin huoliin, kiinnostuksen puutteeseen sekä ammattilaisten sähköisten palveluiden käytön vastustamiseen.

Tässä tutkimuksessa osallisuutta tarkastellaan osallisuuteen palveluissaan ja niiden kehittämisessä oikeutettujen, sähköisten terveyspalveluiden asiakkaiden asiakasosallisuuden viitekehyksestä.

3.3 Asiakasosallisuus

Haasteita terveydenhuollolle tuottavat suurien ikäluokkien vanheneminen, kroonisten sairauksien lisääntyminen, korkeat laatu- ja turvallisuusvaatimukset sekä kasvavat terveydenhuollon kustannukset (Janamian ym. 2016; LeRouge ym. 2013). Tästä seuraa tarve kehittää tuottavampia ja asiakkaiden tarpeisiin sopivampia terveydenhuollon palveluita, joissa huomioidaan samalla asiakkaan oikeudet. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskehittämisen nähdään voivan helpottaa näissä haasteissa: yhteiskehittämisen hyötyinä nähdään muun muassa tehokkuuden parantuminen terveystalouksissa, potilaiden lisääntynyt terveys ja luottamus terveydenhuoltoryhmään, terveydenhuoltokustannusten pienentyminen potilaalle ja terveydenhuoltojärjestelmälle sekä lisääntynyt potilastyytyväisyys ja hoitomyöntyvyys. (Janamian ym. 2016.)

Leemannin & Hämäläisen (2015) mukaan asiakasosallisuuden voidaan ajatella tarkoittavan asiakkaan osallistumista aktiivisesti palvelunsa suunnitteluun, tuottamiseen, kehittämiseen, järjestämiseen ja arviointiin (Leemann & Hämäläinen 2015: 1). Asiakasosallisuus on moniulotteinen (Laitila 2010) ja abstrakti (Yaman ym. 2016), vakiintumaton käsite (Leemann & Hämäläinen 2015; Stewart 2016), mikä vaikeuttaa asiakasosallisuuden käytäntöjen yhdenmukaistamista, toimivien asiakkaita osallistavien menetelmien kehittämistä sekä asiakasosallisuuden vaikutusten arviointia (Stewart 2016). Käsitteen vakiintumattomuuden ja epäjohdonmukaisen käytön takia on sen määrittely tehtävä tapauskohtaisesti (Leemann & Hämäläinen 2015; Heikkilä & Julkunen 2003).

3.3.1 Tarve käsitteen määrittelyn sekä toteuttamistapojen yhtenäistämiseksi

Asiakasosallisuutta määriteltäessä on huomioitava sekä osallisena olevaa että osallisuuden tyyppiä tarkoittavien termien määrittely. Suomessa asiakasosallisuutta tarkoittamaan käytetään useimmiten termejä osallisuus ja osallistuminen, joissain tapauksissa myös vaikuttaminen, voimaantuminen, yhteistoiminta, velvoite, sitoutuminen tai kumppanuus. Myös voimaannuttaminen (engl. empowerment) on asiakasosallisuuden lähikäsite. Näiden käsitteiden rinnakkaisessa tarkastelussa osallistumisen

ymmärretään vastaavan heikointa asiakasosallisuuden muotoa ja osallisuus-käsitteen käytön edellytyksenä olevan asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palveluprosessiin. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Palveluiden yhteistuottaminen (engl. co-production; co-creation), jossa asiakkaat nähdään oman kokemustietonsa palvelukehittämiseen mukaan tuovana resurssina, liittyy myös tiiviisti asiakasosallisuuteen. Yhteistuottamisessa painotetaan dialogia, neuvottelua ja vuorovaikutusta asiakkaiden ja palveluntuottajien välillä. (Tammelin 2010.)

Asiakasosallisuuden lähikäsitteitä ovat kokemusasiantuntemus, kehittämistyö, sosiaalinen osallisuus sekä asiakaslähtöisyys (Leemann & Hämäläinen 2015). Suuresti kuluvalle hetkellä huomiota saavalle asiakaslähtöisyydelle asiakasosallisuuden on todettu olevan jopa edellytys (Kujala 2003). Palveluiden asiakaslähtöisyydessä ja asiakaslähtöisessä kehittämisessä keskeistä on se, kenellä ymmärretään olevan tietoa ja asiantuntijuutta. Asiakasosallisuutta palvelujärjestelmässä vahvistaa, kun asiakkaiden kokemustietoa pidetään asiantuntijatiedon rinnalla merkityksellisenä ja oikeana. (Tammelin 2010.)

Kansalaisten osallisuutta koskevan keskustelun klassikko Arnstein (1969) jäsentää asiakasosallisuuden olemusta kahdeksanaskelmaisen tikapuumallin avulla, jossa askelmat voidaan ryhmitellä edelleen kolmeen osallisuuden tasoon osallisuuden voimakkuuden perusteella. Leemann & Hämäläinen (2015) taas erottavat neljä palvelun asiakkaan osallisuusastetta vähäisestä asiakasosallisuudesta kohti korkeampaa: asiakas informanttina eli osallistujana, asiakas osallisena, asiakas vaikuttajana ja asiakas johtajana. Informanttina olo on asiakaspalautteen antamista, ilman vahvempaa vuorovaikutusta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Osallisena asiakas on palautteenantajaa enemmän, jolloin voidaan puhua asiakasosallisuuden perusasteesta. Vaikuttajana palvelun asiakas on palvelun laadun kehittäjä, mikä vastaa asiakasosallisuuden korkeaa astetta. Korkein aste asiakasosallisuudesta on asiakas johtajana, jonka toteutuessa palvelun asiakkaalla on mahdollisuus määritellä palvelun raamit. (Leemann & Hämäläinen 2015: 2–4.) Informanttina oloa, eli näennäisen osallisuuden ja pelkästään asiakkaan osallistumisen mahdollistavaa astetta lukuun ottamatta voidaan Leemannin & Hämäläisen (2015) mukaan puhua aidosta asiakasosallisuudesta.

Tammelin (2010) ja Kujala (2003) täsmentävät aidon asiakasosallisuuden osallistumisesta erottavan yksilötasolla kokemus osallisuudesta.

Subjektiiivisuudestaan johtuen osallisuuden kokemukset vaihtelevat yksilöiden välillä, mikä sekin vaikeuttaa asiakasosallisuuden mitattavuutta ja arviointia sekä sen rajojen ja sisällön määrittelyä. Tieto-osallisuus on perusedellytys sille, että asiakas voi kokea osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Tieto-osallisuuden toteutuksessa asiakkaalla on oikeus saada tietoa sekä palveluista että niiden saannista (Sisäasiainministeriö 2002), asiakasta kuullaan omana itsenään ja tieto välittyy esteettömästi. Palveluilta edellytetään tuolloin asiakkaan hyväksymistä omana itsenään, sekä vuorovaikutusosaamista: asiakkaan kuuntelemista, kohtaamista ja asiakkaalta kysymistä yksilön ääni hyväksyen. Osallisuuden kokemus syntyy asiakkaassa palveluiden tukiessa häntä hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaiden tarpeisiin ja mieltymyksiin vastaava palvelu edesauttaa ja mahdollistaa asiakkaan osallisuuden kokemuksen syntyä, edistää osallistumista ja osallistaa asiakkaita. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Asiakasosallisuuden asteen lisäksi voidaan määritellä sen suuntaaminen eli taso: asiakasosallisuus voi mahdollistaa asiakkaan osallistumisen joko omien palveluidensa kehittämiseen tai kehittämiseen yleisesti (Leemann & Hämäläinen 2015). Samoin Harrison ym. (2002) tunnistavat terveydenhuollon asiakasosallisuudessa kolme ryhmää, jotka perustuvat erilaisiin, syvemmistä tarkoituseristä ja tavoitteista viestiviin lähtökohtiin: kansanvaltaa edistävä demokratia, palveluiden tehokkuutta ja kuluttaja-orientaatiota painottava konsumerismi sekä New Consumer Movement, joka keskittyy vähemmistöjen ja erityisryhmien osallisuuden vahvistamiseen. Asiakasosallisuutta voidaan lisäksi jaotella eri tavoin. Osallisuushankkeen ja sen kokemusten pohjalta tehdyssä jaotellussa toisistaan erotetaan tieto-, suunnittelu-, päätös-, toiminta- ja arviointiosallisuus. (Leemann & Hämäläinen 2015; Sisäasiainministeriö 2002.) Useat tutkijat ovat hylänneet kaiken kattavan termin etsimisen ja paneutuneet sen sijaan luokittelemaan erilaisia asiakasosallisuudeksi väitettyjä toimintatapoja. Luokittelu on useimmiten tehty Arnsteinin (1969) luokittelua mukaillen, pohjautuen siihen, kuinka paljon asiakkaalla on valtaa toimia ja vaikuttaa (Stewart 2016.)

Stewart (2016) sekä Evans ym. (2003) tunnistavat tarpeen määrittellä asiakasosallisuus yksiselitteisesti. Toinen vaihtoehto on Stewartin (2016) mukaan hyväksyä asiakasosallisuuden olevan sateenvarjotermi, joka ulottuu käsittämään suuren joukon erilaisia, asiakkaan päätöksentekoon liittyviä osallistumisen prosesseja ja aktiviteetteja. Tämän hetken käytäntö vastaa jälkimmäistä vaihtoehtoa, mikä mahdollistaa asiakasosallisuuden määrittelyn sen määrittelevän tahon intressien mukaisesti. Puutteet asiakasosallisuus-termin määrittelyssä mahdollistavat poliittisten tahojen, ammattinharjoittajien ja tutkijoiden subjektiivisia valintoja ilman vaatimusta perehtyä tarkemmin termin sisältöön ja valittujen toimintatapojen tarkoituksenmukaisuuteen asiakkaan näkökulmasta. (Stewart 2016.) Myös asiakkailla voi olla vaikeuksia hahmottaa, mitä asiakasosallisuus käsitteenä ja käytännössä tarkoittaa (Evans ym. 2003).

Tässä tutkimuksessa asiakasosallisuudella tarkoitetaan Leemania ja Hämäläistä (2015) mukaillen asiakkaan aktiivisen osallistumisen mahdollistamista sähköisten terveyspalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, järjestämisessä, tuottamisessa ja arvioinnissa. Aidolla asiakasosallisuudella tarkoitetaan vahvempaa osallisuutta kuin osallistumista tai informanttina toimimista. Aidon asiakasosallisuuden ymmärretään edellyttävän asiakkaan kokemusta osallisuudesta ja vähintään tieto-osallisuuden toteutumisen palveluissa ja niiden kehittämisessä.

3.3.2 Asiakastuntemuksen ja -yhteistyön merkitys

Luottamukseen perustuvan yhteyden rakentaminen palvelua kehittävien ammattilaisten ja asiakkaiden välille helpottaa kommunikaatioita ja motivoi asiakkaita olemaan osallisina palvelun kehittämisprosessissa (Yaman ym. 2016). Lisäksi Cunningham ym. (2008) toteavat asiakasosallisuuden vahvistamisessa olevan tärkeää tuntea asiakasryhmä, asiakkaiden tarpeet ja mieltymykset. Asiakasyhteistyön ja -tuntemuksen edellytyksenä on aktiivinen dialogi asiakkaiden kanssa, jota mahdollistaa asiakkaiden kohtelu tasavertaisina kumppaneina terveydenhuollon palveluissa ja niiden kehittämisessä (Janamian ym. 2016). Asiakasosallisuuden ollessa jo lähtökohtaisesti abst-

rakti käsite, on tärkeää varmistaa, että asiakkaat ja palveluntuottajat jakavat yhteisen käsityksen asiakasosallisuudesta ja sen käytännöistä (Evans ym. 2003).

Asiakasosallisuuden kautta voidaan tuottaa hyödyllistä tietoa asiakkaiden tarpeista sekä heidän tärkeinä kokemistaan arvoista (Kujala 2008). Heikkilän ja Julkusen (2003) mukaan systemaattinen tiedonkeruu ja jatkuva oppiminen olemassa olevista kokemuksista voivat olla asiakasosallisuutta vahvistavia tekijöitä palveluissa ja niiden kehittämisessä. Evans ym. (2003) painottavat asiakasosallisuuden vahvistamisessa olevan tärkeää panostaa informaation kulkuun sekä kommunikaatioon ja Janamian ym. (2016) toteavat olevan tärkeää kerätä systemaattisesti tietoa asiakkaan kokemuksista palveluiden asiakasrajapinnassa. Lisäksi on tärkeää tehdä tutkimusta ja arviointoja asiakasosallisuuden tehostamiseksi (Heikkilä ja Julkunen 2003).

3.3.3 Ammattilaisten ja organisaatioiden tuen merkitys

Terveydenhuoltojärjestelmän ja terveydenhuollon organisaatorakenteiden on mahdollistettava asiakkaalle mielipiteiden, kokemusten ja odotusten esille tuominen. Tämä mahdollistuu rakentamalla yhteistyömenetelmiä, joiden kautta asiakas voi arvioida ja vaikuttaa palveluihinsa ja niiden kehittämiseen sekä laajemmin terveystiikkaan ja -järjestelmään. Keskeistä yhteistyön luomisessa on kokonaisvaltaisuus: ulottaa yhteistyökäytännöt palveluihin sekä niiden kehittämisen kaikkiin vaiheisiin. Yhteistyökäytäntöjen on oltava muuntautumiskykyisiä, ne on tunnettava ja niiden on toteuduttava kaikkialla organisaatiossa. (Janamian ym. 2016.)

Asiakasosallisuuden ja asiakaslähtöisyyden rinnakkaisessa määrittelyssä voidaan ajatella, että asiakasosallisuus kuvaa asiakkaan aitoa osallistumista ja osallisuuden kokemusta, kun taas asiakaslähtöisyydellä viitataan organisaatioiden ja niiden työntekijöiden asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioivaan toimintatapaan (Laitila 2010). Asiakasosallisuuden toteutumiseksi asiakasta ei voida ymmärtää toiminnan objektina vaan vaikuttajana ja aktiivisena toimijana palveluissaan ja niiden kehittämisessä. Näin on oltava siitakin huolimatta, että palvelujärjestelmään sisältyy aina sekä palvelua että kontrollia. (Tammelin 2010.)

Jo 1969 kansalaisten osallisuutta koskevan keskustelun klassikko Sherry Arnstein totesi, ettei kukaan periaatteessa ole asiakasosallisuutta vastaan, koska se on hyväksi, mutta ellei asiakkaalle aidosti delegoida valtaa, jää pyrkimys asiakasosallisuuteen ”tyhjäksi rituaaliksi” (Arnstein 1969: 216). Myös organisaatiot hyötyvät mahdollistaessaan asiakkaiden vahvemman osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksia: asiakasosallisuuden on todettu vahvistavan organisaatioiden adaptaatiokykyä sekä niiden tuottamien palveluiden laatua ja tehokkuutta. Asiakasosallisuus on keino voimaannuttaa ja aktivoida asiakkaita sekä tasapainottaa samalla hallinnon ja asiakkaiden välistä valtasuhdetta. Lisäksi asiakasosallisuus vahvistaa organisaatioiden toiminnan legitimitettä ja asiakkaiden tietämystä osallistumisoikeuksistaan. (Heikkilä & Julkunen 2003.) Suomen julkisissa palveluissa asiakasosallisuus yltää harvoin korkeimmalle osallisuuden tasolle, toisin kuin kolmannen sektorin palveluissa, joissa toimintalogiikka painottaa asiakkaiden ja asiakasjärjestöjen osallistumista kaikkeen päätöksentekoon. (Tammelin 2010.)

Asiakasosallisuuden vahvistamisessa tärkeää on Heikkilän ja Julkusen (2003) mukaan organisaatioiden varmistama jatkuva tuki ja ohjaus asiakkaiden ja ammattilaisten tietoisuuden ja ymmärryksen varmistamiseksi, asiakkaita osallistavan toiminnan jatkuvuus sekä useiden eri lähestymistapojen ja menetelmien hyödyntäminen. Asiakasosallisuutta terveydenhuollossa tutkineiden Janamian ym. (2016) mukaan tulee yhteiskehittämisen toimintaperiaate ja menetelmät asiakasosallisuuden vahvistamiseksi implementoida kaikkialle ja kaikille toiminnan tasoille terveydenhuoltoon. Asiakasosallisuuden edistäminen on otettava pysyväksi osaksi organisaatioiden strategioita ja luotava standardeja toiminnan suuntaamiseksi (Janamian ym. 2016).

Heikkilä & Julkunen (2003) ovat tunnistaneet potentiaalisia esteitä asiakasosallisuuden toteutumiselle. Esteiksi voivat muodostua riittämätön asiakasosallisuuden priorisointi ja tuki lainsäädännön ja politiikan tasoilla sekä hallinnolliset esteet, kuten puutteet tavoitteellisuudessa ja tietämyksessä koskien asiakasosallisuutta ja asiakasosallisuuden vahvistamiseen sopivia menetelmiä. Ammattilaisista johtuvia esteitä asiakasosallisuudelle voivat tuottaa ammattilaisten henkilökohtaiset, negatiiviset asenteet asiakasosallisuutta kohtaan sekä ammattilaisten haluttomuus jakaa päätös-

valtaa asiakkaiden kanssa tai ottaa asiakasosallisuutta vahvistavia tehtäviä osaksi työnkuvaansa (Bartlett & Coulson 2011; Heikkilä & Julkunen 2003). Myös ristiriitaisuus asiakasosallisuuden käsitteen ymmärtämisessä asiakkaiden ja ammattilaisten välillä voi osoittautua asiakasosallisuutta vaikeuttavaksi tekijäksi (Evans ym. 2003; Heikkilä & Julkunen 2003).

Myös Yaman ym. (2016) ovat tunnistaneeet asiakasosallisuuden toteuttamisessa ja vahvistamisessa palveluista vastaavien ja niitä kehittävien ammattilaisten kokemia haasteita, joita voivat olla asiakasyhteistyöhön resursointiin ja tarvittavien rakenteiden luomiseen liittyvät ongelmat. Lisäksi asiakastiedon keruuseen tarkoitetut työkalut ja menetit voidaan todeta aikaa vieviksi ja kalliiksi (Yaman ym. 2016). Erilaisia menetelmiä asiakasosallisuuden toteutumisen mahdollistamiseksi on käytössä rajoitetusti. Palveluntuottajaorganisaatioissa tarvitaankin uusia menetelmännovaatioita sekä tukea erilaisten menetelmien soveltamiseen. (Tammelin 2010.)

3.4 Sähköiset terveyspalvelut

Euroopan unionin neuvoston (2011, 5) määritelmän mukaan sähköisiin palveluihin kuuluvat palvelut, jotka suoritetaan sähköisen verkon tai internetin välityksellä ja jotka luonteestaan johtuen ovat pääasiassa automatisoituja. Sähköisiä palveluita ei voida suorittaa ilman tietotekniikkaa ja ne vaativat vain vähän ihmisen osallistumista (Euroopan unionin neuvosto 2011, 5). Sähköisellä terveydenhuollolla taas tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikan käyttöä terveydenhuollon palveluissa, tuotteissa ja prosesseissa yhdessä uusien taitojen ja terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutoksen kanssa. Sähköiseen terveydenhuoltoon ymmärretään sisältyvän asiakkaiden ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien välisen vuorovaikutuksen, hoitolaitosten välisen tiedonsiirron tai vertaistiedottamisen asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. (Euroopan komissio 2012.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita on kehitetty sekä lakisääteisesti valtakunnallisina palveluina että kuntien ja sairaanhoitopiirien toimesta

paikallisina hankkeina. Kiinnostus sähköisten palveluiden kehittämiseen juontuu pyrkimyksestä hallita terveydenhuollon kasvavia kustannuksia (LeRouge ym. 2013) sekä parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, kustannustehokkuutta ja laatua. Lisäksi sähköisillä terveystalvveluilla tarkoitetaan tehostaa sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista ja itsehoitoa sekä parantaa hoidon jatkuvuutta. (Hyppönen ym. 2014.) Sähköisten terveystalvveluiden toivotaan auttavan palvelutarjonnan painopisteen siirtämisessä ehkäiseviin palveluihin, voimaannuttavan ja aktivoivan asiakkaita itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja näin vähentävän perinteisten palvelujen kuormitusta (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö 2015; LeRouge ym. 2013).

Asiakkaiden ja palveluntuottajien välisen yhteistyön on todettu olevan tärkeää sähköisten palvelujen menestymisen takaamiseksi (Yaman ym. 2016). Yaman ym. (2016) mukaan asiakasosallisuutta pyritään hyödyntämään sähköisten terveystalvveluiden kehittämässä, erityisesti päätöksenteon tukena sekä asiakasymmärryksen lisäämisen, palvelun parantamisen ja palvelun arvioinnin välineenä. Asiakasosallisuudella on lisäksi todettu olevan positiivinen vaikutus sähköisen palvelun vaikuttavuuteen ja käytettävyyteen (Kujala 2008) ja sen kautta voidaan tuottaa tietoa asiakkaiden palvelua koskevista vaatimuksista (Ashmore & Wedlake 2016). Vaikka yleisen näkemyksen mukaan sähköisten palveluiden menestyksen ja asiakasosallisuuden välillä on yhteys, yhteisymmärrystä vaikuttavista mekanismeista on ollut haastavaa muodostaa (Lynch & Gregor 2004; Amrit ym. 2013). Lynch & Gregor (2004) ovat tutkimuksessaan havainneet vaikutusta olevan sillä, minkä asteisena asiakkaiden vaikuttaminen prosessissa mahdollistetaan ja toteavat asiakasosallisuuden asteen muodostuvan kahden tekijän, asiakasosallisuuden tyypin ja asiakasosallisuuden syvyyden, yhteisvaikutuksena (Lynch & Gregor 2004).

Kayser ym. (2016) mukaan toimivien sähköisten terveystalvveluiden kehittäminen vaatii kattavaa ymmärrystä loppukäyttäjien tarpeista. Tähän yhtyvät myös Yaman ym. (2016), joiden mukaan sähköisten palveluiden kehittämässä on tärkeää pyrkiä jatkuvasti oppimaan asiakkailta sekä ymmärtämään heidän tarpeitaan ja käyttäytymistään. Asiakasosallisuuden kautta tuotetun tiedon avulla on mahdollista hahmottaa esimerkiksi asiakasryhmän sisäisiä, asiakkaiden tarpeita ja mieltymysten tyyppejä

vastaavia ryhmiä, mikä mahdollistaa yksilöllisempien tiedonsiirto- ja palvelun muotoon liittyvien strategioiden kehittämisen (Cunningam ym. 2008). Lisäksi tiedon avulla voidaan karsia turhaa, asiakkaan tarpeisiin heikosti vastaavaa kehittämistä (Yaman ym. 2016). Asiakasosallisuutta vahvistamalla voidaan lisätä asiakkaiden asiantuntemusta palvelun käytössä jo palvelun kehittämisen eri vaiheissa, mikä voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan motivaatioon käyttää palvelua (Yaman ym. 2016).

Sähköisissä terveystalveissa on potentiaalia osallistaa ja voimaannuttaa asiakkaita (Uden-Kraan ym. 2009). Ammattilaisten asennoituminen asiakkaiden sähköisten palveluiden käyttöön ja niiden mahdollistamaan, aktiivisempaan osallisuuteen palveluissaan vaikuttaa kuitenkin asiakkaiden mahdollisuuksiin saavuttaa tavoiteltuja hyötyjä. Ammattilaisten positiivinen suhtautuminen sähköisten palveluiden käyttöön voi edesauttaa potilaan osallisuutta palveluissaan (Bartlett & Coulson 2011). Yaman ym. (2016) mukaan myös asiakkaat vaikuttavat ammattilaisten rinnalla asiakasosallisuuden toteutumiseen. Haasteita voivat tuottaa asiakkaiden muuttuva käyttäytyminen ja näkemykset, heidän vaikeutensa ilmaista tarpeitaan ja mieltymyksiään sekä vaikeudet luottamuksen luomisessa kehittävien ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Haasteita voi lisäksi tulla esille sopivien yhteistyömenetelmien valinnassa ja yhteistyössä esiin tulevien ristiriitojen hallinnassa samoin kuin asiakasdatan keruussa ja analysoinnissa sekä sopivien palautteenannon ja läpinäkyvyyden käytäntöjen luomisessa. Asiakkaista voi lisäksi olla vaikeaa saada edustusta palvelujen kehittäjäryhmiin. (Yaman ym. 2016.) Asiakkaita on tärkeä kannustaa ottamaan vastuuta ja aktiivinen rooli sähköisten palveluiden kehittämisessä (Hsu ym. 2011).

Sähköisten palveluiden kehittämisessä on syytä panostaa toteutunutta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016) enemmän asiakasymmärrykseen, mitä vahvistava menetelmä voi olla esimerkiksi käyttäjäpersoonien rakentaminen asiakasyhteistyössä kerätyn tiedon pohjalta (LeRouge ym. 2013). Lisäksi Hsun ym. (2011) tutkimuksessa todetaan olevan tärkeää osallistaa asiakkaat sähköisten palveluiden kehittämisprosessiin jo varhain suunnitteluvaiheessa, jotta asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä toimivia yhteistyötapoja sekä vuorovaikutussuhdetta ehditään rakentaa. Tämän lisäksi ammattilaisten on tärkeää panostaa tiedottamiseen sekä säännöllisesti toistuvaan pa-

lautteenantoon yhteistyön osana. Aktiivisuus palautteenannossa voi vaikuttaa merkittävästi loppukäyttäjien aktiivisuuteen, kokemuksiin ja asenteisiin sähköisen palvelun kehittämisessä ja käytössä. (Martikainen ym. 2014.)

Sähköisten palveluiden kehittämisestä vastuussa olevien tahojen, esimerkiksi projektipäälliköiden, on tärkeää kiinnittää huomiota jo ennen projektia muovautuvaan kumppanuuteen asiakkaiden ja ammattilaisista koostuvan kehittäjätiimin välillä ja toimittava tiimityön vahvistajina kehittämistyön aikana. Samoin, ennen kehittämistyön aloittamista on tärkeää arvioida asiakasyhteistyöhön varattujen resurssien riittävyys, asiakkaiden tietämys heiltä odotettavan osallisuuden laadusta ja laajuudesta sekä valitun lähestymistavan sopivuus sekä asiakasryhmän että kehittävän tahon toimintakulttuuriin. (Hsu ym. 2011.)

3.5 Yhteenveto

Asiakasosallisuus voidaan määritellä asiakkaan aktiiviseksi osallistumiseksi palvelujensa suunnitteluun, tuottamiseen, kehittämiseen, järjestämiseen ja arviointiin (Leemann & Hämäläinen 2015: 1). Se kuvaa asiakkaan aitoa osallistumista ja osallisuuden kokemusta (Laitila 2010). Asiakasosallisuus on kuluvalle hetkellä laajalti esillä olevan asiakaslähtöisyyden edellytys (Kujala 2003) ja sitä tavoitellaan sekä asiakkaiden oikeuksien vahvistamiseksi (Vuorenmaa 2016) että palvelujärjestelmästä kumpuavien tarpeiden seurauksena (Hyppönen ym. 2014; Janamian ym. 2016; Valtiovarainministeriö 2014). Myös sähköisissä palveluissa ja niiden kehittämisessä tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä, mutta riittävää tasoa tässä ei ole saavutettu (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016). Suomen julkisissa palveluissa asiakasosallisuus yltää harvoin korkeimmalle osallisuuden tasolle, toisin kuin kolmannen sektorin palveluissa (Tammelin 2010). Asiakasosallisuuden on havaittu hyödyttävän sekä asiakkaita että organisaatioita. Asiakasosallisuus voimaannuttaa ja aktivoi asiakkaita, vahvistaa asiakkaiden tietämystä osallistumisoikeuksistaan sekä tasapainottaa asiakkaiden valtasuhdetta suhteessa hallintoon. Organisaatioiden osalta asiakasosallisuus vahvistaa adaptaatiokykyä, palveluiden laatua ja tehokkuutta sekä toiminnan legitimitettä. (Heikkilä & Julkunen 2003).

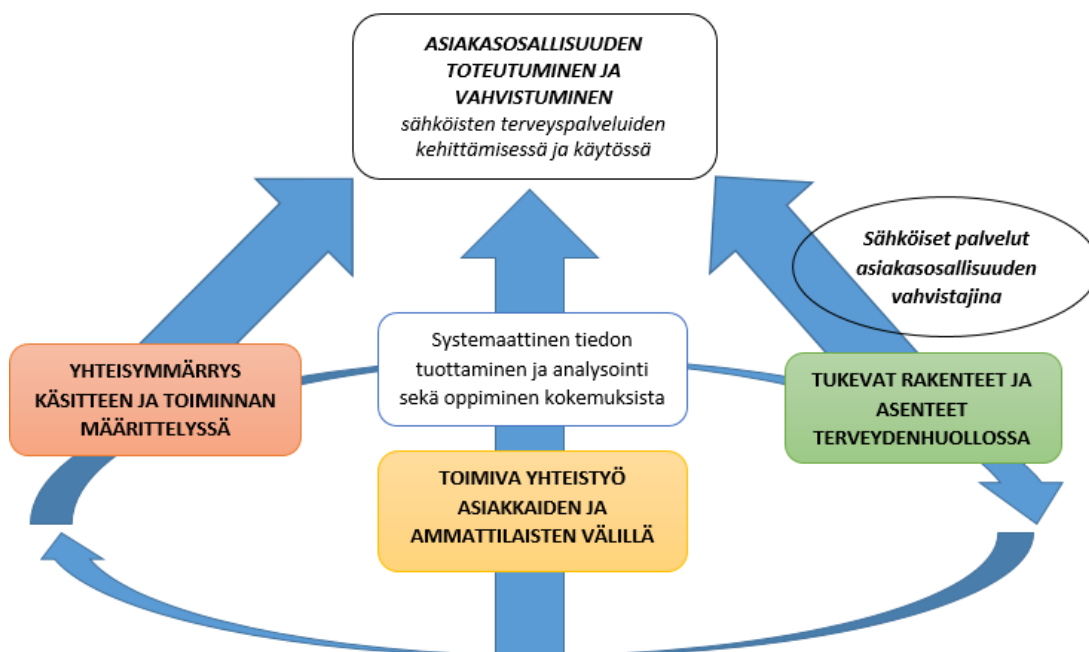
Asiakasosallisuutta aiheena on tutkittu pitkään, mutta asiakasosallisuuden käsite ja käytännöt ovat edelleen vakiintumattomia (Laitila 2010; Yaman ym. 2016; Leemann & Hämäläinen 2015). Asiakasosallisuus määritellään tilannekohtaisesti (Leemann & Hämäläinen 2015; Heikkilä & Julkunen 2003), jolloin on määriteltävä aina sekä asiakas- että osallisuus-termit (Leemann & Hämäläinen 2015). Käsitteen vakiintumattomuudella on vaikutusta asiakasosallisuuden toteutumisen vahvuuteen: asiakasosallisuuden ymmärtäminen lukuisia lähestymistapoja käsittävänä sateenvarjoterminä mahdollistaa käsitteen määrittelyn ja toteutustapojen valinnan määrittelevän tahon intresseistä, esimerkiksi hallinnon tai sähköisen palvelun järjestelmän lähtökohdista, käsin, jolloin valintojen tarkoituksenmukaisuus asiakkaan osallisuuden toteutumisen kannalta voi jäädä riittämättömän pohdinnan varaan (Stewart 2016).

Asiakkaan ja ammattilaisten on tärkeää ymmärtää asiakasosallisuus yhdenmukaisesti (Evans ym. 2003; Heikkilä & Julkunen 2003): asiakasosallisuutta voi heikentää, mikäli asiakkaalla on vaikeuksia hahmottaa, mitä asiakasosallisuus käsitteenä ja käytännössä tarkoittaa (Evans ym. 2003). Asiakasosallisuuden vahvistamisen perusta on käsitteen ja toimintatapojen määrittelyn lisäksi toimiva, tasa-arvoon ja aktiiviseen dialogiin perustuva yhteistyö asiakkaiden ja ammattilaisten välillä (Arnstein 1969; Janamian ym. 2016) sekä luottamukseen perustuvan yhteyden rakentaminen (Yaman ym. 2016). Tällaista yhteistyötä mahdollistaa systemaattinen, asiakkaiden ymmärtämiseen sekä heidän tarpeidensa, mieltymystensä ja arvojensa tiedostamiseen tähtäävä tiedonkeruu, osana asiakasosallisuutta vahvistavaa toimintaa (Cunningham ym. 2008; Janamian ym. 2016; Kujala 2008). Asiakkaiden tarpeisiin suhteutettu palvelu edesauttaa ja mahdollistaa asiakkaan osallisuuden kokemuksen syntyä ja edistää heidän osallisuuttaan (Leemann & Hämäläinen 2015).

Asiakasosallisuuden vahvistaminen ja siihen liittyvän yhteistyön mahdollistaminen sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käytössä vaatii lisäksi terveydenhuoltojärjestelmän tukea, politiikasta ja lainsäädännöstä lähtien, organisaatioiden rakenteisiin sekä ammattilaisten asenteisiin ja toimintaan saakka (Janamian ym. 2016). Asiakkaalle on aidosti delegoitava valtaa vaikuttaa (Arnstein 1969), asiakkaan aktiivinen

rooli on hyväksyttävä (Tammelin 2010) ja hänelle on mahdollistettava odotusten, mielipiteiden ja kokemusten esille tuominen (Janamian ym. 2016). Organisaatioihin on kehitettävä erilaisia menetelmiä asiakasosallisuuden tukemiseksi (Tammelin 2010), jotka on implementoitava kaikille toiminnan tasoille sekä pysyväksi osaksi organisaatioiden toimintaa ja strategioita (Janamian ym. 2016). Lisäksi tärkeää on toiminnan rinnalla tutkimuksen ja arviointien teko (Heikkilä & Julkunen 2003).

Myös sähköisissä terveystalveissa itsessään on potentiaalia vahvistaa asiakasosallisuutta (Uden-Kraan ym. 2009; Bartlett & Coulson 2011). Sähköisten palveluiden mahdollisuudet saadaan täysimääräisemmin hyödynnettyä, kun terveystalveissa työskentelevät ammattilaiset tukevat asiakkaan roolin muuttumista aktiivisesti vastuuta ottavaksi ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon osallistuvaksi (Bartlett & Coulson 2011). Yhteenveto tuloksista on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Asiakasosallisuuden toteutumiseen ja vahvistumiseen vaikuttavia tekijöitä sähköisten terveystalveiden kehittämisessä ja käytössä.

4 POHDINTA

Asiakasosallisuuteen pyritään kuluvalle hetkellä sekä asiakkaan oikeuksien vahvistamisen että palvelujärjestelmästä lähtevien tarpeiden seurauksena. Sama on nähtävissä koko ajan yleistyvien sähköisten terveystalouden palveluiden kehittämisessä. (Hyppönen ym. 2011.) Riittävää asiakaslähtöisyyttä sähköisten palveluiden kehittämisessä ei ole saavutettu (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016) ja koska asiakasosallisuuden ymmärretään olevan edellytys asiakaslähtöisyyden toteutumiselle (Kujala 2003), on tarkoituksenmukaista tutkia, millaisia ovat asiakasosallisuutta mahdollistavat ja vahvistavat tekijät sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käytössä. Kuluvalle hetkellä asiakasosallisuus on vakiintumaton sateenvarjokäsite, mikä mahdollistaa hyvin erilaisten asiakkaiden palveluihinsa vaikuttamisprosessien tulkinnan asiakkaan kannalta riittäväksi ja aidoksi asiakasosallisuudeksi (Stewart 2016). Käsite ohjataan määrittelemään yleisten standardien puuttuessa aina erikseen, kontekstissaan (Leemann & Hämäläinen 2015; Heikkilä & Julkunen 2003), mikä vaikeuttaa asiakasosallisuuden menetelmien ja niiden vaikuttavuudenarviointimallien kehittämistä (Stewart 2016).

Julkisella sektorilla asiakasosallisuus toteutuu vain harvoin korkeimmilla tasoillaan, toisin kuin kolmannen sektorin toiminnassa, jossa toimintalogiikka ohjaa asiakkaan osallistamista kaikkeen päätöksentekoon (Tammelin). Aito asiakasosallisuus vaatii asiakkaan itsensä kokemuksen osallisuudestaan (Tammelin 2010; Kujala 2003), mitä kaikki asiakasosallisuuden lähestymistavat palveluiden kehittämisessä ja käytössä eivät automaattisesti tuota (Stewart 2016). Asiakas, hänen elämäntilanteensa, tarpeensa ja mieltymyksensä on tunnettava toimivien asiakasosallisuuden menetelmien kehittämiseksi (Cunningham ym. 2008; Kujala 2008; Janamian ym. 2016). Jotta tuollainen asiakastuntemuksen taso saavutettaisiin, on rakennettava tasa-arvoon ja luotamukseen perustuva vuorovaikutussuhde palvelusta tai sen kehittämisestä vastaavan tahon ja asiakkaiden välille (Yaman ym. 2016). Vaikka terveydenhuollossa on perinteisesti totuttu ajattelemaan asiakkaan olevan passiivinen vastaanottaja palveluissaan, aidon ja vahvan asiakasosallisuuden toteutumiseksi tuon perinteisen mallin on väistyttävä ja ymmärrettävä asiakas kanssakehittäjänä, ammattilaisten kanssa päätöksentekoprosessin jakavana kumppanina ja asiantuntijana (Janamian ym. 2016).

Asiakasosallisuuden vahvistamisessa on lisäksi kiinnitettävä huomiota toiminnan mahdollistaviin rakenteisiin ja resursseihin organisaatioissa, ammattilaisten asenteisiin asiakasosallisuutta kohtaan sekä yhteistyötä ja -ymmärrystä vahvistavien menetelmien valintaan ja hallintaan (Yaman ym. 2016). Samalla, organisaatioiden tukena, koko terveydenhuoltojärjestelmän politiikasta ja lainsäädännöstä lähtien on tuettava asiakkaan aktiivista osallisuutta palveluissaan (Janamian ym. 2016). Asiakasosallisuuden toteutumisen edellytyksenä on aito vallan delegointi asiakkaille – tämä organisaatioiden ja ammattilaisten on oltava valmiita mahdollistamaan (Arnstein 1969). Sähköisissä terveystalveissa itsessään on potentiaalia synnyttää vahvempaa ja uusissa muodoissa toteutuvaa asiakasosallisuutta terveystalveissa, mikäli tämä organisaatioissa mahdollistetaan (Uden-Kraan ym. 2009; Bartlett & Coulson 2011). Sähköisten palveluiden asiakasosallisuudelle antamat mahdollisuudet tulevat täysimääräisemmin hyödynnetyiksi, kun ammattilaiset hyväksyvät tuon roolien muutoksen ja tukevat sähköisten palveluiden mahdollistamaa, asiakkaiden vahvempaa osallisuutta palveluissaan ja palveluita koskevassa päätöksenteossa (Bartlett & Coulson 2011).

Tutkimustuloksina on esitetty kolmea tekijäkokonaisuutta, joiden on raportoitu olevan keskeisessä roolissa pyrittäessä vahvempaan asiakasosallisuuteen sähköisten terveystalveiden kehittämisessä ja käytössä: tarve yhtenäiselle asiakasosallisuustermin ja toimintatapojen määrittelylle, tarve kehittää toimivia yhteistyökäytäntöjä ja asiakastiedon hyödyntämisen menetelmiä sekä terveydenhuollon rakenteisiin ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten asenteisiin liittyvät tekijät. Tekijäkokonaisuudet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa: yhtenäinen asiakasosallisuuden määrittely tukee sekä yhteistyö- ja asiakastiedon hyödyntämiseen tarkoitettujen menetelmien kehittämistä että terveydenhuollon rakenteiden mukauttamista asiakasosallisuutta tukeviksi (Stewart 2016). Asiakkaiden ja ammattilaisten välinen yhteisymmärrys asiakasosallisuudesta ja siitä, mitä asiakasosallisuudella tavoitellaan, on tärkeä pohja asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyölle, jota toisaalta mahdollistavat asiakasosallisuutta tukevat rakenteet ja asenteet terveydenhuollon organisaatioissa (Heikkiä & Julkunen 2003). Sähköisten terveystalveiden potentiaali asiakasosallisuuden vahvistamisessa (Uden-Kraan ym. 2009) tulee täysimääräisemmin hyödynnetyksi, kun niiden kautta vahvistuva asiakkaan rooli ja osallisuus hyväksytään ja sitä vahvistetaan kautta terveydenhuoltojärjestelmän, politiikan ja lainsäädännön sekä

organisaatioiden, johtajien ja ammattilaisten toiminnan kautta (Bartlett & Coulson 2015).

4.1 Luotettavuuden arviointi

Asiakasosallisuus on sekä käsitteen määrittelyn että käytännön toteutumisen osalta vakiintumatonta, mistä johtuen asiakasosallisuutta kuvataan eri termein ja sen ymmärretään käsittävän erilaisia asioita jo tehdyissä tutkimuksissa. Aineiston kokoaminen aloitettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman (Leemann & Hämäläinen 2015) määrittelyn mukaisesti ”user involvement” -termiin pohjaten, mutta aineistonkeruun edetessä tuon termin käyttäminen yksistään osoittautui aineiston kattavuuden varmistamisen ja tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta riittämättömäksi. Asiakasosallisuuden vakiintumattomuudesta johtuvia haasteita tutkimuksen luotettavuudelle pyrittiin kompensoimaan, muodostamalla tutkimuskysymys kartoitettavaan lähestymistapaan pohjaten. Lisäksi, tulosten luotettavuutta pyrittiin varmistamaan sisällyttämällä tutkielman aineistoon julkaisuja monipuolisesti eri tieteenaloilta sekä käyttämällä tutkimuksessa erilaisin termein asiakasosallisuutta kuvaavaa, kuitenkin tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta relevanttia aineistoa.

Asiakasosallisuuden sisällön tulkintojen moninaisuuden vuoksi haasteita tuotti valita aineistoksi asiakasosallisuuden vahvistamisessa aitoon asiakasosallisuuteen pyrkimistä kuvaavia, eli osallistumista vahvempia (Leemann & Hämäläinen 2015) osallisuuden muotoja tarkoittavia tutkimuksia. Tähän haasteeseen reagoitiin valitsemalla aineistoksi asiakkaiden itsensä kokemuksia, sekä pyrkimistä vahvoihin asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksiin palveluissa ja niiden kehittämisessä kuvaavaa aineistoa. Kandidaatintutkielman laajuuskriteerit rajasivat aineiston hankintaan ja analyysiin käytettävissä olevaa aikaa, joten mahdollisimman luotettavien päätelmien tuottamiseksi tutkimusaihetta lähestyttiin tämänkin takia laajemmasta perspektiivistä, pyrkien nostamaan esille perustavanlaatuisia, asiakasosallisuutta mahdollistavia, vahvistavia ja estäviä tekijöitä. Tällaista lähestymistapaa tukivat myös tutkimusmetodin valinta sekä tutkimuksen tarve ja tarkoitus.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen sähköisten terveystalveluiden kehittämässä ja käytössä on hyvin ajankohtainen aihe ja koska tämänhetkissä sähköisten palveluiden kehittämässä ei ole saavutettu riittävän asiakaslähtöistä otetta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016), voidaan jo laajemmasta perspektiivistä aihetta tarkastelemalla sekä asiakasosallisuus-käsitteen moninaisuutta kirkastamalla, tuottaa käytännön toiminnassa hyödyllistä tietoa. Tätä tavoitetta kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina tuki hyvin. Asiakasosallisuuden vahvistamisessa keskeisistä tekijöistä on hyödyllistä tulla tietoiseksi, jotta asiakkaat olisivat tulevaisuudessa yhä vahvemmin toiminnan keskiössä, terveydenhuoltojärjestelmän muutoksessa ja sähköisten terveystalveluiden murroksessa. Tämän tutkielman tuloksia on tarkoitus hyödyntää käytännön työssä, sähköisen hyvinvointipalvelun kehittämässä.

4.2 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkielmassa pyrittiin tutkimaan, millaisia ovat asiakasosallisuuden vahvistamisessa huomioitavia tekijöitä sähköisten terveystalveluiden kehittämässä ja käytössä. Lisäksi nostettiin esille niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakasosallisuuden toteutumiseen ja joihin vaikuttamalla voidaan vahvistaa asiakasosallisuutta sähköisten terveystalveluiden kehittämässä ja käytössä.

Keskeisinä jatkotutkimushaasteina hahmottuivat tarve kattavasti määritellä asiakasosallisuus sekä käsitteenä että käytännön toimintana. Yhteisymmärrys asiakasosallisuuden olemuksesta mahdollistaisi vahvemmin asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyön koordinoinnin sekä toteuttamistapojen ja niiden vaikuttavuuden arviointia koskevien menetelmien kehittämisen. Tutkimusta olisi tarve suunnata vahvemmin asiakkaiden osallisuuden kokemusten tarkasteluun. Samoin olisi hyödyllistä tutkia, millaisten asiakasosallisuuden metodien avulla voitaisiin optimoida asiakasdatan keruuta sähköisissä terveystalveluissa ja niiden kehittämistyössä. Asiakasosallisuuden kautta tuotettavan informaation hyödyntämistä johtamisen – esimerkiksi muutosjohtamisen, tiedolla johtamisen tai verkostojohtamisen suunnannäyttäjänä olisi lisäksi ajankohtaista tutkia.

LÄHTEET

Painetut lähteet

- Alasuutari P (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino*. Tampere.
- Amrit C, van Hillegersberg J & van Diest B (2013) Involving End Users to Mitigate Risk in IS Development Projects. *Journal of Organizational and End User Computing* 25(3): 67–85.
- Arnstein S (1969) A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association* 35(4): 216-224.
- Ashmore S & Wedmore M (2016) Developing the Product Your Customer Really Wants: The Value of an Agile Partnership. *Information Resources Management Journal* 29(3): 1040-1628.
- Bartlett YK & Coulson NS (2011) An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient Education and Counselling* 83: 113–119.
- Børøsdund E (2014) *Aspects of uptake, use and effectiveness of eHealth interventions for self-management support and patient-provider communication*. Dissertation. Oslo. University of Oslo.
- Cunningham CE, Deal K, Rimas H, Buchanan DH, Gold M, Sdao-Jarvie K & Boyle M (2008) Modeling the information preferences of parents of children with mental health problems: a discrete choice conjoint experiment. *Journal of Abnormal Child Psychology* 36(7): 1123-1138.
- Doty JL, Rudi JH, Pinna KL, Hanson SK & Gewirtz AH (2016) If you build it, will they come? Patterns of internet-based and face-to-face participation in a parenting program for military families. *Journal of Medical Internet Research* 18(6): e169.
- Evans S, Tritter J, Barley V, Daykin N, McNeill J, Palmer N, Rimmer J, Sanidas M & Turton P (2003) User involvement in UK cancer services: bridging the policy gap. *European Journal of Cancer Care* 12: 331–338.
- Harrison S, Dowswell G & Milewa T (2002) Guest editorial: public and user ‘involvement’ in the UK National Health Service. *Health and Social Care in the Community* 10(2): 63–66.
- Hsu JS, Liang TP, Wu S, Klein G & Jiang J (2011) Promoting the integration of users and developers to achieve a collective mind through the screening of information system projects. *International Journal of Project Management* 29(5): 514–524.
- Janamian T, Crossland L & Wells L (2016) On the road to value co-creation in health care: the role of consumers in defining the destination, planning the journey and sharing the drive. *Medical Journal of Australia* 204(7 Suppl): S12-14.
- Kayser L, Kushniruk A, Osborne RH, Norgaard O & Turner P (2015) Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. *JMIR Human Factors* 2(1): e9.
- LeRouge C, Ma J, Sneha S & Tolle K (2013) User profiles and personas in the design and development of consumer health technologies. *International Journal of Medical Informatics* 82(11): e251-e268.

- Lynch T & Gregor S (2004) User participation in decision support systems development: Influencing system outcomes. *European Journal of Information Systems* 13(4): 286–301.
- Martikainen S, Korpela M & Tiihonen T (2014) User participation in healthcare IT development: A developer's viewpoint in Finland. *International Journal of Medical Informatics* 83(3): 189–200.
- Reimer B (2004) Social Exclusion in a Comparative Context. *Sociologia Ruralis* 44(1): 76–94.
- Truman C & Raine P (2002) Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health and Social Care in the Community* 10(3): 136–143.
- Uden-Kraan CF, Drossaert DHC, Taal E, Seydel ER & Laar MAFJ (2009) Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counselling* 74(1): 61–69.
- Yaman SG, Sauvola T, Riungu-Kalliosaari L, Hokkanen L, Kuvaja P, Oivo M & Männistö T (2016) Requirements Engineering: Foundation for Software Quality. 22nd International Working Conference, REFSQ 2016, Gothenburg, Sweden, March 14-17, 2016, Proceedings. *Lecture Notes in Computer Science* 9619: 249–265. Springer Verlag.

Elektroniset lähteet

- Aaltonen A, Kalliokuusi V, Mäkelä-Bengs P & Vuokko R (2014) Luonnos terveydenhuollon käsittemalliksi. Kohti käsitemallin tavoitetilaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurityössä. Työpaperi 29/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/11/17. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116298/THL_TP_29_2014_web_usi%20%281%29.pdf?sequence=1.
- Aula M, Juurikkala V, Kalmari H, Kaukonen P, Lavikainen M & Pelkonen M (2016) Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/16. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_2_9_2016.pdf?sequence=1.
- Council of Europe (2007) Report on user involvement in personal social services. European Committee for Social Cohesion. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/23. http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Module-6/6-A-4_User_involvement_CoE_2004.pdf.
- Euroopan komissio (2016) Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. EU:n sähköisen hallinnon toimintaohjelma 2016-2020. Hallinnon digitalisaatiokehityksen vauhdittaminen. www-dokumentti. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016DC0179&from=FI>.
- Euroopan komissio (2010) Eurooppa 2020. Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia. Komission tiedonanto. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/11/19. http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_FI_ACT_part1_v1.pdf
- Euroopan komissio (2012) Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Komission tiedonanto

- Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. www-dokumentti. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.
- Euroopan komissio (2003) Yhteinen raportti sosiaalisesta osallisuudesta. Yhteenvedo sosiaalista osallisuutta koskevien kansallisten toimintasuunnitelmien (2003–2005) tarkastelun tuloksista. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/10. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52003DC0773&from=FI>.
- Euroopan unionin neuvosto (2011) Neuvoston täytäntöönpanoasetus (EU) N:o 282/2011 yhteisestä arvonlisäverojärjestelmästä annetun direktiivin 2006/112/EY täytäntöönpanotoimenpiteistä. Euroopan unionin virallinen lehti 77:1-22. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/30. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R0282&from=FI>.
- Heikkilä M & Julkunen I (2003) Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/23. http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Kit_Formation_Services/documents/Additional/G-Users_involvmnt/G-2_STAKES_Obstacles_to_user_Involvement_2003.doc.
- Hyppönen H, Hyry J, Valta K & Ahlgren S (2014) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. www-dokumentti. Luettu 2016/10/20. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1.
- Hyppönen H, Iivari A & Ahopelto M (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin hankkeet Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. www-dokumentti. Luettu 2016/10/20. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80247/16a7f111-f687-47b7-9d0b-d25b7b54a95f.pdf?sequence=1>.
- Kujala E (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskukselle. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. www-dokumentti. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>.
- Kujala S (2008) Effective user involvement in product development by improving the analysis of user needs. Behaviour & Information Technology 27(6):457–473. Kuntalaki 410/2015. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/17. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>.
- Laitila M (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/09/15. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/09/15. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Leemann L & Hämäläinen R-M (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/09/15. https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/97b24b5c-2b6b-4308-bf4f-0f863bc8e2e6.
- Leemann L, Kuusio H & Hämäläinen R-M (2015) Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/11/19. https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b.
- Raivio H & Karjalainen J (2013) Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa Era T (toim.) Osallisuus. Oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 12–34. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562_013_web.pdf.
- Salminen A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. www-dokumentti. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 2016/10/05.
- Sisäasiainministeriö (2002) Valtioneuvoston selonteko Eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/10/14. http://www.intermin.fi/download/31572_osallisuusselonteko_2002.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1/2011. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/10/16. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afe201504223250.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/11/12. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/10/16. <https://www.innokyla.fi/documents/1248185/79a24155-d818-4131-bf8d-2c8ea5bff7fc>.
- Stewart E (2013) What is the point of citizen participation in health-care? Journal of Health Services Research and Policy, 18(2): 124-126.
- Suomen perustuslaki 731/1999. www-dokumentti. Ei päivytystietoa. Luettu 2016/09/15. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>.

- Tammelin M (2010) Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumi Keski-Suomessa. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/23. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80025/197ff535-0630-413d-bc64-c7c14a0ea3a3.pdf?sequence=1>.
- Valtioneuvosto (2016) Hallitusohjelman toteutus. Hyvinvointi. Kärkihanke 1 – toimenpiteet. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/11/2. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke1>.
- Valtioneuvoston kanslia (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/23. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH_DISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2016) Digitaalisten asiointipalveluiden kehittäminen ja tuotanto. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2016. Luettu 2016/7/15. https://www.vtv.fi/files/5084/6_2016_Digitaalisten_asiointipalveluiden_kehittaminen_ja_tuotanto.pdf.
- Valtiovarainministeriö (2014) Yhteistyössä palvelu pelaa. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia. valtiovarainministeriön julkaisuja. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/23. <http://vm.fi/documents/10623/1464506/julkisen-hallinnon-asiakkuusstrategia-2020.pdf/12d3430d-8eee-4a02-9284-27dd815c8ef5>.
- Valtiovarainministeriö (2016a) Digitalisoinnin periaatteet. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/16. <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>.
- Valtiovarainministeriö (2016b) Sähköiset palvelut. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/16. <http://vm.fi/sahkoiset-palvelut>.
- Vuorenmaa M (2016) Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto. www-dokumentti. Luettu 2016/10/13. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>.
- World Health Organization (1978) Declaration of Alma-Ata. www-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/11/7. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1.