Pro gradu -tutkielma

Maria Närhinen 2016

LAPPEENRANNAN TEKNILLINEN YLIOPISTO

School of Business and Management

Tietojohtamisen ja johtajuuden maisteriohjelma

Maria Närhinen

YHTEISKEHITTELYN KÄYNNISTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN LÄHIPALVELUTUOTANNOSSA – RISTIINAN KUNTATAAJAMAN TAPAUSTUTKIMUS

1. tarkastaja professori Iiro Jussila

1. ohjaaja erikoistutkija Lea Hennala

TIIVISTELMÄ

Tekijä:	Maria Närhinen
Tutkielman nimi:	Yhteiskehittelyn käynnistäminen sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelutuotannossa – Ristiinan kuntataajaman tapaustutkimus
Tiedekunta:	School of Business and Management
Maisteriohjelma:	Tietojohtamisen ja johtajuuden maisteriohjelma
Valmistusmisvuosi:	2016
Pro gradu–tutkielma:	Lappeenrannan teknillinen yliopisto
	79 sivua, 7 kuviota, 3 taulukkoa
Tarkastajat:	Professori Iiro Jussila ja erikoistutkija Lea Hennala
Hakusanat:	Yhteiskehittely, lähipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut

Työssä tutkitaan asiakkaan ja käyttäjän mukaan ottamista sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista Mikkelin seudulla. Työn pääfokus on lähipalveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen tavoitteena on ollut luoda sosiaali- ja terveystoimeen toimintamalli ja rakenteet jatkuvalle kehittämisyhteistyölle palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välille kuntataajamassa. Teoreettisena viitekehyksenä tukeudutaan co-creation – menetelmään eli yhteiskehittelyyn. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa valittuna menetelmänä oli toimintatutkimuksena toteutettu tapaustutkimus. Tutkimuksen tuloksena syntyi runsaasti ideoita koskien lähipalveluiden kehittämistä. Palvelumuotoilun menetelmin toteutettu työpaja osoittautui toimivaksi menetelmäksi käynnistää yhteiskehittelyä. Yhteiskehittely suositellaan otettavaksi käyttöön sosiaali- ja terveystoimen lähipalvelupisteissä.

Abstract

Author:	Maria Närhinen
Title:	Launching Cocreation in Local Social and Health Services – a case study in Ristiina Population center
Faculty:	LUT, School of Business and Management
Master's program:	Knowledge management
Year:	2016
Master's Thesis:	Lappeenranta University of Technology
	76 pages, 7 figures, 3 tables
Examiners:	Professor Iiro Jussila and senior researcher Lea Hennala
Keywords:	Co-creation, local services, Social and Health services

This work explores how the customer and the user can take part in the development of social and health services. The thesis is part of the renewal of the social and health services in Mikkeli region. The main focus is on reforming local services. The aim of the study has been to create an operations model for the Municipal social welfare and health for continuous collaboration between the users and the providers of the services in a population center. The theoretical framework in the study is the co-creation concept. The study was performed as a qualitative case study performed as action research. The study resulted in numerous ideas how to develop local services. The service design workshop proved to be a functioning method for starting co-creation in local social and health services. Co-creation is recommended for the development of local social and health services.

Alkusanat

Lopputyön tekeminen on ollut minulle sydämen asia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota lähipalveluiden kehittämiseen ja ottaa mukaan kuntalaiset kehittämistyöhön. Olen kiitollinen siitä, että osana tietojohtamisen koulutustani olen voinut paneutua oman työni keskeiseen kehittämiskohteeseen käytännönläheisesti. Kiitän molempia ohjaajiani Lea Hennalaa ja Iiro Jussilaa kannustuksesta ja rakentavasta otteesta työhöni. Tämän ponnistelun jälkeen koen, että tietojohtamisen ja johtajuuden koulutusohjelma on antanut minulle eväitä pärjätä uusissa haasteissa tulevilla sote-alueilla. Kiitos kuuluu myös omalle työyhteisölleni Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimelle, missä kaikki työ on yhdessä tehty.

Sisällysluettelo

1 Johdanto 7

2 Käsittely 13

2.1. Mikkelin kaupungin Lupaus 2016 ohjelma 13

2.2. Yhteiskehittely (co-creation) 18

2.3. Asiakaslähtöisyys 24

2.4. Lähipalvelut 26

3 Empiirisen tutkimuksen toteutus 32

3.1. Tutkimusmenetelmät 33

3.2. Aineiston keruu ja analyysi 35

3.3. Tutkimuksen tulokset 42

3.3.1. Ristiinan lähipalvelutyöpajassa syntyneet ideat 43

3.3.2. Tuotetut ideat sähköisten sivujen kautta 47

3.3.3. Havainnointiaineisto 48

4. Tulosten tarkastelu ja pohdinta 52

4.1. Sähköinen sovellus 54

4.2. Työpaja 56

4.3. Yhteiskehittelyn käynnistämiseen liittyviä haasteita..... 58

4.3.1. Kokeilukulttuurin käyttöönotto 58

4.3.2. Lähipalvelujen johtaminen 59

4.3.3. Henkilöstön osaaminen lähipalvelukeskuksessa. 65

4.3.4. Yhteiskehittäminen ja kuntademokratia 66

4.4. Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys 67

5 Yhteenveto ja johtopäätökset 70

Lähteet 73

Johdanto

Mikkelin kaupunki on noin 55 000 asukkaan kehittyvä maakuntakeskus Etelä-Savon maakunnassa. Kaupunki on käynyt läpi monta kuntaliitosta. Vuonna 2001 Mikkeli, Mikkelin maalaiskunta ja Anttola liittyivät yhteen, vuoden 2007 alusta Haukivuori liitettiin Mikkeliin ja vuonna 2013 noin 5000 asukkaan Ristiina sekä piskuinen Suomenniemi liittyivät Mikkeliin. (Mikkelin kaupungin sekä Ristiinan ja Suomenniemen kuntien yhdistymissopimus 2012). Etelä-Savon maakunnan kunnista vain Mikkelissä väkiluku on noussut 2010 luvulla ja Tilastokeskuksen vuonna 2012 tekemän uusimman väestöennusteen mukaan kaikkien alueen kuntien väkiluku laskee vuoteen 2040 saakka (Tilastokeskus 2012). Mikkelin seudulla on kuntaliitosten lisäksi tapahtunut muitakin hallinnollisia muutoksia mm. sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ja tuottamista varten muodostettiin vuoden 2012 alusta seudun seitsemän kunnan Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. Kahdeksas kunta, Puumala, liittyi seudulliseen sosiaali- ja terveystoimeen vuotta myöhemmin, jonka jälkeen seudullinen sosiaali- ja terveystoimi käsitti koko Mikkelin seudun. (Yhdistymishallitus 2012). Kuntaliitosten johdosta jäsenkuntia oli kuitenkin vuoden 2013 alussa vain kuusi eikä kahdeksan kappaletta. Seudullisen sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on vuoden 2012 alusta ollut edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on turvata lakisääteiset palvelut, antaa laadukkaampia palveluita sekä tuottaa palvelut kustannustehokkaasti.

Mikkelin kaupungissa käynnistyi vuonna 2013 neljävuotinen Lupaus 2016 ohjelma. Ohjelman pyrkimyksenä on tehdä Mikkelistä Suomen ensimmäinen digitaalinen kaupunki vuoden 2017 alkuun mennessä. Ohjelman keskeisenä tavoitteena on muuttaa kaupungin palveluja digitaalisiksi. Digitaaliset palvelut helpottavat asukkaiden arkea, sillä ne ovat käytettävissä ajasta ja paikasta riippumattomasti eli silloin kun se asukkaalle parhaiten sopii. Peruslähtökohtana on avoimuus ja vuorovaikutus: asukkaita myös kannustetaan osallistumaan kaupungin palvelujen kehittämiseen. Digitaalisten palvelujen käyttöönoton uskotaan parantavan kaupungin tuottavuutta, koska osa työstä automatisoituu ja työntekijöiden työajankäyttöä voidaan

järkeistää. (Ropponen 2014) Mikkelin kaupungin strategiassa vuosille 2014 – 2017 todetaan sitä vastoin, että Mikkelin kaupungin oma koneisto on kaukana sähköisestä tavoitteestaan, mutta että toisaalta juuri tässä asiassa piilee kaupungin muutosmahdollisuudet (Mikkelin kaupunki 2014).

Mikkelin seudullisen sosiaali- ja terveystoimen rakentaminen käynnistyi vuoden 2010 lopussa. Siinä yhteydessä seutu hakeutui sosiaali- ja terveydenhuollon kokeilualueeksi, mistä Sosiaali- ja terveysministeriö teki myönteisen päätöksen kesäkuussa 2011 määräaikaisen aluekokeilulain tultua voimaan keväällä 2011(Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Suomen säädöskokoelma 2011). Aluekokeiluhakemuksessaan Mikkelin seutu painotti asiakaskeskeisyyttä palveluiden kehittämisessä. Toinen merkittävä näkökulma oli lähipalveluiden säilyminen kuntataajamissa. Hakemuksessa todettiin, että lähipalveluista halutaan muodostaa pienten taajamien sydän, josta kuntalaiset saavat tarvitsemansa palvelut läheltä ja tutulta henkilöstöltä. Lisäksi hakemuksessa tuotiin esille pyrkimys edistää asiakkaan valinnanvapautta.

Mikkelin seudun yhteistoiminta-alueen muutosprosessia on arvioitu osana laajempaa uusien sosiaali- ja terveyspalvelualueiden arviointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (Heinämäki 2014). Muutosprosessista todetaan, ettei palvelujen muutos ole jäänyt hallinnolliseksi tai organisatoriseksi, vaan toiminnan ja palvelukokonaisuuksien muutokset ovat nousseet niiden ohi. Erityisesti toiminnalliset muutokset korostuvat arvioinnin mukaan Mikkelin yhteistoiminta-alueella, missä nämä muutokset ovat yli puolet todetuista muutoksista. Hallinnolliset ja organisatoriset muutokset sen sijaan jäivät yhteenlaskettunakin vähemmistöön Mikkelin seudulla. Muutosprosesseissa toistui ilmiö, joka tuli esiin jo yhteistoiminta-alueiden muodostuttua. Sekä kuntaliitoskunnissa että yhteistoiminta-alueilla palvelut olivat enemmänkin hajautuneet kuin keskittyneet, vastoin yleisiä oletuksia. Palvelun keskittymistä oli tapahtunut lähinnä osaamista eriyttämällä eri henkilöille, ei karsimalla palveluverkkoja ja sulkeutuneet toimipisteet sijaitsivat kaupungeissa eikä kuntataajamissa. Arvioinnissa tuli lisäksi esille, että alussa yhteistoiminta-alueilla on pyritty yhtenäistämään kaikkia toimintatapoja mutta, että nyt ollaan siirtymässä

vaiheeseen, missä tarkastellaan enemmän asiakkaan saamaa palvelua, jolloin on pyritty löytämään yhdenvertaisuutta asiakkaan eikä niinkään prosessin näkökulmasta. Asiakasnäkökulma ei kuitenkaan ollut merkittävästi esillä yhteistoiminta-alueilla. Se näytti vasta olevan tulossa tarkasteluun. Esille oli nousemassa ajatuksia siitä, että asiakkaan ensikontakti on tärkeä, asiakkaasta tulisi ottaa palveluvastuu ja että palvelutiimiin tuotaisiin vaadittava osaaminen. Myös asiakkaan osallistuminen palvelutuotantoon ja asiakkaan oma vastuu palvelukokonaisuudessa näytti olevan nousevia trendejä. Yleistä oli myös asiantuntijoiden oma arvio siitä, että avopalveluiden lisääminen on asiakaslähtöisyyttä, koska se korostaisi asiakkaan omatoimisuutta ja vastuun ottoa. (Heinämäki 2014)

Mikkeli korosti jo aluekokeiluhakemuksessaan vuonna 2011, että silloin valmistelussa ollut yhteistoiminta-aluemalli oli välttämätön välivaihe, ja että tarkoituksena on muodostaa laajempi sosiaali- ja terveysalue, johon liitettäisiin myös erikoissairaanhoito. Pääministeri Jyrki Kataisen vuonna 2011 julkaistussa hallitusohjelmassa pyrittiin saamaan aikaan vahvoihin peruskuntiin tukeutuvia laajoja sosiaali- ja terveysalueita. Lisäksi tavoitteena oli palvelurakenneuudistuksen toteuttamiseksi säätää laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, rahoituksesta, valvonnasta ja kehittämisestä. (Valtioneuvoston kanslia 2011) Monesta yrityksestä huolimatta tavoite uudistaa sosiaali- ja terveydenhuolto ei silloisten hallitusten aikana toteutunut. Mikkelin seudulla pyrittiin kuitenkin toteuttamaan hallitusohjelmaan kirjattua tavoitetta ja syksyllä 2014 tehtiin päätös käynnistää maakunnallisen sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotantoalueen valmistelutyö (Seutuvaliokunta 2014).

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman mukaan Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus. (Valtioneuvoston kanslia 2015) Mikkelin maakunnallisen sosiaali- ja

terveyspalveluiden tuotantoaluemallista valmistui esitys kesäkuussa 2015 ja kuntien tuli ottaa siihen kantaa syyskuun 2015 loppuun mennessä. Kaikki kunnat käsittelivät esityksen aikataulussa ja suhtautuminen esitykseen oli myönteinen. Valtaosa kunnista esitti kuitenkin, että ennen etenemistä on syytä ainakin odottaa valtakunnallista linjausta uusien sosiaali- ja terveysalueiden lukumäärästä. Kunnissa käsitelty esitys on organisaatiolähtöinen eikä ota kantaa palveluiden tuottamisen malleihin eikä lähipalveluvalikoimaan. Henkilöstön näkökulma näkyy selvityksessä mutta kuntalaisen ja asiakkaan näkökulmaa esityksessä ei käsitellä (Luukkonen 2015).

Pääministeri Kataisen hallitusohjelman aikana moni maakunta osittain omatoimisesti sekä verkostoitumalla ja liittymällä Kuntaliiton muutostukiverkostoon, edisti maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoalueiden ratkaisujen syntymistä (Kuntaliitto 2015). Kainuussa ja Etelä-Karjalassa on jo toiminnassa maakunnalliset organisaatiot (Eksote 2015, Kainuun sote 2015) ja Pohjois-Karjalassa suunnittelutyö on edennyt hyvin. Pohjois-Karjalan valmistelutyö etenee työnimellä ”Siun Sote” ja siinä työssä on asiakasnäkökulma sisällytetty jo valmistelutyöhön (Pohjois-Karjalan sote-hanke 2015). Myös Etelä-Savossa on tarpeen ottaa huomioon asiakasnäkökulma jatkovalmistelussa.

Eduskunta hyväksyi uuden kuntalain ja muut siihen liittyvät lait 13.3.2015 ja tasavallan presidentti vahvisti lait 10.4.2015. Kuntalain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on luoda edellytykset kunnan asukkaiden itsehallinnon sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumiselle kunnan toiminnassa. Hallituksen esityksessä uudeksi kuntalaiksi todetaan, että sen hetkiseen kuntalakiin sisältyvää esimerkkiluetteloa erilaisista osallistumisen keinoista on tarpeen täydentää ja ajantasaistaa. Myös käyttäjälähtöinen toimintatapa tulisi saada paremmin laissa näkyviin. Kuntalaiselle ovat tärkeitä sekä pitkäaikaiset vaikuttamisen keinot että lyhytaikaiset ja satunnaisemmat keinot. Käyttäjälähtöinen toimintatapa voi parhaimmillaan saada kuntalaisia ottamaan vastuuta omasta ja lähiyhteisön hyvinvoinnista. Laki ei edelleenkään velvoita kuntia ottamaan käyttöön tiettyjä osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja ja tapoja, vaan kuntalain esimerkkiluettelolla

on informatiivinen ja ohjaava vaikutus. Kunta pääsääntöisesti itse määrittelee osallistumisen tavat, keinot ja rakenteet. Yksi uuden lain 22 pykälässä mainittu keino on suunnitella ja kehittää palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. (HE 268/2014)

Käynnissä oleva sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus sai alkunsa jo niin kutsutun paras-hankkeen myötä vuonna 2007. Paras- hankkeen tavoitteena oli elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne, palveluiden saatavuuden varmistaminen koko maassa sekä taloudellinen ja tehokas palvelujärjestelmä (Suomen säädöskokoelma 2007). Kunta- ja palvelurakenneuudistuslain ensimmäisen pykälän mukaan uudistuksessa tuli ottaa huomioon kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Tavoitteena oli myös palveluiden saatavuuden varmistaminen sekä kuntalaisten yhdenvertainen kohtelu. Paras-hankkeen arvioinneissa on todettu, että uudistuksia on pyritty viemään eteenpäin muodostamalla uusia hallinnollisia rakenteita, laatimalla palvelusopimuksia sekä osittain yhtenäistämällä palvelun saannin kriteereitä. Kuntakohtaisia eroja palvelutasossa oli kuitenkin nähtävissä muodostettujen yhteistoiminta-alueiden sisällä. Paras-hanke, hyvistä tavoitteista huolimatta, arvioitiin suhteessa asiakkaan asemaan ja hänen kuulemiseen jääneen melko hallinnolliseksi uudistukseksi. (Heinämäki 2011, Virkki, Vartiainen, Kettunen et Heinämäki 2011) Mikkelin seudullista sosiaali- ja terveystoimea, joka oli osa paras-prosessia, kuvaillaan kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportissa 2013 tuomalla esiin Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen uudistamistyön keskittyminen palvelutuotannon kehittämiseen ja palvelukriteereiden yhtenäistämiseen sen sijaan, että olisi keskitytty hallinnollisten rakenteiden muuttamiseen (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä 2013).

Tässä työssä tutkitaan asiakkaan ja käyttäjän mukaan ottamista sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista Mikkelin seudulla ja työn näkökulma on hyvä jatkumo Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen tavalle uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Työn pääfokus on lähipalveluissa mikä on linjassa Mikkelin seudun

sosiaali- ja terveystoimen arvojen ja tavoitteiden kanssa. Toisaalta työ kytkeytyy myös Mikkelin kaupungin Lupaus 2016 ohjelmaan. Tarkoituksena on opinnäytetyön myötä käynnistää kehittämisyhteistyö kuntalaisten eli lähipalveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välillä. Tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveystoimeen toimintamalli ja rakenteet jatkuvalle kehittämisyhteistyölle palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välille kuntataajamassa. Teoreettisena viitekehyksenä tukeudutaan co-creation – menetelmään eli yhteiskehittelyyn. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymykseen; kuinka yhteiskehittelyoppia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiden kehittämisessä? Lisäksi tavoitteena on yhteiskehittelyn menetelmin tuottaa kehittämisehdotuksia lähipalveluihin sekä tunnistaa kehittämisen haasteita.

2 Käsittely

Mikkelissä on vuodesta 2009 pyritty käynnistämään aitoa vuoropuhelua kuntalaisten kanssa eri menetelmin. Kuntalaisille on mm. pidetty avoimia tilaisuuksia kuten käyttäjätoreja ja käyttäjäfoorumeja sovitun foorumiprosessin mukaisesti (Rönkä et Jäppinen 2009). Foorumiprosessiin, jonka tavoitteena oli kulkea yhdessä kuntalaisten kanssa ongelmasta ymmärrykseen, sisältyivät seuraavat neljä vaihetta; aloite, valmistelu, foorumikäsittely ja käytäntöön vienti. Aloitevaiheessa tunnistettiin tarve tai havaittiin ongelma, valmisteluvaiheessa havaitusta tarpeesta valmisteltiin vuorovaikutteinen foorumi ja valittiin vastuullinen valmistelija, foorumikäsittelyssä asiaa käsiteltiin erilaisilla yhteisöllisillä menetelmillä ja käytäntöön vientivaiheessa pyrittiin saamaan käyttöön uusia tapoja toimia. Foorumityössä oli tärkeää avoimuus ja yhdessä tekeminen. Käyttäjälähtöisyydellä ymmärrettiin sen oivaltaminen, että kunnassa olevaa osaamista pyritään hyödyntämään. Vuoden 2009 foorumeissa tärkeintä oli käydä keskustelua mutta toisaalta ymmärrettiin, että juuri keskustelujen yhteydessä syntyy uusia ideoita. Toisaalta todettiin myös, että idean syntymisestä käytäntöön viemiseen kuluu aikaa. Tässä foorumityössä koko kaupunkia kehitettiin yhtenä kokonaisuutena. (Rönkä 2009) Foorumeissa sosiaali- ja terveyspalvelut olivat esillä, kehittämiskohteiksi koko kaupungin tasolla nousi ikäihmisten palvelut ja erityisesti omaishoito mutta myös lastensuojelu sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

2.1. Mikkelin kaupungin Lupaus 2016 ohjelma

Lupaus 2016 ohjelma sai alkunsa vuonna 2012 kun Mikkelin kaupunki luovutti valtioneuvostolle lupausasiakirjan, jossa kaupunki määritteli tavoitteekseen olla kuntatalouden tuottavuuskehityksen johtava kaupunki Suomessa siten, että toiminta on samalla sosiaalisesti ja kulttuurisesti sopusoinnussa ja minimoi luonnolle ja ympäristölle aiheutuvan rasituksen. Lupausasiakirjan vastaanotti elinkeinoministeri Jyrki Häkämies. (Ropponen 2013). Lupausohjelman tavoite on lisätä kaupungin tuottavuutta uudistamalla palveluprosesseja ja ottamalla käyttöön uusia digitaalisia

asiakaslähtöisiä kuntapalveluja. Tavoitteeksi asetettiin luoda neljän vuoden aikana 20 kokonaan uutta palvelua sekä sähköistää 50 olemassa olevaa palvelua. Vuoden 2014 alussa ohjelman sateenvarjon alla oli käynnistynyt yhdeksän erillistä kehitysprojektia palvelemaan Mikkelin kaupungin kehittymistä. Valtaosassa näistä on myös muita kuntakumppaneita, jolloin tavoitteena on luoda uusia valtakunnallisia sähköisiä palveluratkaisuja

Vuonna 2013, samaan aikaan kun kaupungin uutta strategiaa valmisteltiin, käynnistyi osana Lupaus 2016 ohjelmaa lähipalvelukeskushanke, jossa Mikkelin pienen Ihastjärven kylän lähipalveluita pyrittiin kehittämään uudella kyläkoulukonseptilla ”Koulu Kylässä – Kylä Koulussa”. Tässäkin hankkeessa nousi esille avoimuus ja yhteisöllisyys kehittämisessä sekä uutena asiana sähköiset palvelut nimenomaan lähipalveluina. Hankkeen pääviesti oli, että myös pienissä kyläyhteisöissä voidaan tuottaa lähipalveluita kustannustehokkaasti mutta että se vaatii uutta tapaa toimia ja kyläläisten aktiivista mukaantuloa palvelutuotantoon ja sen kehittämiseen. (Tuunanen, Strandman, Utti et Mäkelä 2014)

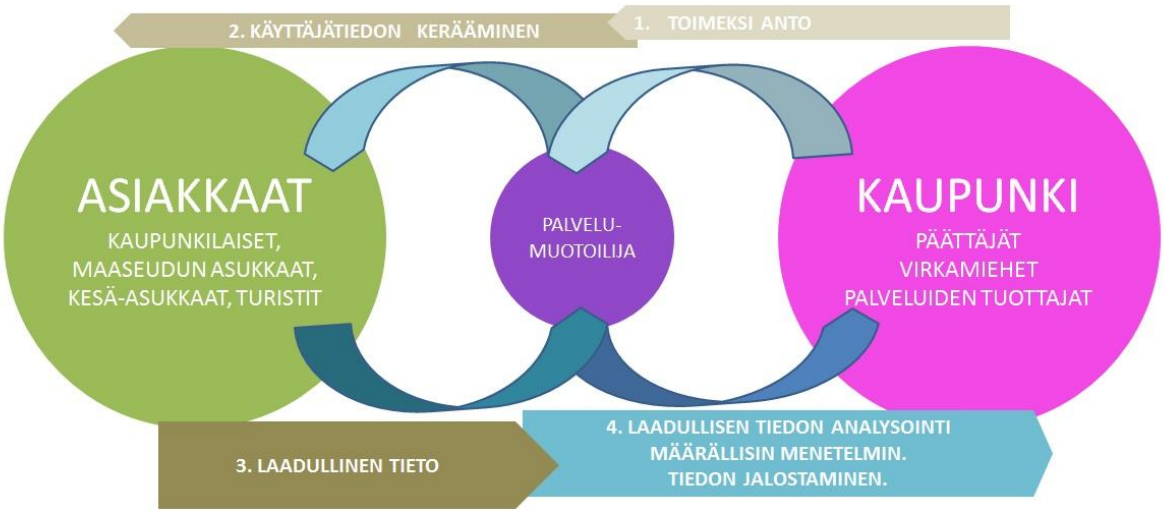
Vuoden 2014 aikana, Ristiinan ja Suomenniemen kuntaliitoksen jälkeen, toteutettiin Mikkelissä Tuiketaajamahanke, jonka tavoitteena oli kerätä yrittäjien, asukkaiden ja vapaa-ajanasukkaiden ideoita Anttolan, Haukivuoren, Otavan, Ristiinan ja Suomenniemen keskustaajamien rakennetun ympäristön ja vetovoiman kehittämiseksi ja muodostaa tiedonkeruun ja vuorovaikutteisen käsittelyn avulla riittävän yhteinen näkemys kehittämisen prioriteeteista. Lisäksi projektin tavoitteena oli kerätä kokemusperäistä tietoa yhteisömuotoilun soveltuvuudesta pienten keskusten (alle 5000 asukasta) kehittämiseen. (Gestranius 2015)

Gestraniuksen (2015) mukaan Tuiketaajamahankkeessa vuorovaikutteisella käsittelyllä tarkoitettiin asukkaiden, yrittäjien ja vapaa-ajan asukkaiden osallistumista suunnitteluun. Käytännössä kyse oli verkkopaneelista ja koolle kutsuttavista työpajoista, joissa ideoita käsiteltiin yhdessä kaupungin asiantuntijoiden kanssa. Vuorovaikutteinen käsittely oli tärkeää siksi, että saataisiin aikaan sitoutumista kehittämisen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Kyseessä oli yhteisömuotoilun metodien

soveltaminen kirkonkyläkeskusten rakennetun ympäristön ja vetovoimaisuuden kehittämiseen. Ristiinassa ja muissa Mikkelin kuntataajamissa järjestettiin kussakin yhdet suunnitteluillat. Suunnitteluiltojen vetämisessä oli kaupungin palvelumuotoilija apuna. Palvelumuotoilijan rooli oli innostaa ja aktivoida erilaisin tehtävin ihmisiä ideoimaan sekä synnyttämään keskustelua alueiden kehittämistarpeista. Palvelumuotoilumenetelmän käyttö kytki Tuiketaajamahankkeen osaksi Lupaus 2016 ohjelmaa (Ropponen 2013). Suunnitteluilloissa oli mukana myös kaupungin asiantuntijoita sekä eri rahoittajien edustajia, jotka samalla kierteli pöydissä keskustelemassa alueiden kehittämistarpeista sekä nykytilanteesta. Rahoittajien edustajat kertoivat ideoiden rahoitusmahdollisuuksista sekä millä keinoin alueiden toimijat voivat itsenäisesti hakea rahoitusta ideoiden toteuttamiseen.

Tuiketaajamille kehitettiin lisäksi osana Lupaus 2016 hanketta oma karttapohjainen sovellus. Jokaisella taajamalla oli oma välilehti, josta pääsi oman alueensa karttaan merkitsemään kohteen joko puhelimella tai tietokoneella. Kartalle pystyi rajaamaan alueen, piirtämään reitin tai merkitsemään kohteen. Merkintöihin jätettiin idea sekä millä keinoilla ideaa voisi mahdollisesti viedä eteenpäin. Eriväriset merkinnät kertoivat minkä tyyppinen kehittämisidea oli kyseessä. Jätettyjä ideoita oli mahdollista kommentoida tai jatkokehittää. Lisäksi kuntalaiset saivat äänestää oliko idea kuntalaisten mielestä hyvä vai huono. Asiantuntijoita pyydettiin seuraamaan jätettyjä ideoita sekä tekemään pieniä toimenpiteitä. Ideoita kertyi sovellukseen sekä työpajoissa yhteensä yli 270. Ylläpidosta sai raportin alueittain ja teemojen mukaan. Raportit toimitettiin kuntataajamien aluejohtokunnille, sekä asiantuntijoille. Lopullisessa raportissa esiteltiin 17 kehittämisideaa, joista kolme kohdistui Ristiinaan. Ristiinan kehittämisideat koskivat taajaman opastekylttien kunnostamista, ulkoilureitin suunnittelua koulukeskuksen yhteyteen sekä Ristiinan vanhan sotakoulun kunnostamista. Sosiaali- ja terveyspalveluita koskevia ehdotuksia ei sisältynyt lainkaan lopulliseen raporttiin yhdenkään taajaman osalta. Syntyneinä lähipalveluideoina voidaan pitää joukkoliikenteeseen, kevyeen liikenteen väyliin sekä tietoliikenneyhteyksien parantamiseen koskevia aloitteita, joita tuli esille muissa kuntataajamissa.

Vuonna 2014 palvelumuotoilu nousi merkittäväksi osaksi lupausohjelman kehittämistyötä. Palvelumuotoilu on poikkitieteellinen kehittämismenetelmä, jonka avulla pyritään parantamaan palvelun laatua tai luomaan uusia palveluita ja palvelun kehittäminen tapahtuu käyttäjän näkökulmasta. Palvelumuotoilussa palveluprosessia katsotaan kokonaisprosessina, jossa asiakkaan kohtaaminen palvelutilanteessa on vain yksi osa koko palvelua. (Thoelen, Ceeren, Denis, Peters, Van Ael et Willems 2015) Lupaus 2016 ohjelmassa palvelumuotoilun tärkein tarkoitus on nähdä asiat asiakkaan silmin. Luovat ratkaisut, kustannustehokkuus ja uudet näkökulmat ovat Ropposen (2014) mielestä avainasemassa, kun kaupunki kehittää digitaalisia ratkaisuja. Palvelumuotoiluun kuuluu hänen mielestään käytännönläheisten ratkaisujen tarjoaminen työryhmille. Lupaus 2016 ohjelman yhteydessä tehdystä palvelumuotoilutyöstä on valmistunut opinnäytetyö Lapin yliopistolle (Huovinen 2015). Opinnäytetyössään Huovinen (2015) tuo esille palvelumuotoilijan roolin kuntalaisten ja kaupungin eli työntekijöiden ja päättäjien välillä. Huovisen mielestä on tärkeää pystyä analysoimaan ja muokkaamaan kuntalaisilta esimerkiksi työpajoissa saatu laadullinen tieto mitattavaan muotoon. Mitattavaan muotoon jalostettu laadullinen tieto konkretisoi esimerkiksi haasteita tai mahdollisuuksia ja sitä kuinka merkittäviä ne ovat suhteessa toisiinsa. Kuvassa yksi esitetään Huovisen käsitys palvelumuotoilun roolista muun muassa Lupaus 2016 ohjelman kehittämistyössä.



Kuva 1. Prosessikuva asukkaiden osallistamisesta ja mittaamisen asettuminen prosessiin (Lähde Huovinen 2015)

Lupaus 2016 ohjelma painottaa avoimuutta ja asioiden kehittämistä yhdessä kuntalaisten kanssa. Osana ohjelmaa toimii ”Open Mikkeli” portaali, jonne kootaan sähköistä dataa yleiseen käyttöön (https://open.mikkeli.fi/) Tämän portaalin kautta on pystynyt osallistumaan mm eri kehittämishankkeiden sähköisiin osioihin ja lupausohjelman aikana luodut karttasovellukset, esimerkiksi tuiketaajamahankkeen karttasovellus, ovat olleet tämän portaalin alla. Lupaus 2016 ohjelman hankkeet ovat olleet toisaalta kaupungin omia sisäisiä prosesseja kehittäviä hankkeita liittyen asiahallintaan, henkilöstöhallintoon ja talousprosesseihin ja toisaalta selkeästi kuntalaisten palveluihin kohdistuvia hankkeita. Esimerkiksi kotihoidon toiminnanohjauksen kehittämishanke on ollut tärkeän lähipalvelun kehittämisprojekti myös palvelun käyttäjän näkökulmasta.

Vaikka Lupaus 2016 ohjelmassa kuntalaiset ja käyttäjät ovat olleet kiinteästi mukana palveluiden kehittämisessä, tuloksia ei ole arvioitu järjestelmällisesti. Edellä esitellyt projektit ja hankkeet antavat kuitenkin viitteitä siitä, että kuntalaisten mukaan

ottaminen kehittämiseen tuottaa lisäarvoa. Tässä työssä hyödynnetään joitakin Lupaus ohjelmassa jo käyttöön otettuja menetelmiä ja arvioidaan näiden toimivuutta yhteiskehittelyopin näkökulmasta. Työn tuloksia voidaan parhaimmillaan hyödyntää myös Lupaus ohjelman vaikuttavuuden arvioinnissa.

2.2. Yhteiskehittely (co-creation)

Perinteisessä tavassa tarkastella arvonlisääntymistä palveluketjussa asiakkaat eli käyttäjät pidetään tarkastelun ulkopuolella ja loppukäyttäjät ovat lähinnä kohde, jota varten arvoa pitää tuottaa. Tämä tapa tarkastella asiaa on hyvin yrityskeskeinen ja kommunikaation suunta on lähinnä yrityksestä tai palvelun tuottajasta kuluttajaan tai käyttäjään päin. (Prahalad et Ramaswamy 2004) Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) mukaan asiakkaiden aktivoitumisen, voimaantumisen ja osaamisen kehittymisen myötä on kuitenkin ollut tarve muuttaa käsitystä siitä miten yritys voi jatkossa saavuttaa kilpailuetua. Ottamalla mukaan asiakkaat palveluiden tai tuotteiden kehittämiseen, yritys voi uudella tavalla saavuttaa kustannustehokkuutta ja kilpailuetua. Prahaladin ja Ramasvamyn näkemykset siitä mitä yhteiskehittelyllä tarkoitetaan, on esitetty taulukossa yksi.

Taulukko 1. Yhteiskäsittelyn käsite

Yhteiskehittelyä ei ole	**Yhteiskehittely on**
• Asiakaslähtöisyys • Asiakas on kuningas tai asiakas on aina oikeassa • Hyvä asiakaspalvelu tai asiakkaan hemmottelu ylellisellä asiakaspalvelulla • Palveluiden massaräätälöinti niin, että ne sopivat teollisuuden tuotantoketjuille • Tehtävien siirtäminen yritykseltä asiakkaalle kuten itsepalvelussa • Asiakas tuotejohtajana tai tuotteen tai palvelun muotoilijana • Monimuotoiset tuotteet • Segmentointi • Pikkutarkka markkinatutkimus • Lavastetut kokemukset • Kysyntälähtöinen uusien tuotteiden tai palveluiden innovointi	• Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan yrityksen ja asiakkaan arvon luomista yhdessä. Kyse ei ole siitä, että yritys pyrkii saavuttamaan asiakastyytyväisyyttä • Annetaan asiakkaan uudelleen muotoilla palvelukokemus niin että se sopii hänelle • Ongelmien määrittäminen ja niiden ratkaiseminen yhdessä • Sellaisen kokemusympäristön luominen missä asiakas voi käydä aktiivista vuoropuhelua ja voi uudestaan saada henkilökohtaisia asiakaskokemuksia; tuote voi olla sama (esim. Lego ”Mindstorm”) mutta asiakas voi luoda erilaisia kokemuksia • Erilaiset kokemukset • Yksittäinen kokemus • Kokea liiketoiminta niin kuin asiakas sen kokee reaaliajassa • Jatkuva vuoropuhelu • Henkilöityjen kokemusten uudelleenluominen • Kokemusympäristöjen innovointi uusia yhteiskokeiluja varten

Lähde. Prahalad et Ramasvamy 2004.

Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan siis sitä, että käyttäjä otetaan mukaan kumppanina kehittämään palveluita, jolloin asiakkaan osaamista ja kokemusta palveluista voidaan hyödyntää. Yhteiskehittelyllä sen sijaan ei tarkoiteta pelkkää asiakaslähtöisyyttä tai sitä ajattelutapaa, että asiakas olisi aina oikeassa tai olisi ”kuningas”. Yhteiskehittelyllä ei myöskään tarkoiteta sitä, että aktiivisesti siirrettäisiin osa tehtävästä työstä asiakkaan tehtäväksi. Asiakkaat ottavat osaa yhteiskehittelyyn koska se on hauskaa ja kiinnostavaa ja he ovat uteliaita, eivät sen takia että he kokisivat sen työsuoritukseksi (Cochoy 2015). Sandullin (2013) mukaan vallitsee laaja yhteisymmärrys siitä, että ottamalla mukaan loppukäyttäjät kehittämistyöhön, voidaan luoda uusia eri käyttäjäryhmille soveltuvia palveluita. Tällainen tapa toimia vastaa avointa innovaatiotoimintaa ja edesauttaa hiljaisen tiedon saamista käyttöön. Hiljainen, usein vaikeasti liikkuva tieto voidaan Sandullin mukaan saada paremmin käyttöön nimenomaan ottamalla asiakkaat mukaan aktiivisiksi toimijoiksi, koska he tarkastelevat asioita käytännönläheisesti ja yksityiskohtaisesti, kun taas palvelun tuottajalla on kokonaisnäkemys asioista.

Symboleilla näyttää olevan vaikutusta yhteiskehittelyn onnistumiselle. Symbolit edesauttavat interaktiota, kommunikaatiota sekä resurssien integraatiota ja luovat yhteistä pohjaa arvioida arvonluontia. Symbolit voivat olla sekä esineitä, materiaalia että tekemistä tai sanomista. Symbolit helpottavat osallistujia luomaan yhteistä käsitystä ja visiota kehityksen kohteena olevasta asiasta vaikkakin symbolien fenomenologinen arvo voi olla erilainen eri osallistujille. (Akaka, Corsaro, Kelleher, Maglio, Seo, Lusch et Vargo 2014)

Yhteiskehittely on omiaan tuottamaan arvoa ja tämä tapahtuu ennen kaikkea vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa palvelutilanteessa. Prahalad ja Ramasvamy (2004) kuvaavat arvonluontia vuorovaikutustilanteessa neljästä näkökulmasta; dialogi, saatavuus, läpinäkyvyys ja riskit-hyödyt. Dialogi tarkoittaa sitä, että yritys ja asiakas voivat käydä tasavertaista keskustelua, jossa tavoitteena on yhdessä ratkaista ongelmia. Jotta dialogi voisi olla tasavertaista, asiakkailla tulee olla mahdollisuus päästä osalliseksi yrityksen tietoihin eli tiedon pitää olla saatavissa ja

sen tulee olla läpinäkyvää. Näiden kolmen tekijän avulla asiakkaan on mahdollista arvioida asiaan liittyvät riskit ja hyödyt hänen ottaessaan osaa palvelun kehittämiseen tai palveluun liittyvän päätöksen tekoon. Esimerkiksi potilas voisi paremmin arvioida lääkärin tai hoitajan hänelle määräämien hoitojen vaikutuksia. Tämän tyyppisessä tilanteessa on kyseessä personoitu yhteiskehittely. Prahaladin ja Ramasvamyn mukaan yhteiskehittely on perustavaa laatua oleva muutos, jossa markkinat ovat muuttuneet dialogiksi ja tätä vuoropuhelua käyvät yritykset, asiakkaat tai kuluttajat, kuluttajajärjestöt sekä yritysverkostot. Grönroosin (2012) mallissa yhteiskehittelyn mahdollistaa kommunikaatio sekä yrityksen ja käyttäjän välillä että eri käyttäjien kesken. Yhteiskehittelyn mahdollistavat resurssit ovat yrityksen tarjoamat fyysiset resurssit, yrityksen työntekijät, käyttäjä ja vertaiskäyttäjät.

Yhteiskehittely tuottaa arvoa sekä asiakkaalle että yritykselle. Asiakkaan kokemaa taloudellista hyötyä pidetään tärkeänä syynä hänen osallistumiseensa palvelun kehittämiseen. Asiakkaalle koituu myös muita hyötyjä kuten sosiaalista, toiminnallista että tunnetasolla olevaa arvoa osallistumisesta. (Piligrimiene, Dovaliene & Virvilaite 2015) Pilgrimiene et al. (2015) mukaan yritykselle yhteiskehittelystä koituvaa hyötyä on tutkittu suppeammin ja lähinnä taloudellisen hyödyn näkökulmasta. Muita hyötyjä yritykselle ovat heidän mukaansa muun muassa sosiaalinen arvo ja toiminnallinen arvo. Sosiaalisella arvolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että kehittämiseen osallistuvat asiakkaat ovat yritykseen sitoutuneita ja luovat mainepääomaa yritykselle. Toiminnallinen hyöty liittyy asiakkaiden asiantuntijuuteen, palveluiden säännöllisinä käyttäjinä he ovat samalla käyttämisen asiantuntijoita. Myös Neghina, Caniels, Bloemer ja Birgelen (2015) ovat tutkineet yhteiskehittelyn arvonluontia sekä asiakkaan että yrityksen näkökulmasta. Yhteiskehittely tuottaa molemmille osapuolille enemmän arvoa kuin olisi ollut mahdollista ilman toisen kehittämispanosta. Yhteiskehittämisessä on kyse vuorovaikutuksesta, yhteenkuuluvuudesta ja tietämisestä. Neghina et al.(2015) mukaan vuorovaikutus, yhteenkuuluvaisuus ja tiedon käyttäminen saavat aikaan arvoa tuottavaa yhteiskehittelyä kuuden toiminnan kautta; yksilöllistävä, suhteellistava, voimaannuttava, eettinen, kehittävä ja yhdistävä toiminta. Arvoa tuottavan vuorovaikutuksen tulee tapahtua riittävän usein, olla

kaksisuuntaista ja sisällön tulee olla merkityksellistä. Yhteenkuuluvuuden myönteiset ulottuvuudet ovat sitoutuminen, luottamus ja yhdistyminen. Tiedon pitää liikkua, on tarpeen hakea tietoa, jakaa sitä ja antaa palautetta. Grönroosin ja Voima (2013) ovat pohtineet asiakkaan ja yrityksen roolia arvon tuottamisessa. Yrityksen rooli on tarjota palvelua ja mahdollistaa arvon luontia. Arvoa muodostuu vasta palvelua käytettäessä. Käyttäjän rooli on merkittävä arvon luomisessa. Arvon luontia yhteiskehittelyn menetelmin tapahtuu niissä tilanteissa kun yritys pääsee mukaan asiakkaan kanssa kehittämään palvelua (Grönroos 2011). Grönroos ja Voima (2013) painottavat asiakkaan merkitystä yhteiskehittelyssä. Grönroos ja Ravaldi (2011) nostavat esille viisi teesiä liittyen arvon luontiin palvelumarkkinoilla; tavoite tukea asiakkaan arvonluontia palvelun käytössä, arvoa tulisi tuottaa molemmille osapuolille, asiakas on varsinainen arvonluoja, palvelun tuottaja on pääsääntöisesti arvonluonnin mahdollistaja mutta joissakin tilanteessa palvelun tuottaja voi tuottaa arvoa yhteiskehittelyn menetelmin ja lopuksi, palveluntuottajat eivät pelkästään anna palvelulupauksia vaan osallistuessaan yhteiseen toimintaan asiakkaan kanssa he myös ovat mukana tuottamassa arvoa.

Arvoa tuottava yhteiskehittely voidaan Yin ja Gongin (2013) mukaan jakaa asiakkaan osallistumiseen palvelun tuottamiseen asiakkaana (customer participation behavior) ja toisaalta asiakkaan osallistumiseen kansalaisena (customer citizenship behavior). Osallistuminen asiakkaan roolissa tarkoittaa näkökulmia, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan saaman palvelun onnistumisen näkökulmasta. Näitä mitattavia näkökulmia ovat tiedon etsiminen, tiedon jakaminen, vastuullinen toiminta ja henkilökohtainen vuorovaikutus. Kansalaisroolin näkökulmia ovat palautteen antaminen, yrityksen asian ajaminen eli sen puolesta puhuminen, auttaminen ja toleranssi. Näiden näkökulmien toteutuminen palvelutilanteessa ei ole välttämätöntä, mutta yhteiskehittelyn näkökulmasta asiakkaan osallistuminen palveluiden kehittämiseen myös laajemmasta näkökulmasta, on suurta hyötyä. (Yi & Gong 2013) Sweeneyn, Danaherin ja McColl-Kennedyn (2015) mukaan asiakkaan aktiivinen osallistuminen palvelun tuottamiseen ja sen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa voi tuottaa terveyshyötyä ja hyvinvointia sekä asiakkaalle itselleen että laajemmin lähipiirille ja

yhteiskunnalle. Asiakas tai potilas todennäköisesti osallistuu aluksi palvelun tuottamiseen teoilla, jotka ei vaadi häneltä suuria ponnistuksia. Mikäli hän kokee osallistumisen myönteisenä, on todennäköisempää että hän jatkossa osallistuu palvelutuotantoon ja sen kehittämiseen myös menetelmillä, jotka vaativat häneltä vaivaa ja paneutumista. Samalla kasvaa todennäköisyys siihen, että yhteiskehittelyyn osallistuu myös asiakkaan lähipiiri ja verkosto. Mikäli tälle tasolle päästään, voidaan yhteiskehittelyn menetelmin saada aikaan hyötyjä sekä asiakkaalle, yritykselle että yhteiskunnalle.

Yhteiskehittelyn onnistuminen vaatii kyvykkyyttä yritykseltä. Karpen, Boven ja Lukaksen (2012) mukaan yrityksen kyvykkyys voidaan jakaa kuuteen strategiseen kyvykkyyteen seuraavasti; vuorovaikutuskyvykkyys (individuated interaction capability) eli kyky toimia verkostoissa, suhdetoimintakyvykkyys (relational interaction capability) eli kyky yhdistää sosiaalisia ja tunneperäisiä tekijöitä, eettinen kyvykkyys (ethical interaction capability) eli kyky toimia eettisesti ja kestävällä tavalla, voimaannuttamiskyvykkyyys (empowered interaction capability) eli kyky saada verkosto luomaan uutta, kehittymiskyvykkyys (developmental interaction capability) eli kyky saada aikaa tiedon lisääntymistä verkostoissa sekä yhtenäisen toiminnan kyvykkyys (concerted interaction capability) eli kyky saada aikaan koordinoitua toimintaa asiakkaiden ja yrityksen ja sidosryhmien kesken. Jos yhteiskehittely ymmärretään strategisesti tärkeäksi osaamisalueeksi yrityksessä ja sisällytetään yrityksen osaamisportfolioon, on Karpen et al. mukaan mahdollista saavuttaa kilpailuetua.

Myös Hsu (2015) on tuonut esille yhteiskehittelyn myönteisiä vaikutuksia yrityksen liiketoimintaan kun yhteiskehittely otetaan osaksi yrityksen strategista toimintaa. Yhteiskehittelyn eduista yrityksille vallitsee Gustavssonin, Kristenssonin ja Witellin (2012) mukaan yhteisymmärrys. Heidän tutkimuksensa mukaan yhteiskehittely, jossa vuorovaikutus on kaksisuuntainen ja tasavertainen, missä kehittelyn sisältö tapahtuu todellisessa tilanteessa ja missä vuorovaikutus on riittävään tiheään tapahtuvaa, saa aikaan myönteisiä tuloksia. Tämä koskee erityisesti vaiheittaista kehittämistä. Sen

sijaan radikaaleissa innovaatioisssa Gustavssonin et al. mukaan ei välttämättä ole hyötyä yhteiskehittelystä käyttäjien kanssa.

2.3. Asiakaslähtöisyys

Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) mukaan asiakaslähtöisyys ei tarkoita yhteiskehittelyä. Asiakaslähtöisyys käsitteenä on eri asia, kuten taulukosta yksi ilmenee. Asiakaslähtöisyys on jalostunut Uusi julkisjohtaminen -opista (New Public Management), joka painottaa tehokkuutta ja tuottavuutta. Virtanen ja Stenwall (2014) argumentoivat, että tänä päivänä tämä oppi ei enää ole julkishallinnolle riittävä, vaan olisi otettava erityisesti huomioon palvelunäkökulma julkishallinnossa. Julkiselta sektorilta vaaditaan tehokkuutta ja tuottavuutta mutta teknologian kehitys ei ole tuonut mukanaan taloudellista säästöä, vaan päinvastoin se on julkishallinnossa lähinnä lisännyt palveluvalikoimaa ja kustannuspaineita, esimerkiksi terveydenhuollossa missä uusia kalliita hoitomenetelmiä halutaan ottaa käyttöön.

Vaikka asiakas- ja käyttäjälähtöisyys onkin noussut esille julkishallinnossa, näyttää kuitenkin siltä että käyttäjien ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen tasavertaisina kumppaneina toistaiseksi ei ole ongelmatonta. Hennala (2011) on väitöskirjassaan tunnistanut joukon haasteita asiaan liittyen, jotka hän on nimennyt ja luokitellut seuraavasti; subjektiushaaste, voimavarahaaste, sitoutumis- ja innovaatiohakuisuushaaste, toivelistahaaste sekä luottamuksen hyvä kierre haaste. Hennalan (2011) mukaan sosiaali- ja terveystoimessa on edelleen vallalla käsitys käyttäjistä lähinnä objekteina, joille asiantuntijat tuottavat heille parhaiten sopivat palvelut. Voimavarahaasteena hän näkee sen, että sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset kylläkin ovat valmiita kuulemaan asiakkaiden näkemyksiä, mutta että uusien ajatusten ja ideoiden toteuttamiskelpoisuutta kuitenkin usein epäillään. Sitoutumishaaste näyttää olevan erityisesti sosiaali- ja terveystoimen organisaation sisäinen ongelma, missä organisaation omat kehittäjät ja muu henkilökunta eivät yhdessä sitoudu viemään eteenpäin uusia toimintatapoja. Toivelistahaasteella

tarkoitetaan organisaation työntekijöiden ajatusta siitä, että käyttäjät lähinnä haluavat esittää listoja tarvitsemistaan palveluistaan enemmänkin kuin osallistua palveluiden kehittämiseen. Luottamushaasteen yhteydessä Hennala tuo esille kuntalaisten halun ja motivaation olla mukana kehittämässä palveluita. Käyttäjien omasta mielestä heillä on asiantuntijuutta, josta on hyötyä ja joka on myös tarpeellista palvelujen uudistamisessa. Toisaalta, elleivät käyttäjät saa palautetta toiminnastaan eivätkä he koe että heidän osallistumisensa on merkityksellistä, motivaatio voi kärsiä. Viranomaistahon tulisikin kasvattaa kuntalaisten luottamusta osallistumisen merkityksellisyyteen.

Julkishallinnon ja sen toiminnan tarkoitus on suurelta osin tuottaa kuntalaisille palveluita. Näin ollen julkishallinnon toimivuutta pitäisi arvioida erityisesti palvelunäkökulmasta, sen sijaan että keskitytään hallinnon ja päätöksenteon sekä politiikan arviointiin. Palveluprosessin toimivuuteen vaikuttaa Virtasen ja Stenwallin (2014) mukaan kolme tekijää; hallinto eli toiminnan organisointi, henkilökunta sekä kolmanneksi palvelun käyttäjä. Näiden kaikkien ulottuvuuksien kautta tulisi arvioida palvelun laatua. Palvelunäkökulman huomioimisen myötä asiakkaan ja palvelun käyttäjän merkitys korostuu. Käyttäjä on oleellinen osa palvelutuloksesta ja käyttäjä voidaan ja pitääkin ottaa mukaan kehittämään tuotettavia palveluita. Toisaalta julkiset palvelut tuotetaan usein laajan verkoston toimesta, jolloin arviointi ja kehittäminen tulisi myös ulottaa laajalle kehittäjäryhmälle. Virtasen ja Stenwallin (2014) mukaan julkisia palveluita pitäisikin kehittää avoimen innovaatiotoiminnan kautta laajojen verkostojen avulla co-creation eli yhteiskehittelymenetelmin eli asiakaslähtöisyydestä siirryttäisiin yhteiskehittelyyn. Samalla on ymmärrettävä, että palvelujen käyttäjien rajapinnat ulottuvat myös organisaation ulkopuolelle, jolloin vaikutukset voivat heijastua laajasti ulkopuoliseen ympäristöön. Julkisen organisaation rajapinnat avautuvat, mikä taas tuo muutospaineita julkisen organisaation organisaatiokulttuuriin ja johtamismenetelmiin. Toisaalta uusi tapa toimia voi parhaimmillaan johtaa sekä henkilökunnan että käyttäjien voimaantumiseen.

Kuntaliiton vaikuttavat lähipalvelut -projektissa asiakaslähtöisyys kiinnitetään kolmeen ulottuvuuteen, palvelun tarjoajaan, asiakkaaseen sekä palveluprosessiin. Palvelun tarjoaja kohtaa asiakkaan varsinaisessa palvelutilanteessa (front office) mutta palveluun kuuluu myös taustapalvelut (back office) sekä tukitoiminnot. Yksi tärkeimmistä asiakaslähtöisen palvelun tuottamisen prosesseista on henkilöstön johtaminen, koska johtamisen kautta voidaan varmistaa henkilöstön asiakaslähtöinen toiminta. Asiakkaan palvelukokemus on kuitenkin kiinni myös hänen omista tarpeistaan sekä ennen kaikkea hänen ennakko-odotuksistaan palvelujen suhteen. Kuntaliiton mukaan asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan asiantuntijuuden hyödyntämistä jokaisessa palveluprosessin vaiheessa niin, että lopputulos on asiakkaiden tarpeiden mukainen. (Kuopila et Nieminen 2014)

2.4. Lähipalvelut

Lähipalveluiden läheisyys, tärkeys ja arkisuus vaativat asiakaslähtöistä tarkastelua. Asiakkaan erilaiset taustat ja tarpeet vaikuttavat hänen palvelujensa tarpeeseen ja niihin keinoihin, joilla tarpeisiin voidaan parhaiten vastata (Kuopila et Nieminen 2014). Lähipalvelulla tarkoitetaan arkikielessä yksinkertaisesti palvelua, joka on saatavissa ”läheltä”. Lähipalvelu-sanaa käytetään usein ilman tarkkaa määrettä siitä, mitä sillä tarkoitetaan. Zittingin ja Ilmarisen (2010) mukaan lähipalvelulla tulisi tarkoittaa arkipäiväistä palvelua, jolle on tarpeeksi asiakkaita muutaman tuhannen ihmisen väestöpohjalta ja jolla on matala käyttökynnys sekä saavutettavuuden että ihmisläheisyyden näkökulmasta. Lähipalveluita käsitellään useimmiten niiden tarjoajien näkökulmasta asiakasnäkökulman ollessa harvemmin esillä. Asiakasnäkökulma on toistaiseksi huomioitu lähinnä lapsiperheiden ja ikääntyvien palveluissa.

Lähipalvelukäsitettä on pyritty avaamaan ja määrittelemään Kuntaliiton ”Vaikuttavat lähipalvelut” projektissa. Palvelumuotoilun menetelmien avulla on yritetty saada esille erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tarpeet ja luomaan mahdollisimman kattava kuva lähipalveluista eri toimijoiden ja käyttäjien näkökulmasta. (Nieminen et

Jäppinen 2015) Zittingin ja Ilmarisen (2010) mielestä kaivataan enemmän tietoa palvelujen käyttäjien lähipalveluja koskevista mielipiteistä ja etenkin siitä, miten tärkeää palvelujen läheisyys on tarkasteltaessa palveluprosessia kokonaisuutena. Korvaako esim. palveluvalikoiman laajentuminen palveluverkon harvenemisen? Näin voidaan ajatella tapahtuvan kuntaliitosten yhteydessä tai kun muodostetaan uusia isompia sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantoalueita.

Suomen kuntakentällä tapahtuvat taloudelliset ja institutionaaliset muutokset ovat johtaneet huoleen lähipalvelujen saatavuudesta. Monesti sanotaan, että lähipalvelut tullaan turvaamaan ja että ne tulevat olemaan jatkossakin lähellä käyttäjiään. Epäselväksi jää, mitä lähipalveluilla oikein tarkoitetaan. Heinämäen (2014) selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueiden muodostaminen ei kuitenkaan toistaiseksi ole johtanut siihen, että palveluverkkoa ja lähipalveluita olisi karsittu kuntataajamissa.

Zitting ja Ilmarinen (2010) kuvaavat tyypillisiksi lähipalveluiksi päivittäiskaupat, kirjastopalvelut, päivähoitopalvelut, koulut ja terveysasemat. Lähipalvelut vaativat toimiakseen tietyn väestöpohjan, joka käyttää palveluita päivittäin tai ainakin usein ja säännöllisesti. Riittäväksi väestöpohjaksi on esitetty muutaman tuhannen asukkaan väestöpohjaa. Tähän opinnäytetyöhön sisältyvä Ristiinan kuntataajama, jossa tapaustutkimus on toteutettu, täyttää esitetyn väestöpohjavaatimuksen. Yksi tapa lähestyä sosiaali- ja terveystoimen lähipalveluita, on jakaa ne lasten ja lapsiperheiden palveluihin, terveydenhuollon palveluiden, sosiaalipalveluihin sekä ikääntyvien palveluihin. Näin tehdessä huomaa, että lähipalvelut ovatkin sidoksissa käyttäjään, ihmisen elämäntilanteesta riippuu se mitkä ovat hänelle tarpeellisia lähipalveluita. (Kuopila et Nieminen 2014)

Lähipalveluja määriteltäessä ja luokiteltaessa nousee esille myös sähköiset palvelut ja liikkuvat palvelut. Näiden palvelumuotojen avulla moni palvelu voidaan tuottaa lähipalveluna ilman kiinteää toimipistettä. Liikkuvat palvelut vaativat toimiakseen hyvän tieliikenneverkoston ylläpitämistä haja-asutusalueella ja sähköiset palvelut taas

hyvät tietoliikenneverkot. Tämän takia myös hyvää tieverkostoa ja tietoliikenneverkkoa voidaan pitää tarpeellisina lähipalveluina. Myös joukkoliikenne sekä asiointipalvelut ovat lähipalvelukäsitteeseen liittyviä palveluita, koska niiden toimivuudesta on usein kiinni lähipalvelun saavutettavuus, mikä onkin erittäin tärkeä näkökulma lähipalveluita pohdittaessa. Lähipalveluita ei toistaiseksi ole määritelty sen perusteella kuinka kaukana palvelut kilometreissä sijaitsevat tai kuinka pitkään matka palvelupisteeseen kestää. On kuitenkin esitetty, että mikäli palvelut pitää voida saavuttaa kävellen, voisi hyväksyttävä etäisyys olla noin kaksi kilometriä ja muuten matka lähipalvelupisteeseen voisi kestää noin puoli tuntia. Toisaalta on huomattu, että kaupungeissa ja kuntataajamissa asuvat henkilöt asettavat hyväksyttäviksi rajoiksi lyhyemmän etäisyyden ja matkan keston kuin haja-asutusalueilla asuvat. (Zitting et Ilmarinen 2010)

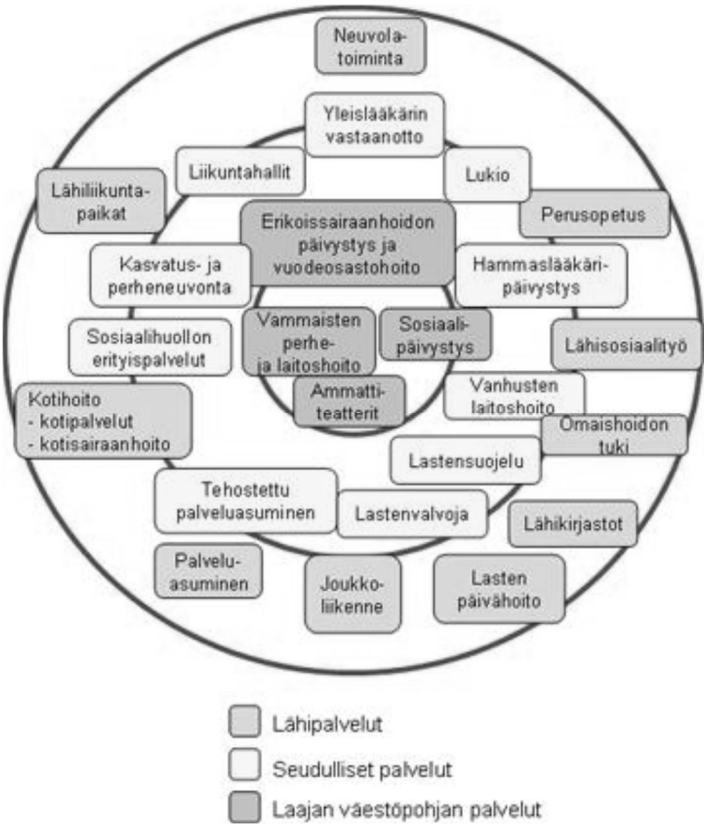
Zittingin ja Ilmarisen (2010) mukaan toinen tapa kuvailla lähipalveluita on luokitella ne muutaman yleisen tason mukaan seuraavasti:

- Asiointikertojen tiheys. Lähipalvelu on arkipäiväistä; se koskettaa suuria ihmisjoukkoja lähes päivittäin. Hyviä esimerkkejä on peruskoulu ja terveydenhoitajan vastaanotto.
- Asiakaspohja. Lähipalvelulle löytyy tarpeeksi asiakkaita jo muutaman tuhannen ihmisen joukosta. Esimerkkejä näistä on kirjasto ja päivähoito.
- Saavutettavuus**.** Kynnyksen lähipalvelun käyttöön on oltava matala matkustamisen näkökulmasta. Mikäli asiakas kokee, että palvelu on kaukana tai sinne on muuten vaikea mennä, hän käyttää palvelua vasta äärimmäisessä tarpeessa.
- Ihmisläheisyys. Palvelun käyttökynnyksen on oltava matala myös ihmisläheisyyden näkökulmasta, eli palvelun on oltava asiakkaat huomioivaa, jotta he käyttäisivät palvelua mielellään.

Pohdittaessa lähipalveluita näistä näkökulmista huomaa, että toimivaan ja tarkoituksenmukaiseen lähipalveluun liittyy päivittäisen asiointitarpeen lisäksi

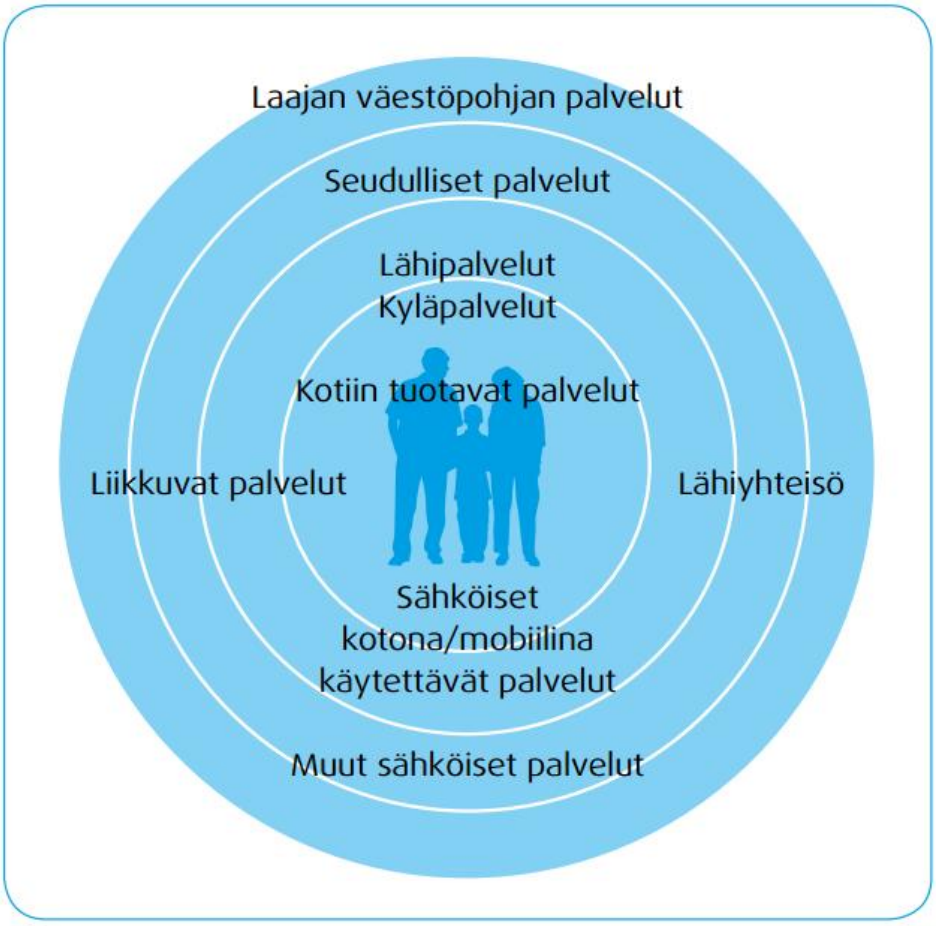
voimakkaasti myös asioinnin helppous sekä fyysisessä että henkisessä mielessä. Toimiva lähipalvelu toimii näin ollen parhaimmillaan myös matalankynnyksen palveluna, jolloin sen funktio on myös terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä, mitä Zitting ja Ilmarinen (2010) myös painottavat. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää palvelun saavutettavuudessa on myös se kuinka usein palvelua on tarjolla, onko sitä tarjolla päivittäin, viikoittain vai kenties harvemmin. Mikäli palvelua on tarjolla vain harvoin, sitä ei välttämättä voida pitää toimivana lähipalveluna, jos lähtökohtana lähipalvelulle on se, että sitä tarvitaan usein, lähes päivittäin.

Vuonna 2010 sekä Kuntaliitto että monet muut tahot havainnollistivat lähipalvelut ja muut palvelut kehinä niin kuin kuvassa kaksi on esitetty



Kuva 2. Kuntaliiton vuoden 2007 malli palvelujen organisoinnista (Lähde Zitting et lmarinen 2010)

Kuvan myötä halutaan tuoda esille laaja lähipalveluvalikoima, joita palveluita useat tarvitsevat vastakohtana keskiössä oleviin palveluihin, joita yksittäinen henkilö tarvitsee yleensä vain harvoin. Seitsemän vuotta myöhemmin, vuonna 2014, Kuntaliitto on kuitenkin päätynyt havainnollistamaan asian toisinpäin, kuten kuvasta kolme selviää. Lähipalveluista puhuttaessa kuntalainen eli ihminen on keskiössä ja hänelle tärkeät päivittäiset palvelut ovat häntä lähinnä, kun taas ulkokehällä ovat seudulliset ja laajan väestöpohjan palvelut, joita yksittäinen kansalainen käyttää harvoin. Tämä uusi tapa havainnollistaa palveluiden luokittelutapaa tuo esille uuden asiakaslähtöisemmän tavan tarkastella asiaa ja on linjassa tämän tutkimuksen kanssa, jossa tarkastelun kohteena ovat lähipalvelut ja niiden yhteiskehittely kuntalaisten kanssa.



Kuva 3. Palveluiden luokittelu kuntalaisten näkökulmasta vuonna 2014 (Kuopila & Nieminen 2014)

3 Empiirisen tutkimuksen toteutus

Työn empiirinen osuus toteutettiin tapaustutkimuksena Ristiinan kuntataajamassa. Kuntaliiton lähipalveluasiantuntijoiden kanssa käytiin syksyllä 2014 ja alkuvuodesta 2015 useampi keskustelu siitä, minkä tyyppinen tutkimus voisi tuottaa lisäarvoa heidän jo tehdylle työlle koskien lähipalveluita ja kuntalaisten osallistumista palveluiden kehittämiseen. Keskusteluissa tuli esille, että Mikkelin Lupaus 2016 ohjelmassa käytössä ollutta hyvin yksinkertaista vuorovaikutteista sähköistä sovellusta olisi mielenkiintoista kokeilla kuntataajamissa lähipalveluiden kehittämiseen. Alkuvaiheessa ajatuksena oli ottaa käyttöön sovellus samanaikaisesti useammassa erityyppisessä taajamassa, mutta suunnittelutyön edetessä päädyttiin rajaamaan tutkimus yhteen kuntataajamaan, jolloin tähän kohteeseen voisi paneutua syvällisemmin.

Ristiinan kunta liitettiin vuonna 2013 Mikkelin kaupunkiin. Tuolloin Ristiinan kunnan väestömäärä oli noin 5000 asukasta (Tilastokeskus 2012). Kuntaliitoksen jälkeen Ristiinan kuntataajamasta saa palveluita myös Suomenniemen asukkaat. Tämä pieni noin 800 asukkaan kunta liitettiin Mikkeliin samassa kuntaliitosprosessissa kuin Ristiina. Kuntaliitosneuvotteluissa todettiin, että kuntajaon muuttamisella on positiivinen vaikutus asukkaiden palveluihin erityisesti liitosalueilla. Kuntaliitoksen yhteydessä sovittiin, että Ristiinan kuntataajamassa on jatkossa kiinteä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimipiste, jossa lääkäriresurssi säilytetään vähintään entisellä tasolla. Lisäksi sovittiin, että Suomenniemi tukeutuu Ristiinan lähipalvelupisteeseen. (Mikkelin kaupungin sekä Ristiinan ja Suomenniemen kuntien yhdistymissopimus 2012).

Ristiinan kuntataajama on vireä kuntataajama noin 18 km etäisyydellä Mikkelin keskustasta. Elinkeinorakenne on pieneksi kuntataajamaksi monipuolinen, koska muutaman kilometrin päässä kyläkeskuksesta sijaitsee Pelloksen tehtaat, jotka työllistävät noin 650 henkilöä. Muita elinkeinoja ovat palvelualat ja alkutuotanto. Ristiinan kuntataajaman sosiaali- ja terveyspalvelut valittiin tapaustutkimuksen kohteeksi seuraavin perustein:

- Vireä kehittyvä taajama melko lähellä kaupunkikeskusta
- Ei välitöntä huolta palvelutason heikentymisestä
- Opinnäytetyön tekijä asuu Ristiinassa

Näillä perusteilla valittiin kohde, jossa kuntalaiset mahdollisesti paremmin voisivat keskittyä kehittämään olemassa olevia palveluita yhdessä palvelun tarjoajien kanssa, sen sijaan että vain puolustaisivat olemassa olevia palveluita siinä pelossa, että ne ovat karkaamassa kauemmaksi. Toisaalta opinnäytetyön tekijällä on henkilökohtainen mielenkiinto kehittää omaa kuntataajamaansa.

3.1. Tutkimusmenetelmät

Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa valittuna menetelmänä on toimintatutkimuksena toteutettu tapaustutkimus. Tapaustutkimukselle tyypillistä on valita tutkimuskohteeksi yksittäinen tapaus, tilanne, tapahtuma tai joukko tapauksia, joiden tarkastelussa kiinnostuksen kohteena ovat usein prosessit. Tapaustutkimuksessa oleellista on se, että tutkittava tapahtuma muodostaa yhden kokonaisuuden. (Saaranen-Kauppinen et Puusniekka 2006) Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Ristiinassa tarjottavat lähipalvelut muodostavat opinnäytetyössä rajatun kokonaisuuden. Palveluiden tuottaminen tapahtuu monen eri prosessin kautta, jotka työssä käsitellään tässä yhdessä tapaustutkimuksessa. Keskittymällä yhteen tapaukseen pyrittiin siihen, että siitä saatuun aineistoon pystyttiin opinnäytetyön sallimassa laajuudessa syventymään monesta näkökulmasta. Metsämuuronen (2006) toteaa, että tapaustutkimus voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii tiettyä ihmisjoukkoa tietyssä ympäristössä, joka tässä työssä on Ristiinan kuntataajaman sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavat ja käyttävät henkilöt.

Valittaessa menetelmäksi tapaustutkimus, tuli pohdittavaksi voidaanko tapaustutkimuksen tuloksia yleistää. Metsämuurosen (2006) mukaan ei kuitenkaan ole yleistä estettä yleistää tapaustutkimusmetodilla hankittuja tuloksia. Samoin tuli

pohdittavaksi opinnäytetyön tekijän asema suhteessa tutkittavaan kohteeseen. Opinnäytetyön tekijä on tutkimuksen empiirisen osuuden toteuttamisen aikana kuntalainen ja potentiaalinen lähipalveluiden käyttäjä, mutta vakinaisessa työssä sosiaali- ja terveysaseman henkilöstön ylin esimies. Osana Mikkelin kaupungin Lupaus 2016 ohjelmaa on tehty muutamia samantyyppisiä kehittämisprojekteja (Gestranius 2013, Tuunanen et al. 2014). Näissä projekteissa on löydetty uusia tapoja toimia mutta niiden käytäntöön vienti on ollut hankalaa. Koska yksi syy siihen on voinut olla se, että projektin vetäjä on ollut ulkopuolinen henkilö, haluttiin sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluprojektissa nimenomaisesti lähestyä asiaa niin, että sosiaali- ja terveysjohtaja itse toimii vastuullisena projektin vetäjänä. Sosiaali- ja terveysjohtaja osallistui itse aktiivisesti sekä projektin suunnitteluun että kerääntyvän aineiston vuorovaikutteiseen käsittelyyn, mistä syystä kyseessä on toimintatutkimus. Opinnäytetyön tekijän asemalla ja roolilla voidaan olettaa olevan merkitystä työn tuloksiin vaikka hän työn aikana olikin osittain virkavapaalla.

Metsämuurosen (2006) mukaan toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventiota. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on ratkaista erilaisia käytännön ongelmia, parantaa sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtää niitä entistä syvällisemmin. Määritelmänsä mukaan se on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Kuula (2006) mainitsee kolme toimintatutkimuksen itseymmärryksen liittyvää piirrettä; 1) tutkimuksen tavoitteena ei ole ainoastaan kuvata tai selittää, vaan myös muuttaa sosiaalista todellisuutta, 2), ymmärrys tutkittavista subjekteina on itse tutkimuskäytäntöön sisältyvä vaatimus ja 3) muutoksen avulla voidaan tuottaa omanlaistaan tietoa tutkittavasta asiasta. Koska tämän tutkimuksen tavoitteena on käynnistää pysyvä kehittämisyhteistyö kuntalaisten eli palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien väillä ja tuloksiin vaikuttaa tutkimuksen tekijän oma aktiivinen rooli, on erityisesti tulosten arvioinnissa pidettävä mielessä tutkijan asema ja sen mahdolliset vaikutukset tulosten yleistettävyyteen (Saaranen-Kauppinen et Puusniekka 2006).

3.2. Aineiston keruu ja analyysi

Kuntataajamassa tarjolla olevat lähipalvelut selvitettiin kevään 2015 aikana. Tutkimuksen tekijä kävi Ristiinassa paikan päällä useamman kerran tutustumassa eri yksiköihin, niiden tarkkaan sijaintiin ja siellä tapahtuvaan toimintaan. Palveluista kuntalaisille annettava tieto selvitettiin puhelinluetteloiden, internetsivujen ja palveluesitteiden kautta sekä tiedustelemalla asiaa toiminnasta vastaavilta esimiehiltä. Tutkimusta varten kerättiin kolme aineistoa, jotka on esitetty taulukossa kaksi.

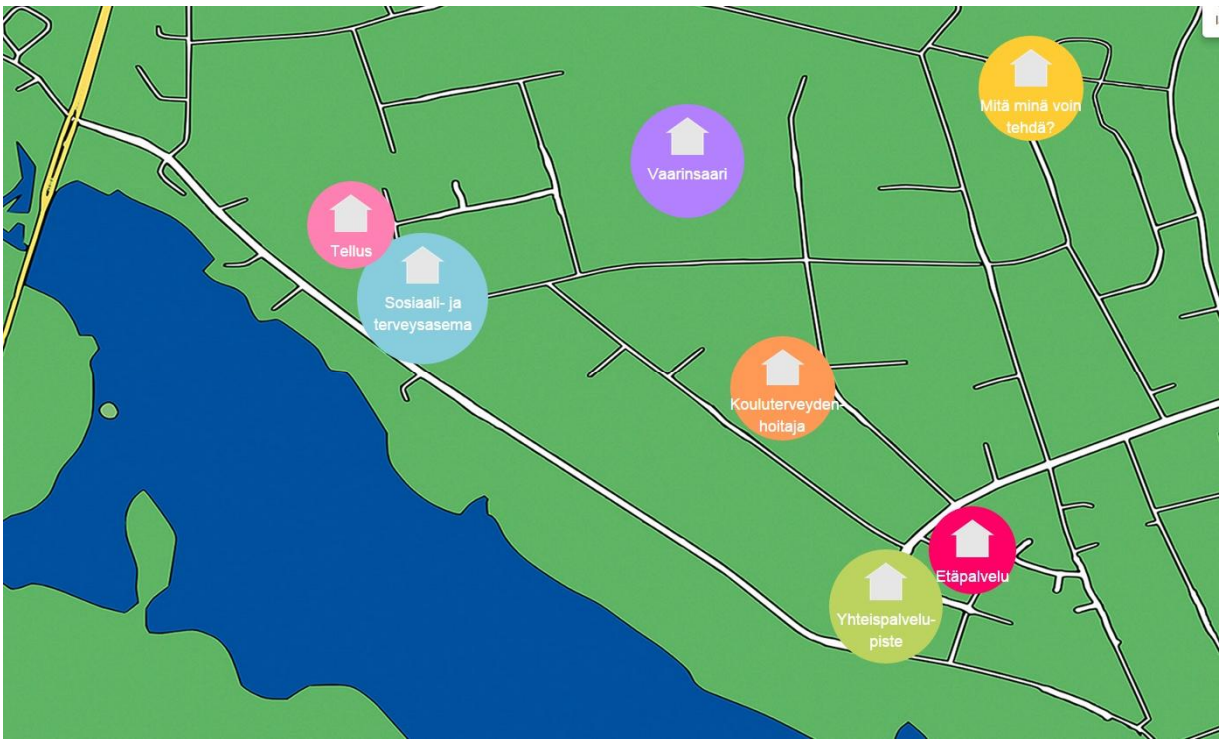
Taulukko 2. Analysoitavat aineistot

Aineisto	**Aikaväli**
Havainnointi	10.8.2015 – 31.10.2015
Työpaja	22.9.2015
Sähköinen karttasovellus	1.9.2015 – 31.10.2015

Sähköinen sovellus

Tutkimusta varten toimipisteet valokuvattiin, ajatuksena, että toiminta voitaisiin esitellä vuorovaikutteisessa karttasovelluksessa valokuvien kautta. Palveluista laadittiin yhdessä Mikkelin Lupaus 2016 henkilöstötiimin kanssa, google maps sovellusta hyödyntäen, palvelukartta, johon sijoitettiin kaikki eri palvelupisteet. Lupaustiimissä on osaamista sekä koodaamiseen että palvelumuotoiluun (Ropponen 2013). Palvelumuotoilija päätyi kuitenkin jättämään pois valokuvat sovelluksesta. Perusteluna oli se, että vaikka kuvat rakennuksista sinänsä ovat käyttäjille tuttuja, ne eivät kuitenkaan viesti suoraan palveluista. Toisaalta palvelumuotoilija arvioi, että piirretty kartta voisi paremmin inspiroida kuntalaisia ideoimaan uusia palveluita kuin valokuvat tutuista paikoista. Tarjolla olevista palveluista piirrettiin sähköiseen karttasovellukseen palvelupisteet. Sähköinen karttasovellus vietiin internetiin osana

Lupaus 2016 ohjelmaa ”open-mikkeli” sivustolle osoitteeseen www.mikkeli.fi/ristiina ja avattiin yleiseen käyttöön 1.9.2015. Sovelluksessa kuntalainen pystyi rekisteröitymättä käymään sähköisesti vierailemassa ja antamassa kehittämisehdotuksia tai kommentoimassa jo annettuja kommentteja koskien sosiaali- ja terveyspalveluita. Sähköisen sovelluksen alkunäkymä on esitetty kuvassa neljä.



Kuva 4. Sähköinen palvelukartta Ristiinan kuntataajaman sosiaali- ja terveyspalveluista. www.mikkeli.fi/ristiina. Palveluympyröitä klikkaamalla avautui tietoa tarjolla olevista palveluista ja käyttäjä voi halutessaan antaa kehittämisideoita.

Kartan lisäksi sivuilla oli epävirallinen kuva sosiaali- ja terveysjohtajasta puhekuplan kera ja kuvan alla oli seuraava teksti:

”Tervetuloa Ristiinan sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköisille sivuille. Näiltä sivuilta löydät tietoa siitä, mitä lähipalveluita Ristiinassa on tarjolla. Koska palvelut ovat juuri sinua palveluiden käyttäjää varten, haluan saada sinut mukaan kehittämään palveluitamme. Voit vaikuttaa siihen miten ja mitä palveluita Ristiinassa tarjotaan ja miten niistä käyttäjille kerrotaan.

Toivoisin esimerkiksi ideoita uusista palvelumuodoista tai kommentteja palveluiden saavutettavuudesta. Voit myös antaa yleistä palautetta Ristiinan sosiaali- ja terveyspalveluista. Kommentit näkyvät julkisesti, voit myös kommentoida ja jatkojalostaa muiden ideoita. Seuraan sivustoa säännöllisesti ja otan osaa keskusteluun.

Terveisin,

Maria Närhinen
Mikkelin seudun sosiaali- ja terveysjohtaja”

Tutkimuksen tekijälle annettiin rekisteröitymismahdollisuus sivuille, jolloin hän pystyi avaussivuille lisäämään ajankohtaisia kommentteja omaan puhekuplaansa sekä kommentoimaan omalla nimellään ja automaattisesti erivärisellä tekstillä kuntalaisilta tulleita ideoita ja kommentteja. Sähköisiä sivuja markkinoitiin tiedotteella, joka lähetettiin kaikille paikallisille tiedotusvälineille ennen sivujen aukeamista. Lisäksi asiaa markkinoitiin Mikkelin kaupungin ja Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kotisivuilla sekä sosiaalisessa mediassa sosiaali- ja terveysjohtajan Facebook sivuilla ja Twitter-tilillä. Mikkelin kaupungin henkilöstölle jaettavassa viikoittaisessa sähköisessä uutiskirjeessä asiasta tiedotettiin useampaan otteeseen. Tiedottamista jatkettiin sivujen avautumisen jälkeen samoin keinoin. Paikallislehti Ristiinalainen teki asiasta ennen syyskuun työpajaa kaksi artikkelia lehteensä, toisen heti sivujen

avautumisen yhteydessä ja toisen kun sivuille oli jo kertynyt jonkin verran ideoita. Toimittajan jälkimmäisen artikkelin tarkoituksena oli myös innostaa kuntalaisia osallistumaan suunnitteilla olevaan lähipalvelutyöpajaan.

Sähköisesti tutkimusaineistoa kerättiin ”openmikkeli" sivuilta lokakuun loppuun asti. Sähköisille sivuille kerääntyneet ideat ja niihin liittyvät kommentit muodostivat yhden aineiston.

Havainnointiaineisto

Moni henkilö, sekä kuntalainen että työntekijä, oli yhteydessä tutkimuksen tekijään myös suoraan, ensisijaisesti sähköpostin välityksellä, mutta myös puhelimitse tai ottamalla asioita puheeksi kasvokkain. Kaikki näin kertynyt aineisto siirrettiin aikajärjestyksessä yhteen asiakirjaan, jota tässä työssä kutsutaan havainnointiaineistoksi. Havainnointiaineistoon sisältyy kaikki havainnot, jotka tutkimuksen tekijä kirjoitti muistiin kokouksissa sekä työpajassa. Havainnointiaineistoa kerättiin ajalla 10.8.2015 – 31.10.2015.

Työpaja

Tiistaina 22.9.2015 klo 17.00 Ristiinan sosiaali- ja terveysasemalla pidettiin kaikille avoin työpaja, missä lähipalveluita käsiteltiin eri teemojen pohjalta. Teemat muotoutuivat läheisessä vuorovaikutuksessa palvelumuotoilijan, sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän ja sosiaali- ja terveysjohtajan kesken. Alustavat teemat tulivat esille suunnitteluvaiheessa keväällä 2015 mutta teemat elivät koko kesän ja lopullisesti niistä päätettiin vasta syyskuussa ottaen huomioon jo saatu palaute kuntalaisilta sähköisten sivujen ja muiden yhteydenottojen kautta. Teemoista palvelumuotoilija suunnitteli lautapelin, jossa oli yhteensä yhdeksän kysymystä, joita tuli käsitellä pelin edetessä. Teemat ja kysymykset on esitelty taulukossa kolme.

Taulukko 3. Työpajassa käsitellyt teemat ja niistä laaditut pelikysymykset

Teemat	**Pelikorttikysymykset**
Palveluiden saavutettavuus	Pohtikaa mitkä Ristiinan lähipalveluista ovat saavutettavuudeltaan helppoja
	Miten saavutettavuutta voisi kehittää? Tuleeko mieleen uusi tapa viestittää palveluista?
Etäpalvelut (kerrottiin, että yhteispalvelupisteessä on etäpalvelulaitteet)	Osa palveluista on sellaisia, että kuntalaisten on haettava ne Mikkelistä, voisiko näitä palveluita käyttää etänä?
Liikkuvat palvelut	Mitä teille tulee mieleen liikkuvista palveluista? Minkälaisia ne olisivat Mikkelissä? Ketkä niitä tarvitsisi tai voisi käyttää? Millaista hyötyä niistä olisi?
Pikapalvelut	Mitä teille tulee mieleen sanasta pikapalvelut?
	Pienten lasten vanhempia auttaisi, jos pikapalveluita olisi saatavilla esim. klo 7-9 tai klo 17 jälkeen. Mitä muita pikapalvelujen käyttäjiä te tunnistatte?
Toimipisteet ja asiakkaat	Pohtikaa ketkä kartalla näkyvissä toimipisteissä käy. Onko tunnistettavissa yhteisiä asiakkaita?
Palveluiden yhdistäminen	Mitä palveluita voitaisiin yhdistää niin, ettei asiakkaan tarvitsisi käydä kahdessa tai useammassa kohteessa?
Yrittäjyys ja elinvoimaisuus	Miten alueen muut, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat voitaisiin saada mukaan tuottamaan Ristiinan palveluita?

Työpajaan osallistui 25 henkilöä, joista 22 olivat ilmoittautuneet työpajaan sähköisten vuorovaikutteisten sivujen kautta. Ilmoittautumisen yhteydessä pystyi kertomaan mitä

näkökulmaa tai näkökulmia edustaa työpajassa. Oman ilmoituksensa mukaan ennakkoilmoittautuneet edustivat seuraavia tahoja: työntekijä 11, kuntalainen 9, kehittämisestä kiinnostunut 5, aluejohtokunnan jäsen 2 ja palvelumuotoilusta kiinnostunut 2. Ennakkoon ilmoittautuneet osallistujat jaettiin kolmeen eri peliryhmään niin että eri tahot olisivat mahdollisimman tasaisesti edustettuna eri pöydissä. Muut osallistujat jaettiin pöytiin niin, että jokaisessa pöydässä olisi suunnilleen yhtä monta osallistujaa. Kuvissa viisi ja kuusi näkyy työpajassa pelattu peli ennen pelin käynnistymistä sekä pelin ollessa käynnissä.

Kuva 5. Työpajan peli odottamassa pelin alkamista. (Kuva Maria Närhinen)

Kuva 6. Peli käynnissä. Takana oikealla Lupaus 2016 –ohjelman palvelumuotoilija Heidi Huovinen sekä paikallislehti Ristiinalaisen päätoimittaja tutustumassa työpajaan. (Kuva Maria Närhinen)

Työpajan keskustelua sekä yleiskeskustelussa kerrotut tulokset dokumentoitiin kirjallisesti sitä varten rekrytoidun ulkopuolisen henkilön toimesta. Pelijoukkueissa pelaajat vastasivat pelikysymyksiin kirjoittamalla ajatuksiaan suoraan pelilaudalle ja tarvittaessa erillisille värillisille papereille. Työpajassa tehty vuorovaikutteinen työ ja siellä nousseet ideat muodostivat yhden aineiston.

Toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan (Metsämuuronen 2006) koko työn suunnittelun ajan ja aineiston keruun aikana tapahtui myös toiminnan interventiota. Aineistoa käsiteltiin ja jatkojalostettiin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän kanssa 13.10.2015 sekä Ristiinan sosiaali- ja terveystyöntekijöiden kanssa. Työn etenemistä esiteltiin 8.10.2015 Mikkelin kaupungin hyvinvointityöryhmälle, joka on kiinteä osa kaupungin strategiaorganisaatiota. Vuorovaikutteisella toiminnalla pyrittiin tuoreeltaan viestimään tuloksista eri intressitahoille sekä saamaan aikaan toivottuja muutoksia palvelutuotannossa. Ristiinalainen lehti edesauttoi osaltaan työpajan tulosten

viestinnässä laatimalla asiasta laajan ja kannustavan artikkelin kolmen valokuvan kera lehteensä 1.10.2015. Lehtiartikkelin otsikko oli ”Terveysbussia, etäyhteyksiä, tiedotusta palveluista … Ristiinan sote-palveluita koskeneessa työpajassa ideat sinkoilivat mukavasti”. (Takala 2015). Toimintatutkimus sai myös jonkin verran valtakunnallista huomiota. Kuntaliiton kotisivuilla kohdassa ”toimivat lähipalvelut” tutkimuksen sähköiset sivut ja niihin liittyvä vuorovaikutteinen työ oli esillä esimerkkinä käynnissä olevasta kehittämistyöstä. Tutkimus verkostoitui myös osaksi Sitran lanseeraamaa ”Change Day” tapahtumaa (Sitra 2015).

Tutkimuksen aikana kerätty aineisto litteroitiin ja litteroinnin jälkeen kaikki kolme aineistoa analysoitiin ensin erikseen, jonka jälkeen niiden tuloksia yhdistettiin. Kyseessä on aineistotriangulaatio (Saaranen-Kauppinen et Puusniekka 2006). Aineistosta etsittiin induktiivisella otteella kehittämisideoita sekä havaittuja esteitä niiden toteuttamiselle. Lisäksi selvitettiin mitä kanavia pitkin uusia ideoita tuli sekä miten eri ideat ja palautteet liittyivät toisiinsa.

3.3. Tutkimuksen tulokset

Yhteiseen kehittämiseen osallistui sekä kuntalaisia, luottamushenkilöitä että työntekijöitä tasavertaisina toimijoina ja omasta halustaan niin kuin yhteiskehittelyssä tuleekin tapahtua (Prahalad et Ramaswamy 2004, Cochoy 2015). Erityisesti yhteisessä työpajassa oli huomattavissa iloisuutta osallistujien kesken, mitä Cochoy (2015) pitää tärkeänä näkökulmana yhteiskehittelyn onnistumiselle. Yhteiskehittelyn tuloksena syntyi runsaasti ideoita koskien lähipalveluiden kehittämistä. Määrällisesti eniten uusia ideoita syntyi syyskuun työpajassa mutta myös sähköisten sivujen kautta ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa nousi esille ajatuksia uusista tavoista toimia. Toisaalta tutkimuksen aikana löytyi myös asioita, jotka hankaloittavat uusien ideoiden toimeenpanoa.

3.3.1 Ristiinan lähipalvelutyöpajassa syntyneet ideat

Kaksi ja puoli tuntia kestäneessä työpajassa syntyi yhteensä 61 uutta ideaa, jotka luokiteltiin 11 eri ryhmään seuraavasti; tiedotus (11 ideaa), ensineuvo (5), vastaanotto (3), puhelinyhteydet (12), etäpalvelut (10), ensihoito-kotisairaala (2), liikkuvat palvelut (12), aukioloajat ja pikapalvelut (3), yhteispalvelu sosiaali- ja terveysaseman yhteyteen (2), yksityinen ja kolmas sektori mukaan kumppaneiksi (3) ja yhteistyö eri toimipisteiden välillä (6). Jokaista idearyhmää esitellään tarkemmin, koska suuri osa ideoista koettiin sekä sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän, Ristiinan henkilöstön esimiesten että Mikkelin kaupungin hyvinvointityöryhmän mielestä tärkeiksi.

Tietämiseen ja tiedotukseen liittyviä kommentteja tuli todella paljon. Yleisesti oltiin sitä mieltä, etteivät kuntalaiset eivätkä Ristiinan sosiaali- ja terveystoimen työntekijät itsekään tiedä mitä palveluita missäkin pisteessä tarjotaan. Tietämys kaupungin kirjaston, jossa toimii kaupungin yhteispalvelu- ja etäpalvelupisteet, ja sosiaali- ja terveystoimen välillä kaipaa myös parannusta. Todettiin, että lähipalveluiden kehittäminen yhtenä kokonaisuutena tai yhdeksi kokonaisuudeksi on mahdotonta, elleivät ammattilaiset itsekään ole hyvin perillä toistensa palveluista. Kehittämisehdotuksina esitettiin mm. selkokielellä tiedottamista kuntalaisille ilman lyhenteitä ja ammattisanastoa. Ristiinassa tarjottavat palvelut tulisi koota yhdeksi kokonaisuudeksi ja palveluista pitäisi tiedottaa säännöllisesti sähköisesti mutta myös paikallislehden kautta tai jakamalla lehtinen jokaiseen talouteen. Tiedotusta tulisi myös lisätä toimipisteissä esimerkiksi opasteiden ja sähköisten infotaulujen kautta ja opasteet miten eri pisteisiin päästän autolla tai kävellen, kaipaa myös parannusta.

Ensineuvo on Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen keskitetty puhelinpalvelu, josta kuntalainen saa yleistä tietoa terveyteen liittyen, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja varataan aika lääkäreille ja hoitajille. Ensineuvon sijaan ehdotettiin, että puhelimen kautta voisi varata aikoja Ristiinan terveysasemalle soittamalla sinne suoraan. Tähän liittyi erityisesti se näkökulma, että terveysaseman lähellä asuvat henkilöt voivat kävellä suoraan terveysasemalle hoidon tarpeen arviointiin mutta ne ristiinalaiset, jotka asuvat kauempana, joutuvat soittamaan keskitettyyn

puhelinpalveluun. Ensineuvo on ajoittain ruuhkainen. Puheluita voisi vähentää sähköistämällä palveluita, esimerkiksi laboratorion ajanvaraus voisi olla ensisijaisesti sähköinen ja toissijaisesti soitettaisiin suoraan laboratorioon Ensineuvon sijaan. Myös kaikki säännölliset kontrollikäynnit ja laboratoriotulosten kertominen voisivat tapahtua sähköisesti tai tekstiviestein ilman Ensineuvon panosta.

Vastaanotolla tarkoitetaan tässä hoitajien ja lääkäreiden vastaanottoja. Lääkäreiden tämän hetkistä pysyvyyttä kiiteltiin ja oltiin myös iloisia siitä, että asemalla on hammaslääkäripalvelut, vaikka jonot ovatkin pitkät. Mikkelin kantakaupungin hammaslääkärin päivystysvastaanottoa kiiteltiin. Hoitajavastaanotoista oli paljon puhetta. Ne koettiin tärkeiksi matalankynnyksen palveluiksi ja niitä toivottiin lisää. Sosiaali- ja terveysasemalle toivottiin aulaemäntää tai vastaavaa, jolla olisi tietoa sekä palveluista yleisesti että päivän tilanteesta, jolloin hän pystyisi ohjaamaan asiakkaita.

Puhelinyhteyksiä ihmeteltiin melko laajasti. Suurin puute oli osallistujien mielestä se, ettei Ristiinan sosiaali- ja terveysasemalla, joka kuitenkin koetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden keskukseksi, ole lainkaan omaa numeroa. Kaiken kaikkiaan kuntalaiset olivat selvästi tyytymättömiä keskitettyihin puhelinjärjestelyihin ja pääperusteluina oli se, että puhelimeen vastaajalta puuttuu paikallistuntemus. Toisaalta esitettiin, että moni asia, joka nyt vaatii puhelimella soittamisen, voitaisiin korvata kuntalaisen sähköisellä yhteydenottopyynnöllä.

Etäpalveluihin suhtauduttiin erittäin myönteisesti ja toivottiin yleisesti, että niitä voitaisiin lisätä fyysisesti Ristiinassa annettavien palvelujen tueksi. Tuli kuitenkin esille, että kuntalaisille on osittain epäselvää mitä tarkoittaa etäpalvelu, yhteispalvelu ja sähköinen palvelu. Kirjastossa tarjottavista sähköisistä palveluista ja etäpalveluista suurin osa ei ollut tietoinen. Työpajoissa nousi ajatuksia siitä, että kuntalainen voisi ensimmäisen kerran asioida etäpalvelujen kautta tukihenkilön avulla, jonka jälkeen suuri osa pystyisi siihen itsenäisesti. Jos Ristiinan työntekijät toisaalta itse osaisivat tukeutua etäpalveluihin, voisi moni asia hoitua asiakkaan yhdellä käynnillä lähipalvelupisteessä kun lähipalvelutyöntekijä voisi kysyä neuvoa kantakaupungissa

töissä olevalta asiantuntijalta. Kotihoidon työntekijöille etäyhteysmahdollisuus omalta kannettavalta koneeltaan arveltiin parantavan kotihoitotyön sekä laatua että tehokkuutta.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon yksi ambulanssiyksikkö sijaitsee Ristiinan sosiaali- ja terveysasemalla. Koettiin, että tämän henkilökunnan työpanosta voitaisiin hyödyntää sekä sosiaali- ja terveysasemalla että kotihoidossa, erityisesti kotisairaanhoidossa.

Liikkuvista palveluista oli oma pelikortti. Näitä palveluita tunnistettiin aika monta; Mikkelin niin kutsutun Kyytineuvon kautta tilattavat kyytipalvelut, asiointipalvelut, kotipalvelu, kotihoito, perhetyöntekijät ja kauppapalvelut. Lisäksi todettiin, että liikkuvia palveluita on myös se kun työntekijä liikkuu pisteestä toiseen. Todettiin, että mielenterveyspuolelta puuttuu tarpeellinen kotikuntoutuspalvelu. Liikkuvia palveluita oltiin valmiita kokeilemaan, mutta todettiin, että ensin tulisi perehtyä paremmin jo muualla saatuihin kokemuksiin, esimerkiksi Lappeenrannan Eksoten Mallu-bussiin. Esitettiin, että kolmas sektori voisi olla vaihtoehto pyörillä tuotettavien liikkuvien palvelujen tuottamisessa, erityisesti silloin kun palvelun yhtenä tarkoituksena on torjua yksinäisyyttä ja tuottaa sosiaalisia kontakteja syrjäkylillä. Erityisen tärkeinä liikkuvina palveluina pidettiin kuitenkin asiointipalveluja kuntataajamaan, jolloin haja-asutusalueella asuva ajokortiton kuntalainen pääsee kuntataajamaan yleisesti palvelujen ääreen.

Sosiaali- ja terveysaseman aukioloajat keskusteluttivat. Nykyiset aukioloajat tekevät työssäkäyvien asioinnin hankalaksi. Vaikka työssä käyvillä on työterveyshuolto ja heidän oma asiointi usein on vähäistä, todettiin, että moni työssä käyvä tuo lapsensa sosiaali- ja terveysasemalle ja moni omainen hoitaa ikäihmisen asioita ja tuo hänet palveluihin. Neuvolassa asioi paljon työssä käyviä henkilöitä. Mikäli sosiaali- ja terveysasema olisi auki pidempään esimerkiksi klo 7 – 18, ehtisivät henkilöt asioida ottamatta vapaata omasta työstään. Aamusta ja illasta voisi erityisesti hoitua moni pikapalvelu, esimerkkinä kontrollikäynnit, ompeleiden poistot, rokotukset ja reseptin

uusimiset. Arveltiin, että pidemmät aukioloajat yhdistettynä pikapalvelujen joustavaan tarjontaan, voisi vähentää paineita pääterveysasemalla ja päivystyksessä.

Mikkelin kaupungilla on jo pitkään ollut käytössä yhteispalvelupisteet, joiden ideana on keskitetysti tuottaa kuntalaisille julkishallinnon palveluita, sekä omia että muiden toimijoiden. Suurin osa palveluista tuotetaan etäpalveluina yhteispalvelupisteissä. Kuntataajamissa yhteispalvelupisteet sijaitsevat kirjastojen yhteydessä. Työpajassa tuli esille, että sosiaali- ja terveystoimeen liittyvät palvelut voisivat sijaita sosiaali- ja terveysasemalla kirjaston sijaan. Näin kuntalaiset voisivat hoitaa esimerkiksi toimeentulotukeen liittyvän asioinnin sosiaali- ja terveysasemalla. Tuntui myös, että sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisille sopisi paremmin perehtyä KELA:n tuottamiin palveluihin kuin kirjaston työntekijöille. Arveltiin myös, että etäpalvelupisteen sijainti sosiaali- ja terveysasemalla voisi kaiken kaikkiaan lisätä etäpalveluiden käyttöä sosiaali- ja terveystoimessa sekä kuntalaisten että työntekijöiden osalta.

Ristiinassa todettiin olevan melko monipuolisesti tarjolla yksityisiä hoivapalveluita ja hyvinvointipalveluita kuten jalkahoitaja, perhehoitaja, vanhusten palveluasumista, siivous- ym. kotityöpalveluja, parturikampaamoja, kuntohoitoa ja fysioterapiaa. Myös vapaaehtoistoiminnan todettiin olevan aktiivista. Kolmas sektori oli se, johon uudet ideat näiden kahden osalta kohdistuivat. Arveltiin, että kolmas sektori voisi toimia tukena etäpalveluiden käytössä ja toivottiin, että kolmas sektori voisi käynnistää pyörillä liikkuvan ystävätoiminnan, joka ulottuisi syrjäkylille.

Viimeiseen idealuokkaan on kerätty ideat koskien yhteistyötä Ristiinan kuntataajaman eri palvelupisteiden välillä. Työpajan pelissä tunnistettiin, että eri toimipisteillä on paljon yhteisiä asiakkaita, minkä takia tiivis yhteistyö eri toimipisteiden välillä olisi erittäin tärkeää. Maantieteellisesti Ristiinan palveluntarjontaa pidettiin riittävän kompaktina. Työntekijöiden tiedonpuute kuntataajaman kokonaispalvelutarjonnasta arveltiin olevan suurin este yhteistyölle ja lisäksi toivottiin toimenpiteitä joiden avulla koko henkilöstö tiimiytyisi. Tämä huomio on linjassa Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) tulosten kanssa, jonka mukaan onnistuneessa yhteiskehittelyssä tiedon tulee olla helposti saatavissa ja näkyvää.

Yhteenvetona työpajasta voidaan todeta, että se keräsi yhteen melko laajan joukon Ristiinalaisia kehittämään palveluita yhdessä. Yhteiskehittelyn tunnusmerkit toteutuivat tässä tapahtumassa. Osallistujat pystyivät pelin ja dialogin kautta uudelleen luomaan omia kokemuksiaan ja etsimään ratkaisuja esille tuleviin ongelmiin vuoropuhelun kautta. (Prahalad et Ramasvamy 2004)

3.3.2. Tuotetut ideat sähköisten sivujen kautta

Kahden kuukauden seurantajakson aikana ”Openmikkeli” sivustolla käytiin yhteensä 32 kertaa. Seuranta-aikana sivustolle kertyi 13 uutta ideaa, joita sivustolla kommentoitiin. Pääsääntöisesti ideoiden ja kommenttien antajat esiintyivät nimettöminä tai nimimerkillä. Ideat luokiteltiin työpajassa syntyneiden ideoiden luokittelumenetelmää hyödyntäen seuraavasti: tiedotus (2 ideaa), ensineuvo (-), vastaanotto (-), puhelinyhteydet (-), etäpalvelut (1), ensihoito-kotisairaala (1), liikkuvat palvelut (1), aukioloajat ja pikapalvelut (1), yhteispalvelu sosiaali- ja terveysaseman yhteyteen (1), yksityinen ja kolmas sektori mukaan kumppaneiksi (2) ja yhteistyö eri toimipisteiden välillä (1). Lisäksi toivottiin enemmän päivätoimintaa kehitysvammaisille sekä aktivoivampaa palveluotetta sosiaalitoimeen toimeentulotukihakemusten neuvonnan yhteydessä. Kolmastoista idea koski koulutoimen ja päivähoitopalvelujen parempaa yhteistyötä.

Vaikka sähköiseen sovellukseen tulleet ideat olivatkin melko vähäisiä, olivat ne toisaalta hyvin myönteisiä ja rakentavia. Yhtään asiatonta kommenttia tai kielteistä palautetta ei tullut. Sähköisillä sivuilla nostettiin esille yhteistyö eri sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköiden välillä sekä yhteistyö toisella toimialalla koulutoimen ja päivähoidon välillä. Etäpalveluja ja sähköisiä palveluita kannatettiin. Kirjaston yhteispalvelupisteen sosiaali- ja terveyspalveluita etäpalvelumahdollisuuksineen toivottiin sosiaali- ja terveysaseman yhteyteen. Liikkuvat palvelut uutena mahdollisuutena otettiin esille. Ne jotka kävivät kommentoimassa sivuilla, näyttivät

pitävän ideaa, että sivuilla on tiiviissä muodossa Ristiinassa tuotetut palvelut, hyvänä asiana. Kehitysideoina esitettiin, että palvelut saisivat olla laajemmin esitettynä ja että yksityisten palveluiden tuottajien tarjonta ja yhteystietojen tulisi myös olla esillä.

Sähköisillä vuorovaikutteisilla sivuilla vuorovaikutus jäi hyvin vähäiseksi. Ainoastaan tutkimuksen tekijä itse kommentoi annettuja ideoita, palautteita ja ehdotuksia. Arvonluonti yhdessä tekemisen kautta jäi näin ollen puutteelliseksi eikä yhteiskehittelyn tunnusmerkit tässä menetelmässä toteutunut kovinkaan hyvin. (Prahalad et Ramaswamy 2004)

3.3.3. Havainnointiaineisto

Havainnointiaineistoon kerättiin kaikki yhteydenotot ja sähköpostikeskustelut sellaisina kun ne toteutuivat tutkimuksen aikana sekä tehtiin muistiinpanot käydyistä keskusteluista eri kokouksissa ja tapaamisissa esimerkkinä sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä. Aineiston tulokset liittyvät siten sekä yhteiskehittelyn onnistumiseen että kerättyjen kehittämisideoiden arviointiin, kun taas kahdessa edellisessä kappaleessa on erityisesti tuotu esille kuinka paljon ja minkälaisia ideoita tutkimuksen aikana syntyi. Havaintoaineiston sisältö on omalta osaltaan käsittelyn pohjana työn pohdintakappaleessa.

Kesällä, ennen sähköisten sivujen avautumista, suuri osa työntekijöiden keskusteluista ja yhteydenotosta koski Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen tapaa kertoa palveluistaan kuntalaisille. Valmistelutyön aikana monelle selvisi, että palveluista ei löydy tietoa kuntataajaman asukkaan näkökulmasta. Keskustelun kulussa oli myös havaittavissa selvää innostusta siihen, että tietoa tarjolla olevista palveluista pitäisi tavalla tai toisella koota yhteen. Helposti saatavilla olevan tiedon tärkeys yhteiskehittelylle nousi siis esille jo tutkimuksen alkuvaiheessa. (Prahalad et Ramaswamy 2004) Sähköisten sivujen avauduttua 1.9. osa työntekijöistä näytti edelleen haluavan olla suoraan yhteydessä sähköpostin kautta sen sijaan, että olisi tuonut esille uusia ideoita vuorovaikutteisten sivujen kautta. Myös kuntalaiset olivat

yhteydessä suoraan tutkimuksen tekijään. Samat henkilöt ovat kuitenkin saattaneet esittää ideoitaan myös sähköisillä sivuilla, koska siellä on voinut käydä ideoimassa ja kommentoimassa nimettömänä tai nimimerkillä. Havainnointiaineistossa nousi syyskuussa esille seuraavat asiakokonaisuudet; tiedottaminen, liikkuvat palvelut, etäpalvelut ja sähköiset palvelut sekä yhteistyö eri yksiköiden mutta myös muiden toimialojen kanssa, kuten koulutoimi, päivähoito ja kirjasto.

Syyskuun työpajan jälkeen, kun siellä tuotetut 61 ideaa oli tiedossa, yhteydenotot ja keskustelut painottuivat työpajan tulosten arviointiin, asioiden toimeenpanoon ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän jäsenet sekä maakunnallista sosiaali- ja terveysuudistuksen valmistelua johtava henkilö antoivat henkilökohtaista palautetta siitä, että moni idea on toteutettavissa suoraan tai että nyt on nostettu esille monta hyvää ideaa. Alla on suora lainaus kolmelta keskeiseltä henkilöltä

- Johtava ylilääkäri: ”Monet ehdotukset ovat nopeastikin toteutettavissa ja tosi hyviä.
  Meidän järjestelmät ovat liian kankeita ja se kyllä on harmittanut kun toimintaa on yritetty kehittää
  Puhelinyhteys terveysasemalle pitäisi ehdottomasti olla samoin kuin muillekin asemille tämä on ollut selkeä puute ensineuvon alusta lähtien.”
- Vammais- ja vanhuspalveluiden johtaja: ”Hei luin läpi ja ensimmäisenä tuli mieleen, että moni näistä on todella pienillä järjestelyillä ja kokeilemalla toteutettavissa, ei tarvitse kuin nimetä vastuuvetäjä muutokselle, sen valmisteluun ja aikataulu. Menetelmä on minusta aivan loistava, kuntalaiset ja yhteistyöverkostot pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan peruspalveluihin yhteistyössä soten kanssa vaikuttavuutta on, varsinkin jos nämä etenee vielä käytäntöön ja kuntalaiset näkevät, että heidän työ on otettu tosissaan, ei saa siis jäädä tähän minusta siis kannattaa…”
- Maakunnallisen sosiaali- ja terveysalueen muutosjohtaja: ”Hei, Maria! Luin nyt paremmin läpi tämän ideapatteriston. Erinomaisia ideoita ja aihioita jatkotyöhön.”

Työpaja sai siis välittömän positiivisen palautteen. Koettiin, että yhden työpajan ideat muodostavat hyvän kokonaisuuden, josta kehittäminen voi jatkua eri polkuja pitkin. Toisaalta arvioitiin, että koska sähköisillä sivuilla tapahtuva ideointi ja palautteen anto on jatkuvaa, tulisi kehittää menetelmä millä varmistetaan, että oikea henkilö heti saa tietoonsa sähköisille sivuille ilmestyneen idean. Samalla käynnistyi sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän jäsenten keskuudessa keskustelu siitä, miten asioita toimeenpannaan ja kenen johdolla. Toisaalta oli havaittavissa, että sosiaali- ja terveystoimen johdon päivittäiset kiireet koettiin hankaloittavan kehittämistyöhön paneutumista.

Sairaanhoitopiirin ensihoidon henkilöstö oli useamman kerran yhteydessä suoraan tutkimuksen tekijään sähköpostilla ja puhelimitse. Näistä yhteydenotoista välittyi innostus kehittää asioita yhdessä. Työpajaan ensihoidon henkilökunta ei kuitenkaan osallistunut ja sähköisessä kanavassa esitetyn idean ambulanssihenkilökunnan hyödyntämisestä peruspalveluissa oli esitetty nimimerkillä ”ristiinalainen”. Nimimerkin taakse saattaa kytkeytyä ensihoidon työntekijä mutta kuka tahansa Ristiinassa asuva saattaa käyttää nimimerkkiä ”ristiinalainen”

Pääsääntöisesti havainnoitu keskustelu keskittyi arvioimaan esille tulleiden ideoiden toteuttamiskelpoisuutta ja hyvyyttä tai arvoa lisäävää vaikutusta. Työpajamenetelmää, jossa toteutui yhteiskehittelyn tunnusmerkit, kommentoitiin kuitenkin hyvänä menetelmänä eli yhteiskehittely sai tältä osin kannatusta erityisesti sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmältä. Yhteiskehittelyä haluttiin jatkaa työpajamenetelmän avulla.

Edellä on tuotu esille mitä ideoita syntyi koko tutkimusprosessin aikana kolmessa eri foorumissa. Aineistoa on syytä tarkastella myös yhdistelemällä nämä kolme aineistoa. Aineistosta löytyy neljä idealuokkaa yhdestätoista, joihin kaikissa kolmessa foorumissa esitettiin kehittämisideoita. Nämä luokat ovat tiedotus ja tietäminen, etäpalveluiden ja sähköisten palvelujen kehittäminen, liikkuvien palvelujen kokeileminen sekä yhteistyön lisääminen eri toimipisteiden väillä. Syyskuun työpajassa, jossa ideoita syntyi lukumääräisesti eniten, juuri näihin samaan neljään

luokkaan tuli myös eniten ideoita, mistä johtuen näitä idealuokkia voidaan pitää lähipalveluiden jatkokehittämisen kannalta merkittävinä.

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän ja Lupaus 2016 henkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta kaikki esitetyt ideat yhdistettiin ja muokattiin 21 ideaksi, jotka luokiteltiin seitsemään luokkaan. 26.10.2015 Ristiinan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle sekä heidän lähiesimiehille lähetettiin webropool kysely, jossa heidän tuli merkitä korkeintaan viisi (5) omasta mielestään parasta ideaa näistä 21 ideasta. Lisäksi kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Toisessa pyydettiin ideoita siihen, miten kolmas sektori ja yksityinen sektori voisivat olla mukana yhteistyökumppanina ja toiseen pystyi kirjoittamaan muita ideoita, ajatuksia ja kommentteja. Vastausaikaa oli neljä viikkoa 16.11.2015 asti. Vastaukset tulevat olemaan pohjana Ristiinan lähipalveluyksikölle ja heidän lähiesimielle maaliskuussa 2016 pidettävälle työpajalle. Tarkoituksena on, että helmikuun työpajan tuloksena henkilökunta voisi vielä jatkojalostaa ideoita sekä ennen kaikkea ottaa käyttöön uusia tapoja toimia.

4 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuinka yhteiskehittelyoppia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisyhteistyössä kuntalaisten eli palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välillä. Lisäksi tavoitteena oli yhteiskehittelyn menetelmin tuottaa kehittämisehdotuksia sekä tunnistaa kehittämisen haasteita. Tavoitteena oli myös luoda sosiaali- ja terveystoimeen toimintamalli ja rakenteet jatkuvalle kehittämisyhteistyölle palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välille kuntataajamassa. Käyttäjät pyrittiin ottamaan mukaan yhteiskehittelyyn kehittämään palveluita tasavertaisina kumppaneina niin kuin Prahalad ja Ramasvamy (2004) esittää. Toisaalta yhteiskehittelystä pyrittiin myös luomaan hauska ja mielenkiintoinen tapahtuma ottamalla mukaan lautapeli kehittämistapahtumaan mikä Cochoyn (2015) mukaan voi innostaa palvelujen käyttäjiä. Toimintatapa näytti olevan toimiva, koska peli sai aikaan välitöntä vuoropuhelua eri osanottajien välillä ja tuotti paljon hyviä uusia ideoita. Sähköinen sovellus ei sen sijaan näyttänyt houkuttelevan käyttäjiä suuressa mittakaavassa mukaan kehittämään palveluita. Tässä tutkimuksessa sähköinen sovellus ei juuri saanut aikaan aitoa yhteiskehittelyä. Lähinnä sen kautta tuotiin esille vain kehittämisideoita yksittäisten henkilöiden toimesta eikä toimintaan liittynyt dialogia palvelujen tuottajien ja käyttäjien välillä niin kuin onnistuneessa yhteiskehittelyssä Grönroosin (2012) mukaan tapahtuu. Sähköisen sovelluksen käytössä kyse ei ollut välittömästä vuorovaikutustilanteesta vaan sovelluksen käyttäjä antoi lähinnä vain palautetta tai esitti ideansa omatoimisesti. Vaikka hän teoriassa saattoi saada siihen palautetta joko toisilta kuntalaisilta tai tutkimuksen tekijältä, tämä ei kuitenkaan käytännössä tapahtunut välittömästi vaan vasta viiveellä. Sähköisistä sivuista ei näin ollen muodostunut vuorovaikutteista foorumia missä kuntalaiset olisivat yhdessä kehittäneet palveluita.

Tutkimuksessa pyrittiin saamaan mukaan sekä käyttäjät että lähipalvelujen tuottajat ja myös luottamushenkilöt yhteiskehittelyyn. Tavoitteena oli saada kuntalaiset mukaan sekä asiakkaana että kansalaisena (Yi et Gong 2013). Tämä tavoite toteutui; erityisesti työpajassa tuli esille kehittämisideoita, jotka liittyivät toisaalta oman henkilökohtaisen palvelun kehittämiseen mutta ideoita tuotettiin myös näkökulmana

Ristiinan väestö tai sen osa. Lähipalveluiden tärkeä tavoite on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia itse asiakkaalle mutta myös koko lähipiirin asukkaille. On tärkeää jatkaa yhteiskehittelyä kuntalaisten kanssa. Myönteisten kokemusten myötä on todennäköistä, että he jatkossa osallistuvat vaativammilla keinoilla palveluiden kehittämiseen (Sweeney et al. 2015). Tämän toteutuminen olisi omiaan edesauttamaan opinnäytetyön laajempaa tavoitetta eli mahdollistaa kehittyvien lähipalveluiden säilymistä kuntataajamassa.

Opinnäytetyö tehtiin toimintatutkimuksena yhdessä lähipalvelupisteessä yhteiskehittelymenetelmin. Työ liittyy käynnissä olevaan sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistukseen Mikkelin seudulla. Työ käynnistyi alkuvuodesta 2015 ja on jatkunut koko kalenterivuoden ja jatkuu vielä vuonna 2016. Vaikka tutkimukselle luotiin aikataulutus ja raamit, on todettava että työ on elänyt ja muuttunut matkan varrella mikä onkin toimintatutkimukselle tyypillinen piirre (Metsämuuronen 2006). Toisaalta tämä on ollut tavoitteena. Lukuisat kohtaamiset ja keskustelut ovat edesauttaneet uusien ideoiden ja toimintatapojen syntymistä lähipalvelupisteessä ja muutoksen käynnistyttyä sen tulisikin jatkua ja levitä koko organisaatioon. Työn kautta kehittäminen on myös verkostoitunut valtakunnallisesti. Henkilöstölle lokakuun lopussa lähetetty kysely ja kehittämisideoiden pohtiminen Ristiinan henkilöstön keskuudessa on osa valtakunnallista Change day tapahtumaa, jonka päätapahtumapäivä oli 3.11.2015 (Sitra 2015). Kyseisenä päivän tutkimuksen tekijä, palvelumuotoilija ja Mikkelin kaupungin viestintäpäällikkö jalkautuivat Ristiinan toimipisteisiin havainnoimaan siellä tapahtuvaa työtä. Tapahtumasta laadittiin seuraavaan kaupungin henkilöstölehteen artikkeli siitä miten käyttäjälähtöinen kehittäminen Ristiinan lähipalvelupisteessä on osa Sitran lanseeraamaa Change day tapahtumaa.

Jatkopohdinnassa tuodaan esille monta erilaista näkökulmaa, koska tarkoituksena on, että opinnäytetyössä tehdyt havainnot yhdessä tai erikseen tukevat yhteiskehittelymenetelmän käyttöönottoa sekä Mikkelin kaupungissa että Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa ja myös tulevalla sosiaali- ja terveysalueella. Lähipalveluiden johtamista pohditaan erillisessä kappaleessa, koska työn aikana tuli

esille, että ainakin Mikkelissä lähipalveluiden johtamismalli näyttää olevan haasteellinen yhteiskehittelyn onnistumisen näkökulmasta.

4.1. Sähköinen sovellus

Opinnäytetyöllä on yhteys Mikkelin Lupaus 2016 ohjelmaan. Ohjelman pääfokuksena ovat asiakkaat ja sähköiset palvelut. Nämä ovat tärkeitä näkökulmia sosiaali- ja terveystoimessa mutta ovat toistaiseksi kehittämisessä jääneet pienemmälle huomiolle (Heinämäki 2014). Ohjelmassa töissä olevien henkilöiden kautta saatiin Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta aivan uutta toimintatapaa kehittämistyöhön. Myös ohjelman lähestymistapa kehittämiseen palvelumuotoilun kautta oli sosiaali- ja terveystoimelle uusi.

Sähköinen vuorovaikutteinen kartta sosiaali- ja terveyspalveluista otettiin osittain kokeiltavaksi sen takia, että vuorovaikutteiset karttasovellukset ovat yksi päämenetelmistä Lupaus 2016 ohjelmassa, mutta myös siksi, että Kuntaliitto oli Kuntamarkkinoille vuonna 2014 pitänyt Mikkelin sovellusta lupaavana uutena toimintamuotona ja toivoi sovelluksen kokeilua sosiaali- ja terveystoimessa. Karttasovellus saatiin melko vaivattomasti pystyyn, koska Lupaus 2016 ohjelmalla on käytössä omaa koodausosaamista. Kun tähän yhdistettiin palvelumuotoilua, saatiin luotua helposti toimiva sovellus. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen aiempien kokemusten mukaan kuntalaiset ovat innokkaampia ottamaan osaa netti-keskusteluun, ellei se vaadi heiltä rekisteröitymistä eikä heidän tarvitse käydä keskustelua omalla nimellään. Valitettavasti käyttäjien aktiivisuus jäi tässä työssä kuitenkin suhteellisen alhaiseksi, vaikka käyttö olikin hyvin yksinkertaista eikä vaatinut rekisteröitymistä. Samansuuntainen melko vähäinen käyttö on ollut nähtävissä kaikissa Lupaus 2016 ohjelman sähköisissä sovelluksissa. Phangin, Kanhallin ja Huangin (2014) mukaan kuntalaisten osallistumista edesauttaa toimivat sähköiset järjestelmät. Toisaalta osallistumisaktiivisuutta saattaa heikentyä, mikäli osallistuja kokee, ettei osallistumisesta ole hänelle henkilökohtaista hyötyä. Osallistumisen

kautta mahdollisesti koituva hyöty ja arvo laajalle joukolle ei Phangin mukaan ole riittävä motivaatiotekijä laajamittaiseen osallistumiseen.

Vaikka vähäinen käyttö olikin pettymys, on tulos siitä huolimatta tärkeä. Jatkossa on pohdittava asiaa sekä koko kaupungin että sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta. On pyrittävä selvittämään mistä vähäinen käyttö johtuu. Onko niin, että sähköistä palvelua ei ole markkinoitu riittävästi? Löytävätkö käyttäjät tämän vaikutuskanavan? Kokevatko kuntalaiset sovelluksen vaikeakäyttöiseksi? Kokevatko he ehkä, että on turha käydä antamassa ideoita ja palautetta koska heillä ehkä on aiempia kokemuksia siitä, että palautteen anto tai idean tuominen esille ei johda muutokseen. Tämä saattaa alentaa kuntalaisten motivointia ottaa osaa kehittämisen vuoropuheluun (Hennala 2011). Toisaalta on todettava, että sähköisen alustan käyttö oli niin pientä, ettei sen kautta syntynyt aitoa vuoropuhelua mikä on yhteiskehittelyn perusedellytyksiä (Gustavsson et al, 2012). Tässä työssä sähköisen sovelluksen kautta ei saatu aikaan arvoa tuottavaa yhteiskehittelyä. Jatkossa on pohdittava halutaanko tähän tavoitteeseen päästä sähköisen menetelmän kautta ja millä keinoin se olisi mahdollista.

Työn edetessä ilmeni, että Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kotisivut ovat kuntalaisen näkökulmasta hyvin hajanaiset. Sivuilta ei löydy kuntataajaman palveluita kootusti. Ehkä kuntalaiset eivät tästä syystä käytä kotisivuja tiedon etsimiseen ja näin ollen eivät useinkaan käy kotisivuilla, jolloin todennäköisyys löytää Ristiinaa koskeva vuorovaikutteinen karttasovellus on myös pieni. Toisaalta, jos tulevaisuudessa esimerkiksi uudella sosiaali- ja terveysalueella saadaan luotua Ristiinan kuntataajaman palveluista kootut tiedot sähköisesti, on mahdollista että myös palaute- ja ideointikanavaa käytettäisiin enemmän. Kuntalaisten käytön lisääntyminen ei kuitenkaan vielä olisi riittävä muutos että arvoa tuottavasta yhteiskehittelystä voitaisiin puhua. Siihen tarvitaan myös henkilöstön aktiivinen osallistuminen keskusteluun sähköisillä sivuilla, jotta saadaan aikaan vuoropuhelua. (Grönroos 2012)

Sovelluksen sijaintia kotisivuilla jatkossa on syytä pohtia. Mikäli tavoitteena on jatkuva vuoropuhelu käyttäjien kanssa, sovelluksen tulisi sijaita näkyvästi sellaisten sähköisten palveluiden yhdessä, missä kuntalainen usein käy. Kuntalaisten tulee myös pysyvästi saada palautetta koskien ideoitansa. Palautteen antotapaa on jatkossa syytä pohtia. Myös Lupaus-ohjelmassa on syytä arvioida minkä tyyppiset vuorovaikutteiset sähköiset sovellukset ovat toimivia ja miten ne tulisi sijoittaa kaupungin kotisivuille ja ennen kaikkea, miten viestitetään niissä esille tulleiden asioiden kohtalosta.

4.2. Työpaja

Työpaja oli monesta näkökulmasta menestys. Itse työpajassa nousi esille paljon ideoita, joista suurin osa on toteutettavissa heti tai jatkosuunnittelun jälkeen. Toisaalta kuntalaiset pystyivät työpajassa auttamaan työntekijöitä tunnistamaan sellaisia kehittämisen esteitä omassa tavassaan toimia, joita he eivät itse ole pystyneet huomaamaan. Työpajan henki oli kaikilta osin myönteinen ja työskentely toteutui tasa-arvoisesti mikä Prahaladin ja Ramasvamyn (2004) mukaan on edellytys yhteiskehittelylle. On kuitenkin muistettava, että itse työpajatapahtuma on vain yksi tapahtuma pitkässä suunnittelu- ja kehittämisprosessissa. On tärkeää, että mahdollisimman moni, joita asia koskee, ovat mukana suunnittelutyössä. Palvelumuotoilijan laatima peli aihepiireineen ja kysymyksineen syntyi tiiviissä vuoropuhelussa sosiaali- ja terveystoimen kanssa ja myös kuntalaisten kanssa sähköisten vuorovaikutteisten sivujen kautta.

Prosessin omistaja pitää myös tunnistaa. Tässä tapauksessa se oli sosiaali- ja terveystoimen johto ja erityisesti sosiaali- ja terveysjohtaja.

Työpajaan liittyvää työtä voidaan kuvata prosessina esimerkiksi seuraavasti:

- Vaihe 1. Ideoiden ja ajatusten kerääminen mm. sähköisellä sovelluksella

- Vaihe 2. Ideoiden ja ajatusten jakojalostaminen yhdessä ristiinalaisten kanssa
- Vaihe 3. Työpajassa tai työpajoissa tuotetun materiaalin analysoiminen ja testaaminen Ristiinassa
- Vaihe 4. Havaittujen mahdollisuuksien ja kokemusten levittäminen kaikkiin Mikkelin seudun taajamiin
- Vaihe 5a. Kokemusten hyödyntäminen uudella Sosiaali- ja terveysalueella
- Vaihe 5b. Kokemusten hyödyntäminen Mikkelin kaupungin muilla toimialoilla

Opinnäytetyössä prosessi eteni vaiheeseen kolmen alkuun. Koska tämän kehittämisprosessin omistaja ei tule organisaation ulkopuolelta vaan on vakituisessa työssä sosiaali- ja terveystoimen johtaja, on mahdollista viedä prosessia eteenpäin niin, että pysyvää myönteistä kehitystä saadaan aikaan. Prosessi voidaan nähdä yhteiskehittelyn jatkumona, johon ottaa osaa palvelun tuottajat, palvelun käyttäjät sekä muut sidosryhmät (Prahalad et Ramaswamy 2004). Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli; kuinka yhteiskehittelyoppia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiden kehittämisessä? Lisäksi tavoitteena oli yhteiskehittelyn menetelmin tuottaa kehittämisehdotuksia sekä tunnistaa kehittämisen haasteita. Näyttää siltä, että Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa saatiin aikaan yhteiskehittelyä työpajatyöprosessissa lähipalvelukontekstissa. Keskeistä on kuitenkin ymmärtää, että kehittämistyö on pitkäkestoista työtä ja että se vaatii kehittämisprosessin omistajan. Lisäksi kohderyhmä, jossa muutosta tavoitellaan, pitää olla sitoutunut asiaan. Siihen on viitteitä. Kuntalaisten kanssa pidetty työpajaa pidettiin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä niin onnistuneena tapahtumana, että ensimmäisen työpajan tuloksia haluttiin jatkojalostaa uuden työpajaprosessin kautta uudessa työpajassa keväällä 2016 Ristiinassa. Yhteenvetona voi todeta, että palvelumuotoilu ja työpajatyöskentely, missä tarve lähtee itse kohderyhmästä, näyttää olevan toimiva tapa kehittää palveluita ja erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi pelin kautta, näyttää olevan mahdollista saada aikaan yhteiskehittelyä, missä palveluiden käyttäjät ottavat osaa palvelun kehittämiseen tasavertaisesti mikä on edellytys yhteiskehittelyn onnistumiselle (Prahalad et Ramaswamy 2004).

4.3. Yhteiskehittelyn käynnistämiseen liittyviä haasteita

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tunnistaa mitä esteitä yhteiskehittelyn käyttöönotolle sosiaali- ja terveyspalveluiden lähipalvelupisteessä löytyy.

4.3.1. Kokeilukulttuurin käyttöönotto

Prahaladin ja Ramaswamyn (2004) mukaan yhteiskehittelyyn kuuluu yhteiskokeilut. Mikkelissä pyritään ottamaan käyttöön kokeilukulttuuria. Kaupungin strategiassa ja hyvinvointiohjelmissa kehotetaan hyödyntämään erilaisia kokeiluja ja seudullinen sosiaali- ja terveystoimi hyödyntää Innokylähanketta, jossa verkostoidutaan, kehitetään ja kokeillaan yhdessä (Innokylä 2015). Yksi hyvä esimerkki kokeilukulttuurista Mikkelissä on täydellinen liikuntakuukausi projekti vuonna 2014 ja vuonna 2015 käynnistynyt täydellinen liikuntavuosi (Liikkumisen unelmavuosi 2015). Kokeilukulttuurin ideana on, että liiallisesta suunnittelusta tulisi enemmän siirtyä tekemiseen. Tämä ei tarkoita sitä, että asioita tehtäisiin suunnittelematta ja päämäärättömästi. Päinvastoin se tarkoittaa sitä, että kokeilun eli toiminnan kautta voidaan arvioida erilaisten uusien toimintatapojen hyödyllisyys ja arvioinnin perusteella joko laajentaa toimintaa tai muuttaa sitä tai tarvittaessa palata entiseen toimintatapaan.

Tässä työssä oli myös tarkoitus rohkeasti lähteä kokeilemaan yhteiskehittelyssä syntyneitä uusia ideoita ja toimintatapoja Ristiinan lähipalvelupisteessä. Syyskuun työpajassa nousi esille monta asiaa, joita olisi aika nopeastikin voitu kokeilla. Vuoden 2016 aikana on hyvin todennäköistä että kokeilut käynnistyvät, mutta eivät niin nopeasti kuin ehkä toisenlaisessa organisaatiokulttuurissa olisi ollut mahdollista. Työpajan ideat käsiteltiin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä lokakuussa 2015. Ajatuksena oli, että johtoryhmässä olisi voitu sopia muutamasta ennakkoluulottomasta kokeilusta saman tien sillä perusteella että käyttäjät olivat niitä esittäneet. Kokeiluun olisi otettu ideoita, joita ei olisi ollut kallista toteuttaa ja jotka

eivät välttämättä olisi johtanut pysyviin muutoksiin. Toisaalta se olisi myös ollut nopea viesti käyttäjille, että heidän ideansa on huomioitu. Tämä olisi omiaan innostamaan käyttäjiä olemaan mukana kehittämistyössä (Sweeney et al. 2015). Johtoryhmä suhtautui myönteisesti työapajan tuloksiin ja totesi monen asian olevan nopeasti toteutettavissa. Lähestymistapa ei kuitenkaan ehkä ollut kokeileva vaan enemmänkin asiantuntijan näkökulmasta tehty suora arvio siitä onko idea toteuttamiskelpoinen ja kannattava vai ei.

Johtoryhmä koki lisäksi, että uudet tavat toimia vaatii koko kuntataajaman henkilöstön sitoutumisen ennen kokeiluja, minkä takia ideoida tullaan työstämään eteenpäin kaikkien työntekijöiden yhteisessä työpajassa maaliskuussa 2016. Ennen työpajaa työntekijöitä pyydetään äänestämään parhaat ideat, sekä kehittämään niitä edelleen tai antamaan uusia ideoita kyselyn kautta. Maaliskuun 2016 työapajan tarkoituksena on syyskuun työpajasta valikoitujen ideoiden jatkotyöstämisen lisäksi ryhmäyttää koko henkilöstö yhteen, mikä johtamisen näkökulmasta näyttäisi olevan tärkeää. Toisaalta johtoryhmä siirsi näin toimiessaan asian itselleen päätettäväksi sen sijaan, että kehittämistä olisi jatkettu kokeilujen kautta yhteiskehittelyn menetelmin käyttäjien kanssa. Varovaisuus kokeilujen käynnistämisessä voidaan katsoa olevan haaste toimivalle yhteiskehittelylle Ristiinan kuntataajamassa.

4.3.2. Lähipalvelujen johtaminen

Lähipalveluiden johtaminen nousi työn edetessä tärkeäksi näkökulmaksi. Asiaa on syytä pohtia laajemmin kuin vain lähipalvelupisteen näkökulmasta koska johtamiskulttuuri ja johtamistavat läpäisevät koko organisaation. Mikkelin kaupungin ja samalla Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen toimintaa ohjaa kaupungin strategia ja kaupungin kolme hyvinvointiohjelmaa; asukkaiden, ympäristön ja elinkeinojen hyvinvointiohjelmat. Näiden lisäksi kaupungilla on kaksi muuta strategisen tason ohjelmaa, Lupaus 2016 ja talouden tasapainottamisohjelma. Vuosittain laadittava ja hyväksyttävä kaupungin talousarvio ja toimintasuunnitelma

perustuu näihin ohjelmiin ja sosiaali- ja terveystoimen vuosittaisten tulostavoitteiden tulee olla isoja kokonaisuuksia, mieluiten muitakin toimialoja koskevia kuin vain sosiaali- ja terveystoimea. Tulostavoitteissa tulisi näkyä kaikki edellä mainitut viisi ohjelmaa. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveystoimea ohjaa myös valtakunnallinen lainsäädäntö, joka velvoittaa kuntia mm. laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja ikäihmiselle suunnattu palvelustrategia. Terveydenhuoltolain perusteella laaditaan edellä mainittujen lisäksi valtuustokausittain erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen toimintaohjelma.

Mikkelin kaupungin valtuustoon vuonna 2012 hyväksymässä henkilöstöstrategiassa todetaan, että kaupunki on työnantaja, joka haluaa panostaa henkilöstön hyvinvointiin. Henkilöstöstrategialla halutaan panostaa niihin seikkoihin, joilla on todistettu olevan vaikutusta työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Strategian mukaan tulisi siirtyä autoritäärisestä johtamisesta osallistavan johtamisen kautta verkostojen johtamiseen. Henkilöstöstrategiassa on kolme keskeistä osatekijää, joiden kautta työhyvinvointia parannetaan, työnteon organisointiin vaikuttavat tekijät, oikeudenmukaisuuden kokemiseen vaikuttavat tekijät ja itsensä kehittäminen. Tavoitteena on, että jokaisessa työyksikössä voitaisiin näiden kolmen osatekijän alta löytää yksikön henkilöstölle sopivia toimenpiteitä, joiden avulla työhyvinvointia voidaan edistää. (Mikkelin kaupunki 2012)

Sosiaali- ja terveystoimi on kaupungin suurin toimiala sekä talousarvion että henkilöstömäärän näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystoimessa on töissä noin 1200 vakituista henkilöä ja lisäksi lyhyt- ja pitkäaikaisia sijaisia. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen organisaatio jakaantuu kolmeen tulosalueeseen. Jokaisella tulosalueella on oma johtajansa ja tulosalueet jakaantuvat eritasoisiin yksiköihin, joilla kullakin on omat esimiehensä. Kuvassa seitsemän on esitetty sosiaali- ja terveystoimen organisaatio.

Kuva 7. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen organisaatio

Vaikka yhteiskehittelyn eduista yrityksille ja organisaatioille vallitseekin yhteisymmärrys (Gustavsson et al. 2012) ei tätä näkökulmaa toistaiseksi ole tuotu lainkaan esille Mikkelin kaupungissa eikä myöskään Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa. Kuitenkin juuri lähipalvelupisteissä voisi ajatella yhteiskehittelyn tuottavan erityisesti terveyshyötyä ja hyvinvointia sekä asiakkaalle itselleen että hänen lähipiirilleen niin kuin Sweeney (et al. 2015) on esittänyt.

Ristiinan lähipalvelupisteessä on töissä noin 100 sosiaali- ja terveystoimen ammattilaista. Koulutukseltaan he ovat lääkäreitä, hammaslääkäreitä, suuhygienistejä, hammashoitajia, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaalityöntekijöitä sekä sosionomeja. Ristiinan lähipalveluyksikön henkilöstö sijaitsee hallinnollisesti kaikilla kolmella eri tulosalueilla. Vammais- ja vanhuspalveluissa, joka on henkilöstömäärältään suurin Ristiinassa, on nimetty kaksi omaa esimiestä Ristiinan henkilökunnalle, mutta muilla tulosalueilla johtaminen

tapahtuu Mikkelistä käsin niin, että Ristiinan henkilöstöllä on yhteensä kahdeksan eri esimiestä. Mikkelistä käsin johdettavat Ristiinan työntekijät kuuluvat yksiköihin, joilla on toimintaa monessa eri maantieteellisessä yksikössä. Henkilöstökokouksia, joihin koko lähipalvelupisteen henkilöstö voisi ottaa osaa, ei pidetä eikä Ristiinan henkilöstöstä myöskään ole laadittu esimerkiksi yhteistä sähköpostijakelulistaa tai vastaavaa, jonka kautta Ristiinan henkilöstölle voisi jakaa juuri heitä koskevaa tietoa, tai jonka kautta he voisivat itse keskenään kommunikoida eri tilanteissa joustavasti. Maantieteellisesti Ristiinan henkilöstö sijaitsee kuitenkin lähellä toisiaan koska toiminta on koottu kahteen isoon toimipisteeseen, niin että toisessa toimipisteessä on töissä henkilöstöä kaikilta kolmelta tulosalueelta.

Linjajohdon tehtävänä yrityksissä on omalta osaltaan toteuttaa organisaation tai yrityksen strategiaa. Huotarin (2009) mukaan vastuu henkilöstöjohtamisesta tulee olla linjajohdolla, jolloin henkilöstöjohtamisesta tulee strategista ja yrityksen strategia ja henkilöstöstrategia tukevat toinen toisiaan. Strategisen osaamisen johtamiseen voidaan Huotarin (2009) mukaan päästä kun toiminnan ja aineettoman pääoman sekä johtamisen tutkiminen on yrityksessä toimivaa. Tärkeitä keinoja strategisessa osaamisen johtamisessa ovat johdon oma strategisen johtamisen osaaminen ja luotuun strategiaan sitoutuminen. Myös henkilöstön tulisi sitoutua strategiaan. Työntekijöiden osallistaminen ja sitouttaminen voi tapahtua jo strategian muotoiluvaiheessa esimerkiksi ottamalla henkilöstö mukaan keskusteluun toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista ja miten ne tulisi näkyä strategiassa.

Kaupungilla on todella monta strategiaa ja ohjelmaa ja vuoden 2012 henkilöstöstrategia on laadittu ennen nyt voimassa olevia muita strategioita. Lukuisten strategioiden ja toimintaohjelmien toteuttaminen on iso haaste sosiaali- ja terveystoimen ylimmälle johdolle. Lähipalvelupisteessä haaste on moninkertainen. Lähipalvelupisteen henkilöstön ja heidän lähiesimiesten näkökulmasta heidän työnsä liittynee palveluiden tarjoamiseen Ristiinassa. Heillä ei ole työkaluja, aikaa eikä mahdollisuutta arvioida miten he omalla toiminnallaan samanaikaisesti pystyisivät

toteuttamaan koko kaupungin seitsemää ohjelmaa ja strategioita sekä sosiaali- ja terveystoimen omia lakisääteisiä ohjelmia.

Sosiaali- ja terveystoimessa johtamisessa painotetaan, talouden, toiminnan ja henkilöstön näkökulmaa. Esimiesten velvollisuus on tasapuolisesti ottaa huomioon kaikki kolme osatekijää. Koska osa Ristiinan henkilöstöstä kuuluu maantieteellisesti laajoihin tulosyksiköihin, toiminnan tehokkuutta ja taloudellisuutta sekä sen vaikuttavuutta ei seurata Ristiinan lähipalvelupisteen näkökulmasta. Myöskään asiakastyytyväisyyttä tai väestön hyvinvoinnin kehitystä ei seurata Ristiinan kuntataajaman näkökulmasta vaan mahdollisuuksien mukaan koko kaupungin strategioiden näkökulmasta.

Mesu, Sanders et Riemsdijken (2015) mukaan palvelualan yrityksissä tulisi siirtyä uudenlaiseen johtamiskulttuuriin, jossa mahdollistetaan henkilöstön melko itsenäinen toimiminen. Jokaisen työntekijän pitäisi pystyä vaikuttamaan oman työnsä sisältöön ja hänellä pitäisi olla tunne että hän voi itse sitä muokata mieleisekseen. Erityisen tärkeää on pitää huolta siitä, että henkilöstöllä on korkea motivaatio omaan työhönsä. Motivaatioon vaikuttaa edellä mainittujen seikkojen lisäksi se, että johtaja on kannustava ja tukee henkilöstöä jatkuvien muutosten läpiviennissä ja toimeenpanossa. Ristiinan lähipalvelupisteessä osa henkilöstöstä toimii itsenäisesti esimiesten ollessa maantieteellisesti ja hallinnollisesti kaukana, jolloin he ottavat vastuuta oman työnsä tuloksista. Toisaalta henkilöstöä johtaa kahdeksan eri esimiestä, jotka eivät yhdessä pohdi Ristiinan lähipalvelupisteen toimintaa. Yksittäisten työntekijöiden työ voi tästä johtuen jäädä melko irralliseksi palvelupisteen muusta toiminnasta.

Yhteiskehittelyn onnistuminen vaatii yritykseltä kyvykkyyksiä kuten vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia verkostoissa (Karpen et al. 2012). Tämän päivän johtamiseen kuuluu myös itsensä johtaminen ja tiimeissä toimiminen. Lähipalvelupiste ei välttämättä tarvitse omaa erillistä esimiestä. Sen sijaan lähipalvelupisteeseen tulee luoda yhdessä tekemisen kulttuuri. Sen luomiseksi on hyödynnettävä teknisiä

välineitä niin että henkilöstö löytää tätä työpistettä koskevaa tietoa kootusti. Yhteen on koottava henkilöstöä, toimintaa ja taloutta koskevaa tietoa, mikä palvelee sekä työyhteisöä että kuntalaisia eli palveluiden käyttäjiä. Näin ei tällä hetkellä tapahdu Ristiinassa. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää eri keinoin mahdollistaa kuntataajaman henkilöstön jatkuvat kohtaamiset, koska vuorovaikutustilanteissa voidaan jakaa osaamista ja luoda uutta (Karpen et al. 2012). Linjaorganisaation virallisten esimiesten, olivatpa he Ristiinassa tai Mikkelissä tai tulevaisuudessa vielä kauempana maantieteellisesti, tulee yhdessä luoda uusi kulttuuri tarjota yhdistettyjä sosiaali- ja terveyspalveluita niin Ristiinassa kuin muissa kuntataajamissa. Työpajassa kuntalaisen ääneen sanottu toteamus ”miten nämä Ristiinan työntekijät voisivat kehittää toimintaa kun he eivät edes tiedä toistensa töistä juuri mitään” on todella osuva. Kuntataajamassa on päästävä siihen, että kaikki siellä töissä olevat kokevat palvelutuotannon yhteiseksi ja yhdeksi kokonaisuudeksi kuntalaisten parhaaksi. Yhteiskehittely mahdollistuu vain, mikäli henkilöstön välillä on jatkuvaa kommunikaatiota (Grönroos 2012). Ellei tämä tapahdu, yhteiskehittelyn onnistuminen jatkuvana toimintana vaarantuu.

Myös yksittäisessä kuntataajamassa kuten Ristiinan lähipalvelupisteessä yrityksen tai organisaation strategia ja siitä johdetut toimenpiteet pitää olla hyvin tiedossa työyksiköissä. Henkilöstön pitäisi pystyä kokemaan, että he toteuttavat organisaation heille asettamia tehtäviä mutta samalla heidän sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisina pitäisi pystyä kollektiivisesti ottamaan vastuuta oman kuntataajamansa väestöstä. Heidän näkökulmastaan heidän tärkeä tehtävänsä on varmistaa, että strategian asettamissa raameissa he yhdessä tuottavat kustannusvaikuttavasti ehkäisevät ja korjaavat yhdistetyt sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut kuntalaisille. Tämä vaatii strategiatyön yksinkertaistamista sekä sen yhdistämistä henkilöstöstrategiaan. Asia on otettava huomioon jatkossa Mikkelin kaupungissa ja erityisesti uudella laajalla sosiaali- ja terveysalueella, jolle ensi vaiheessa luodaan visio ja strategia. Sosiaali- ja terveysalueen strategia tulee luoda sellaisiksi, että se tukee toimintaa myös lähipalvelupisteissä. Mikäli yhteiskehittely tässä vaiheessa otetaan osaksi yrityksen strategista toimintaa, mikä olisi tämän tutkimuksen tulosten

perusteella toivottavaa, voi se saada aikaan myönteisiä vaikutuksia myös organisaation liiketoiminnassa (Hsu 2015, Karpen et al. 2012).

4.3.3. Henkilöstön osaaminen lähipalvelukeskuksessa.

Karpen (et al. 2012) mukaan yhteiskehittelyn onnistuminen vaatii henkilöstöltä kyvykkyyttä. Ristiinan kuntataajaman näkökulmasta siellä tarvittavaa osaamista nyt tai tulevaisuudessa osana uutta suurempaa sosiaali- ja terveysaluetta ei ole määritelty. Asiantuntijaorganisaatioiden tärkein pääoma on inhimillinen pääoma eli asiantuntijoiden osaaminen; sekä yksilöiden ammatillinen osaaminen että organisaation kollektiivinen osaaminen. Tätä osaamista tulee johtaa ja kehittää henkilöstöstrategian kautta ja jotta osaaminen kehittyisi oikeaan suuntaan, on yrityksen strategia ja henkilöstöstrategian oltava toisiaan tukevia niin kuin edellisessä kappaleessa tuotiin esille ja siihen tulisi liittää yhteiskehittelyn osaaminen.

Tarvittava ammatillinen osaaminen lähipalvelupisteessä riippuu siitä mitä palveluita siellä on tarjolla. Työpajassa nousi melko voimakkaasti esille toisaalta peruspalvelut kuten hoitajavastaanotot, kotihoito ja kotipalvelut, mutta toisaalta myös etäpalvelut. Suhtautuminen etäpalveluihin oli todella myönteistä. Etäpalveluiden kautta koettiin, että kuntalainen paikan päällä annettavien peruspalveluiden lisäksi voisi saada erikoispalveluja joko niin, että kuntalainen itse asioi etäyhteydellä asiantuntijaan tai niin, että lähipalvelupisteen työntekijä saa etäyhteyden kautta konsultointiapua.

Mikäli tässä työssä esille tullut käyttäjien näkemys olisi yleistettävissä, voisi lähipalvelupisteiden oman henkilökunnan ammattiosaaminen jatkossa keskittyä suurimmalta osalta peruspalveluiden tuottamiseen. Samalla pitäisi kuitenkin olla motivaatiota ja osaamista hyödyntää etäpalvelulaitteita ja niiden kautta saatavaa asiantuntija-apua. Työntekijöiden pitäisi yhteisönä ja yhdessä kuntalaisten kanssa yhteiskehittelyn menetelmin luoda uusia toimintatapoja, joita esimiehet eri keinoin tukisivat. Kuntalaisille etäpalveluiden käyttöönottoon voi liittyä kynnyksiä, jotka on

ylitettävä. Ensimmäinen kynnys on lähipalveluhenkilöstön oma osaaminen ja tarjolla olevat laitteet. Kun henkilökunnalla itsellään olisi hyvä valmius, olisi huomattavasti helpompaa ottaa mukaan kuntalaiset käyttämään etäpalveluita, mihin heillä näyttäisi olevan halukkuus. Uudenlainen toimintatapa johtaisi siihen, että asiakkuudet pääasiallisesti olisivat lähipalvelupisteessä ja erityisasiantuntijoihin otettaisiin yhteyttä vain tarvittaessa. Vastuunkanto kuntalaisista lähipalvelupisteessä kasvaisi ja selkiintyisi, mutta se vaatii henkilöstöltä ja myös heidän esimiehiltään uutta osaamista. Yhteiskehittelyn kautta voitaisiin uudessa toimintatavassa tuottaa arvoa molemmille osapuolille palveluntuottajan ollessa palvelun mahdollistaja ja asiakas varsinainen arvon luoja (Grönroos et Ravaldi 2011).

4.3.4. Yhteiskehittäminen ja kuntademokratia,

Kuntaliiton mukaan kuntalaisella on kaksi osallistumiskanavaa julkisten palveluiden uudistamiseen: perinteinen tapa osallistua palveluista tehtävään päätöksentekoon käyttäjädemokratian kautta ja uudempi innovatiivisempi tapa osallistua itse palvelutuotannon suunnitteluun ja kehittämiseen käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan kautta. Käyttäjälähtöisyys kuntapalveluissa tarkoittaa asukkaiden tarpeista lähtevää palvelujen kehittämistä ja kehittämisen painopisteen siirtämistä tuottajakeskeisyydestä käyttäjälähtöisyyteen. (Jäppinen 2011)

Kuntalaisen perinteinen tapa osallistua voi herkästi johtaa siihen, että palvelun käyttäjä ei ole suorassa vuorovaikutuksessa palvelun tuottajaan, vaan antaa palautetta paikallisen luottamushenkilön kautta sosiaali- ja terveystoimen ylimmälle johdolle. Ennen kuin palaute saavuttaa palvelun tuottajan, se on saattanut muuttua monen välikäden käsitellessä sitä. Lisäksi on todennäköistä, ettei alkuperäinen palautteen antaja tai idean keksijä milloinkaan saa tietoa siitä onko hänen yhteydenottonsa johtanut toimenpiteisiin. Asia nousi esimerkkien kautta esille työpajassa. Opinnäytetyön tekijällä on myös omakohtaisia kokemuksia näistä pitkistä ja tehottomista palautteenantoketjuista.

Isoissa kunnallisissa organisaatioissa kuten Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa voi helposti käydä niin, että yksittäisen Ristiinan lähipalvelun käyttäjän vaikuttaminen palveluiden laadun kehittämiseen jää vajaaksi mikäli hän käyttää perinteistä vaikuttamiskanavaa. Jos kuntataajaman asukkaille luotaisiin hyvät mahdollisuudet antaa suoraa palautetta, se voisi olla hedelmällisempää. Jo aiemmin tuotiin esille, etteivät tässä työssä käytössä olleet sähköiset vuorovaikutteiset sivut saaneet suurta suosiota. On kuitenkin mahdollista, että esitetyillä toimenpiteillä sähköisen palautteen anto ja ideointi voisi lisääntyä. Toinen tärkeä tapa antaa palautetta on suora kontakti palvelun tarjoajan ja palvelun käyttäjän välillä. Kuntataajamassa tulisi luoda sellaiset toimintatavat ja sellainen kulttuuri, että se kannustaisi palveluiden käyttäjiä avoimeen kommunikaatioon ja yhteiskehittelyyn työntekijöiden kanssa. Toisaalta kuntataajaman johtamiskulttuurin pitää myös sallia käyttäjien aloitteesta tehtäviä muutoksia työntekijöiden itsenäisillä päätöksillä omassa työyksikössä ilman hierarkkista päätöksentekoa sosiaali- ja terveystoimen ylimmässä johdossa tai peräti luottamuselimissä. Yhteiskehittämiseen kuuluukin ongelmien määrittäminen ja ratkaiseminen yhdessä (Prahalad et Ramaswamy 2014). Toimiva yhteiskehittäminen voisi myös omalta osaltaan edistää sitä tavoitetta, että luottamushenkilöt keskittyvät strategisiin kysymyksiin päätöksentekoelimissä.

4.4. Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys.

Tämän laadullisen toimintatutkimuksena tehdyn tapaustutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä arvioitaessa on erityisesti pidettävä mielessä tutkijan rooli, joka on ollut vahva. Toimintatutkimuksen strategiassa vaikuttaminen tapahtuu tutkimuksen tekijän osallistumisella tutkimuskohteen toimintaan. Vaikuttamisen ja kehittämisen perustana on tutkimus, jota tehdään tutkimuskohteen ympäristössä. Toimintatutkimuksessa lähtökohtana on siten tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhdistäminen. Toimintatutkimus sisältää tutkimusstrategiana runsaasti erilaisia näkökulmia ja sitä voidaan toteuttaa erilaisten analyysimenetelmien avulla.

Toimintatutkimuksessa on olennaista pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiaintilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella. Yhtä tärkeää on kuitenkin muistaa, että kyseessä on myös tutkimus. Toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan. (Kuula 2006) Tutkimuksen aikana tuotetut ideat on luokiteltu tutkimuksen tekijän toimesta jolloin luokittelutapa on subjektiivinen. Toisaalta luokittelu mahdollisti asiakokonaisuuksien etsimisen ideoiden joukosta. Ideoita kerättiin kolmeen aineistoon ja triangulaation kautta on pyritty nostamaan esille ideakokonaisuuksia jotka saivat laajaa kannatusta. Näiden ideoiden takana näyttää olevan aito tarve muuttaa toimintatapoja.

Tutkijan rooli työssä on ollut vahva. Työn alkaessa hän toimi sosiaali- ja terveystoimen johtajana ja kuului myös kaupungin johtoryhmään. Voidaan siis olettaa, että tulokset osittain ovat riippuvaisia tutkijan innostuneesta työpanoksesta sekä tutkimuksen suunnittelussa että toimeenpanon ja jatkotyön kaikissa vaiheessa. Toisaalta koko tutkimusasetelma lähti siitä, että sosiaali- ja terveystoimessa on muutettava toimintatapoja, jotta voitaisiin tulevaisuudessa edelleen tarjota kuntalaisille heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystoimen lähipalveluita. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että johtajalla tulee olla roolia kehittämisen suunnan näyttäjänä ja kehityksen toimeenpanijana. Mikäli vastaavanlainen työ tehtäisiin toisessa yksikössä yksikön johtajan toimesta, voidaan olettaa, että saataisiin aikaan myönteisiä tuloksia. Mikäli työ sen sijaan tehtäisiin ulkopuolisin voimin, ei vaikuta oikeutetulta odottaa samantyyppisiä tuloksia.

Opinnäytetyö on pyrkinyt vastaamaan kysymykseen; kuinka yhteiskehittelyoppia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiden kehittämisessä? Lisäksi tavoitteena on ollut yhteiskehittelyn menetelmin tuottaa kehittämisehdotuksia lähipalveluihin sekä tunnistaa kehittämisen haasteita. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että yhteiskehittelyn kautta voidaan saada aikaan arvoa tuottavaa kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelupisteissä. Merkittävimmät haasteet liittyivät

tässä tutkimuksessa organisaation johtamiskulttuuriin, joka ei parhaalla mahdollisella tavalla edistänyt tiimiytymistä ja avointa dialogia käyttäjien kanssa.

5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä työssä on tutkittu miten asiakkaan ja käyttäjän näkökulmaa voidaan ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Teoreettisena viitekehyksenä on tukeuduttu co-creation – menetelmään eli yhteiskehittelyyn. Työ on ollut osa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista Mikkelin seudulla ja muodostaa jatkumon Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen tavalle uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Työn pääfokus on ollut lähipalveluissa mikä on linjassa Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen arvojen ja tavoitteiden kanssa. Opinnäyteyön tarkoituksena on ollut käynnistää kehittämisyhteistyö kuntalaisten eli palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välillä. Tavoitteena on ollut luoda sosiaali- ja terveystoimeen toimintamalli ja rakenteet jatkuvalle yhteistyölle palveluiden käyttäjien ja palveluiden tuottajien välille kuntataajamassa. Opinnäytetyö on pyrkinyt vastaamaan kysymykseen; kuinka yhteiskehittelyoppia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluiden kehittämisessä? Lisäksi tavoitteena on ollut yhteiskehittelyn menetelmin tuottaa kehittämisehdotuksia sekä tunnistaa kehittämisen haasteita.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tapaustutkimus, joka toteutettiin toimintatutkimuksena Ristiinan kuntataajamassa. Käyttäjälähtöisyyttä tutkittiin yhteiskehittelyn teoreettisen viitekehyksen kautta. Kuntataajamassa tarjolla olleet lähipalvelut selvitettiin kevään 2015 aikana. Tarjolla olevista palveluista piirrettiin sähköiseen karttasovellukseen palvelupisteet. Sähköinen karttasovellus vietiin internetiin osana Lupaus 2016 ohjelmaa ”open-mikkeli” sivustolle osoitteeseen www.mikkeli.fi/ristiina ja avattiin yleiseen käyttöön 1.9.2015. Tiistaina 22.9.2015 klo 17.00 Ristiinan sosiaali- ja terveysasemalla pidettiin kaikille avoin työpaja, missä lähipalveluita käsiteltiin eri teemojen pohjalta palvelumuotoilun menetelmin. Teemoista oli suunniteltu lautapeli, jossa oli yhteensä yhdeksän kysymystä, joita tuli käsitellä pelin edetessä.

Tutkimuksen tuloksena saatiin käynnistettyä yhteiskehittelyä kuntataajamassa ja lisäksi syntyi runsaasti ideoita koskien lähipalveluiden kehittämistä. Määrällisesti

eniten uusia ideoita syntyi syyskuun työpajassa mutta myös sähköisten sivujen kautta ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa nousi esille ajatuksia uusista tavoista toimia. Toisaalta tutkimuksen aikana löytyi myös asioita, jotka hankaloittavat yhteiskehittelyä ja uusien ideoiden toimeenpanoa. Lupaus 2016 ohjelmassa käytössä oleva sähköinen sovellus ei näytä ainakaan sellaisenaan innostavan kuntalaisia osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Mikäli Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimella olisi kuntataajamien asukkaiden näkökulmasta laaditut kotisivut, mistä löytyisi kuntataajaman palveluvalikoima, sähköisten vuorovaikutteisten sivujen käyttö voisi olla runsaampaa.

Palvelumuotoilun menetelmin toteutettu työpaja osoittautui toimivaksi menetelmäksi. Itse työpajassa nousi esille paljon ideoita, joista suurin osa on toteutettavissa heti tai jatkosuunnittelun jälkeen. Toisaalta kuntalaiset pystyivät työpajassa auttamaan työntekijöitä tunnistamaan sellaisia kehittämisen esteitä omassa tavassaan toimia, joita he eivät itse ole pystyneet huomaamaan.

Seuraavat näkökulmat on syytä nostaa esille tämän tutkimuksen tuloksena mutta myös ideoina jatkotutkimuksia varten:

- Yhteiskehittelyä on syytä jatkaa kuntataajamissa mm. työpajatyöskentelyn menetelmin, koska sen kautta näyttää syntyvän runsaasti toteuttamiskelpoisia ideoita palveluiden kehittämiseen.
- Sähköistä vuorovaikutteista sivustoa tulee kehittää eteenpäin, mikäli siitä halutaan hyvin toimivaa vuoropuhelua kuntalaisten kanssa ylläpitävä työkalu.
- Syntyneistä ideoista on erityisesti tarpeen kokeilla ja kehittää edelleen seuraavia ideakokonaisuuksia; tiedotus palveluista ja palvelutarjonnasta, etäpalvelut ja sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut sekä henkilöstön yhteistyön lisääminen. Nämä palvelumallit saattavat edesauttaa lähipalveluiden säilymistä ja kehittymistä kuntataajamissa.
- Lähipalveluyksiköiden johtamiseen on syytä jatkossa kiinnittää huomiota. On tarpeen kehittää johtamista siihen suuntaan, että henkilöstön kesken syntyy

enemmän vuorovaikutusta millä voisi olla myönteinen vaikutus yhteiskehittämiseen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomioon ottamiseen.

Tulevaa maakunnallista sosiaali- ja terveysaluetta varten nostetaan esille seuraavat näkökulmat

- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa ja lähitulevaisuudessa vielä huomattavasti isommassa sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavassa organisaatiossa linjaorganisaation virallisten esimiesten tulee yhdessä luoda uusi kulttuuri tarjota yhdistettyjä sosiaali- ja terveyspalveluita kuntataajamissa. Kuntataajaman henkilöstöstä tulee saada muodostettua yksi yhteinen työyhteisö, jossa on avoin kommunikaatio myös kuntalaisten kanssa. Tämä mahdollistaa yhteiskehittelyn onnistumisen.
- Jatkossa Sosiaali- ja terveystoimelle ja uudelle sosiaali- ja terveysalueelle tulee luoda yksi visio ja strategia johon yhdistyvät kaikki toiminnalle asetettavat strategiset tavoitteet. Strategiaan tulee sisällyttää poliittisen johdon asettamat tavoitteet. Tämän lisäksi siihen tulee sisältyä valtakunnalliset lakisääteiset tavoitteet ja ohjelmat. Yhdestä yhdistetystä strategiasta on mahdollista johtaa toiminnallisia tavoitteita myös lähipalveluyksikölle. Henkilöstöstrategia tulee laatia samanaikaisesti päästrategian kanssa, niin että siitäkin tulee strateginen asiakirja, joka tukee toimintaa. Yhteiskehittely on syytä nostaa johtamisen strategiselle tasolle.

Lähteet

Akaka, M., Corsaro, D.,Kelleher, C., Maglio, P., Seo, Y., Lusch, R. & Vargo, S. 2014. The role of symbols in value cocreation. Marketing Theory. Volume 14, No. 3, pp 311-326.

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2015. (Viitattu 13.7.2015) Saatavilla http://www.eksote.fi/fi/Sivut/default.aspx

Cochoy, F. 2015. Consumer at work, or curiosity at play? Revisiting the presumption/value cocreation debate with smartphones and two-dimensional bar codes. Marketing Theory. Volume 15, No. 2, pp 133-153

Gestranius, T. 2015. Pienten keskusten kehittämismalli.(Viitattu 21.8.2015). Saatavilla http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/loppuraportti_tuiketaajamat.pdf

Gröönroos, C.2011. Value co-creation in service logic: A critical analysis. Marketing Theory. Volume 11, No. 3, pp 279-301.

Gröönroos, C. & Ravaldi, A. 2011. Service as business logic: implications for value creation and marketing. Journal of Service Management. Volume 22, No. 1, pp 5-22.

Grönroos, C. 2012. Conceptualising value co-creation: A journey to the 1970s and back to the future. Journal of Marketing Management. Volume 28, Nos. 13-14, pp 1520-1534.

Gröönroos, C. & Voima, P. 2013. Critical service logic: making sense of value creation and cocreation. Academy of Marketing Science. Volume 14, pp 133-150.

Gustavsson, A., Kristensson, P. & Witell, L. 2012. Customer co-creation in service innovation: a matter of communication? Journal of Service Management. Volume 22, No. 2, pp 140-159.

Hallituksen esitys 268/2014 vp. 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle kuntalaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. (Viitattu 10.7.2015). Saatavilla http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140268?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki

Heinämäki, L. 2011. Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 41/2011.

Heinämäki, L. 2014. Palvelut muutoksessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen muutos laajemmille palvelujen järjestämisalueille siirryttäessä. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 2/2014.

Hennala, L. 2011. Kuulla vai kuunnella – käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Lappeenrannan yliopisto. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 453.

Hsu, Y. 2015. Organizational Innovation Strategies: The value cocreation strategy (VCS) model. International Journal of Organizational Innovation. Volume 8, No. 2, pp 6-20.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Väitöskirja 1382. Tampereen yliopisto.

Huovinen, H. 2015. Mittaaminen palvelumuotoilijan työkaluna. Lapin yliopisto. Taiteiden tiedekunta. Pro Gradu tutkielma. (Viitattu 24.8.2015). Saatavilla https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62031/PROGRADUHEIDIHUOVINEN_13052015.pdf?sequence=2

Innokylä. 2015. Innokylän innovaatiomalli. (Viitattu 16.10.2015). Saatavilla https://www.innokyla.fi/tietoa-innokylasta/innovaatiomalli

Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta: Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Helsinki. Suomen Kuntaliitto. Acta-väitöskirja nro 230

Kainuun sote. 2015. (Viitattu 13.7.2915) http://sote.kainuu.fi/index.asp

Karpen, I.,Bove, L. & Lukas, B. 2012. Linking Service-Dominant Logic and Strategic Business Practice: A coceptula Model of Service-Dominant Orientation. Journal of Service Research. Volume 15, No. 1, pp. 21-38.

Kuntaliitto. 2015. Sote muutostuki. (Viitattu 13.7.2015) Saatavilla http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-muutostuki/Sivut/default.aspx

Kuopila, A. & Nieminen, V. 2014. Lähipalvelut – mitä nekin nyt ovat. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (viitattu 18.9.2015). Saatavilla http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/

Liikkumisen unelmavuosi. 2015. (viitattu 16.10.2015). Saatavilla http://www.liikkuvamikkeli.fi/

Luukkonen J. 2015. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalueen perustamissuunnitelma. Ohjausryhmä 10.6.2015. (Viitattu 13.7.2015). Saatavilla http://www.mikkelinseutusote.fi/etelasavonsote/images/16.6.15_E-S_sote_perustamissuunnitelma_liitteineen.pdf

Mesu, J. Sanders, K. Riemsdijk, M. 2015. Transformational leadership and organizational commitment in manufacturing and service small to medium- sized enterprises. The moderate effects of directive and participate leadership. Personnel Review. Volume 44. No. 5, pp 970 – 990.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. Painos. Helsinki International Methelp

Mikkelin kaupungin sekä Ristiinan ja Suomenniemen kuntien yhdistymissopimus. 2012. Mikkelin kaupunginvaltuusto 3.5.2012 § 32. (Viitattu 8.7.2015). Saatavilla https://mikkeliristiinasuomenniemi.files.wordpress.com/2012/06/yhdistysmissopimus-liitteineen.pdf

Mikkelin kaupunki. 2012. Henkilöstöstrategia. Mikkelin kaupunginvaltuusto 3.12.2012 § 44, Liite 11.

Mikkelin kaupunki. 2014. Mikkelin kaupunkistrategia – kestävän kasvun ja hyvinvoinnin Mikkeli. (Viitattu 13.7.2015). Saatavilla http://www.mikkeli.fi/files/atoms/files/strategia-asiakirja_2013.pdf

Neghina, C., Caniels, M., Bloemer, J. & Birgelen, H. 2015. Value cocreation in service interactions: Dimensions and antecendents. Marketing Theory. Volume 15, No. 2, pp 221-242.

Nieminen, V. & Jäppinen, T. 2015. Asiakaslähtöinen lähipalveluiden kehittäminen. Vaikuttavat lähipalvelut projekti. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Phang, CW., Kankanhalli, A. & Huang, L. 2014 . Drivers of Quantity and Quality of Participation in Online Policy Deliberating Forums. Journal of Management Information Systems. Volume 31, No. 3, pp 172 – 212.

Piligrimiene, Z., Davaliene, A. & Virvilaite, R. 2015. Consumer engagement in Value Co-Creation: what Kind of Value it Creates for Company? Engineering Economics. Volume 24, No 4, pp 452-460.

Prahalad, C. & Ramaswamy V. 2004. Co-creation experiences: The next practice in value creation. Journal of interactive marketing. Volume 18 No 3 pp 5-14.

Pohjois-Karjalan sote-hanke. 2015. Loppuraportti 22.4.2015. (viitattu 28.12.2015). Saatavilla http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/Loppuraportti+P-K-sotehanke+22.4.2015.pdf/c03afe22-6213-4ecb-a0c3-430fe523a8a8

Thoelen, A., Ceeren, S., Denis, A., Peters, K., Van Ael, K & Willems, H. Public Service Design A guide for the application of service design in public organisations (viitattu 28.12.2015) Saatavilla http://www.thespiderproject.eu/wp-content/uploads/2015/09/PSD_manual_UK_LR.pdf

Ropponen, J. 2013. Lupaus 206 Kehittämisohjelma, toteuttamissuunnitelma. 1.1.2013 – 31.12.2016. Mikkelin kaupunki.

Ropponen, J. 2014. Lupaus 2016. Vuoden 2013 toimintakertomus. (viitattu 13.7.2015). Saatavilla http://issuu.com/mikkelinkaupunki/docs/lupaus2016_vuosikatsaus2013_issuu

Rönkä, M. 2009. Ideoita ja käytäntöjä käyttäjätoreilta ja foorumeista. (Viitattu 21.8.2015). Saatavilla http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/palvkeh/innovatiiviset-palvelut/kayttajalahtoisyys-kunnissa/edellakavijakunta-living-lab/Documents/Ideoita%20ja%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4%20Mikkeli-foorumeista%20Movense%20021109.pdf

Rönkä, M. & Jäppinen,T. 2009. Edelläkävijäkunta Living Lab. Johtopäätöksiä Mikkelin käyttäjätorilta. (viitattu 28.8.2015). Saatavilla http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/palvkeh/innovatiiviset-palvelut/kayttajalahtoisyys-kunnissa/edellakavijakunta-living-lab/Documents/Edelläkävijäkunta%20Living%20Lab%20-loppuraportti5_2009.pdf

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (viitattu 25.8.2015). Saatavilla http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/

Sandulli, F. 2013. User-led innovation: final users' involvement in value cocreation in services industries. In New Business Models and Value Creation: A Service Science Perspective. Volume 8. pp 87 – 99. Italia. Springer.

Seutuvaliokunta 2014. Seudullisen sote-tuotantoalueen perustamisselvityksen loppuraportin esittely. Seutuvaliokunta 1.10.2014 § 31. (viitattu 28.12.2015). Saatavilla http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/svk_2014_10_01.pdf

Sitra. 2015. Change Day. (viitattu 16.10.2015). Saatavilla http://www.sitra.fi/hankkeet/change-day

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. 2013. Raportteja ja muistioita 2013:45. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Valtionavustuksen myöntäminen aluekokeiluhankkeeseen. STM/5063/2010

Suomen säädöskokoelma. 2007. 169/2007. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta.

Suomen säädöskokoelma. 2011. 305/2011. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011 - 2014.

Sweeney, J., Danaher, T.& McColl-Kennedy, R. 2015. Customer effort in Value Cocreation Activities: Improving Quality of Life and Behavioral Intentions of Health Care Customers. Jornal of Service Research. Vol 18, No 3, pp 313-335.

Takala, N. Terveysbussia, etäyhteyksiä, tiedotusta palveluista. Ristiinan sote-palveluita koskeneessa työpajassa ideat sinkoilivat mukavasti. Ristiinalainen. 1.10.2015, s 3.

Thoelen, A. Cleeren, S., Denis, A., Peters, K., Van Ael, K & Willems, H. 2015. Public Service Design. A guide for the application of service design in public organisations. (Viitattu 20.10.2015). Saatavilla http://www.thespiderproject.eu/wp-content/uploads/2015/09/PSD_manual_UK_LR.pdf

Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste kunnittain ja maakunnittain vuoteen 2040 - Muuttoliikkeen sisältävä laskelma. (Viitattu 9.7.2015). Saatavilla https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_tau_002.html

Tuunanen, P., Strandman, J., Utti, J. & Mäkelä, V. 2014. Lähipalvelukeskus. Koulu kylässä – kylä koulussa. Helpompi arki. Meille kaikille. Mikkelin kaupunki. (viitattu 21.8.2015). Saatavilla http://www.ihastjarvi.fi/DOCS/Ihastjarvi_raportti.pdf

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 22.6.2011. (Viitattu 10.7.2015). Saatavilla http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimitetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta. (Viitattu 11.6.2015). Saatavilla http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto_Sipil%C3%A4_29052015_final.pdf/6de03651-4770-492a-907f-89452141d0d5

Virkki, T., Vartiainen, A., Kettunen, P. & Heinämäki, L. 2011. Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 56/2011.

Virtanen, P. & Stenwall, J. 2014. The evolution of public services from co-production to co-creation and Beyond. New Public Management's unfinished trajectory? The International Journal of Leadership in Public Services, Volume 10, No. 2, pp 91-107.

Yhdistymishallitus. 2012. Yhteistoimintasopimus perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävien järjestämisestä sekä palvelutuotannosta. (Viitattu 11.6.2015). Saatavilla http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Yhteistoimintasopimus%282%29.pdf

Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Raportti 43/2010.

Yi, Y. & Gong T. 2013. Customer value co-creation behavior: Scale development and validation. Journal of Business Research, Volume 66, pp 1279-1284.