

**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# ASIAKASOSALLISUUDEN TO- TEUTUMINEN LASTEN JA NUOR- TEN MIELENTERVEYSPALVELU- JEN KEHITTÄMISESSÄ

Ammattilaisten kokemuksia kahdelta eri hyvinvointialueelta

TEKIJÄ

Jenna Burman

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digitalisaation asiantuntija sosiaali- ja terveysalalla	
Työn tekijä Jenna Burman	
Työn nimi Asiakasosallisuuden toteutuminen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä – Ammattilaisten kokemuksia kahdelta eri hyvinvointialueelta	
Päiväys	5.12.2024
	35/4
Yhteistyötaho Pohjois-Savon hyvinvointialue, RRP-hanke	
Tiivistelmä <p>Asiakasosallisuus on keskeinen tekijä palvelujen kehittämisessä, jonka avulla palvelut saadaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehitystyössä halutaan edistää asiakasosallisuutta entistä enemmän. Asiakkaiden kanssa yhteistuotetut palvelut edistävät hoitoon sitoutumista ja siten parantavat toipumisprosessia. Osallisuuden kokemus on yksi iso osa ihmisen hyvinvointia, sillä se parantaa elämänhallinnan ja arvostetuksi tulemisen tunnetta. Asiakkaan aktiivisempi osallistuminen voi olla helpompaa saavuttaa teknologian avulla ja digitaalisia palveluja hyödyntäen voidaan edistää asiakkaan itsestä tiedonhakua.</p> <p>Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialueen RRP-hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada konkreettisia keinoja lasten ja nuorten osallisuuden hyödyntämiseen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka asiakasosallisuutta hyödynnetään käytännössä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä kahdella eri hyvinvointialueella. Työn tavoite oli tuottaa keinoja asiakasosallisuuden hyödyntämiseen ja siten edistää asiakasosallisuuden toteutumista ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi asiantuntijaa kahdelta eri hyvinvointialueelta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yksiköstä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan asiakasosallisuutta hyödynnetään aikaisempaa enemmän, mutta sen toteutus vaatisi entistä selkeämmän linjauksen ja ohjeistuksen hyvinvointialueilta. Osallisuuden yksittäisiä keinoja on useita, kuten mielipiteiden kysyminen kyselylomakkeiden tai palautteiden välityksellä. Digitalisaatio näyttöytyy suurella osalla myös asiakasosallisuuden toteutuksessa, esimerkiksi kyselyt toteutetaan usein Microsoft Forms-ohjelmiston avulla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakasosallisuuden kehittämisessä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä laajemmin palvelujen kehittämisessä hyvinvointialueilla.</p> <p>Tämän työn jatkotutkimusaiheena voisi lähteä tutkimaan asiakasosallisuuden digitaalisia työvälineitä tarkemmin. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kuulla asiakkaiden, eli lasten ja nuorten kokemuksia digitaalisista osallisuuden välineistä sekä millä tavalla niitä voisi kehittää asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten osallisuustietoa hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat Asiakasosallisuus, asiakasosallisuuden keinot, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveyspalvelut, palvelujen kehittäminen, digitaaliset osallisuuden keinot	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author Jenna Burman	
Title of Thesis The actualization of customer involvement in developing pediatric and adolescent mental health services - The experiences of professionals from two different Wellbeing Services	
Date 5.12.2024	Pages/Appendices 35/4
Client Organisation /Partners Wellbeing Services Country of North Savo, RRP-project	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Customer participation is a key factor in service development, enabling services to better meet the needs of customers. In the development of mental health services for pediatric and adolescents, the aim is to further promote customer participation. Co-produced services with customers encourage commitment to treatment, thus improving the recovery process. The experience of participation is a significant part of a person's well-being, as it enhances the sense of life control and being valued. More active participation from the customer can be easier to achieve through technology, and by utilizing digital services, it is possible to support the customer's independent search for information.</p> <p>The commissioner of this thesis was the RRP project of the North Savo wellbeing services. The purpose of the thesis was to identify concrete methods for utilizing the participation of pediatric and adolescents in the development of mental health services. The aim was to map how customer participation is practically utilized in the development of mental health services for pediatric and adolescents in two different wellbeing services. The goal of the work was to provide methods for utilizing customer participation, thereby promoting the realization of customer involvement and the development of mental health services for pediatric and adolescents.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected as an individual interview. A total of five professionals from two wellbeing services from the mental health services development unit for pediatric and adolescent participated in the interviews.</p> <p>According to the results of the study, customer participation is being utilized more than before, but its implementation requires a clearer direction and guidance from the wellbeing services. There are several individual methods of participation, such as asking for opinions through surveys or feedback forms. Digitalization also plays a significant role in the implementation of customer participation, with surveys, for example, often being conducted using Microsoft Forms. The results of the study can be used to develop customer participation in mental health services for pediatric and adolescents, as well as in the broader development of services within the wellbeing services.</p> <p>A possible direction for future research could be to investigate digital tools for customer participation in greater detail. Another interesting area for follow-up research would be to explore the experiences of customers—specifically pediatric and adolescents—with digital participation tools, and to examine how these tools could be developed from the customer's perspective.</p> <p>A third potential research topic could be to investigate how participation data is utilized in service development.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Customer participation, customer participation methods, mental health of pediatric and adolescents, mental health services, development of services, digital methods of participation</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKASOSALLISUUS.....	7
2.1	Asiakasosallisuus ja sen hyödyt.....	7
2.2	Lainsäädäntö asiakasosallisuudessa.....	8
2.3	Eettisyys asiakasosallisuuden toteutuksessa.....	9
2.4	Asiakasosallisuuden keinoja.....	9
2.5	Asiakasosallisuuden haasteet.....	11
3	DIGITALISAATIO PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ.....	12
3.1	Digitalisaation hyödyntäminen terveydenhuollon palveluissa.....	12
3.2	Digitalisaatio asiakasosallisuudessa.....	13
4	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS.....	14
4.1	Mitä on mielenterveys?.....	14
4.2	Mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollossa.....	14
4.3	Mielenterveyspalvelujen kehittäminen asiakasosallisuutta hyödyntäen.....	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Aineiston keruu.....	18
6.2	Aineiston analysointi.....	19
7	TULOKSET.....	22
7.1	Asiakasosallisuuden hyödyntäminen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.....	22
7.2	Asiakasosallisuus käytännössä.....	22
7.3	Yhteistyötahot osallisuuden mahdollistajana.....	23
7.4	Digitaaliset osallistamisen keinot.....	24
7.5	Asiakasosallisuuden haasteet.....	24
7.6	Tulosten yhteenvedo.....	26
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.2	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE.....	36
	LIITE 2: HAASTATTELUTEEMAT.....	37

LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS.....	38
LIITE 4: LUOKITTELU .....	43

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Esimerkki pelkistämisestä .....	20
Kuva 2. Esimerkki luokittelusta .....	21

## 1 JOHDANTO

Suomessa mielenterveyshuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta tulisi kehittää sen epäjohtonmuokaisuuden vuoksi. Eri yhteistyökumppaneiden välinen huono kommunikoinnin taso ja eri hoitomuotojen heikko saatavuus koetaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ongelmiksi. Tilanne vaikeuttaa lasten, nuorten ja heidän perheiden yhdenvertaista auttamista. Lääkäreiden palvelujärjestelmän tuntemus perusterveydenhuollossa sekä kyky tunnistaa ja hoitaa lasten ja nuorten mielenterveyden haasteita on koettu heikoksi. Perusterveydenhuollossa myös tunnistetaan mielenterveyden haasteita lasten ja nuorten keskuudessa enemmän mitä hoidetaan. (Huikko ym. 2020, 83–86.) Poliittisten päättäjien ja mielenterveyspalvelujen suunnittelijoiden tulee ymmärtää, miten muutokset yhteiskunnassa ja perhe-elämässä vaikuttavat lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin (Mishina ym. 2018, 1633).

Ihmisen identiteetin ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että yhteiskunnassa luodaan mahdollisuus olla osallisena asioiden käsittelyssä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Palvelujen saatavuuden ja arjen käytäntöjen eriarvoisuus heikentää kuitenkin lasten ja nuorten osallisuutta, joka on koettu yhdeksi palvelukentän haasteeksi. Lasten ja nuorten osallisuus on ollut pitkään poliittinen sekä yhteiskunnallinen tavoite. (Peltola & Moisio 2017, 21.) Osallisuutta on lähdetty edistämään erilaisilla käytännön toimilla, kuten nuorisovaltuusto, lasten parlamentit, oppilaskuntatoiminta sekä paikalliset hankkeet (Kiili 2013, 68; Peltola & Moisio 2017, 22).

Opinnäytetyön aihe oli hyvin ajankohtainen ja tärkeä, sillä lasten ja nuorten sekä heidän perheiden osallistaminen hoitoon ja hoidon tavoitteiden määrittelyyn on olennainen osa mielenterveystyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 252). Työn toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialueen RRP-hanke. Lyhenne RRP tulee sanoista ”Recovery and Resilience Plan” joka on EU-maiden tekemä oma elpymis- ja palautumissuunnitelma. Suomessa kyseinen suunnitelma sisältyy Suomen kestävä kasvun ohjelmaan. (Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. b, 1.)

RRP-hankkeen tarkoituksena on vahvistaa palvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta haavoittuvassa asemassa olevien keskuudessa digitaalisten innovaatioiden myötä. Hankkeessa tuetaan esihenkilöitä ja työntekijöitä kehittämään omaa työtään. Hanke on aloittanut kesällä 2022 ja on strategisesti yhteensovitettu tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen kanssa. Hankkeessa on kiinnitetty huomiota erityisesti hyvinvointialueiden tuomiin muutoksiin sekä resurssipulaan sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena on siirtää mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoa ennaltaehkäisyyn ja vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmia asukkaiden keskuudessa sekä työelämän ulkopuolelle jääneiden henkilöiden tilanteen toivotaan paranevan. Tavoitteena on käyttää digitaalisia ratkaisuja apuna asiakkaiden palvelupoluissa yhä enemmän. (Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada konkreettisia keinoja lasten ja nuorten osallisuuden hyödyntämiseen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka asiakasosallisuutta hyödynnetään käytännössä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä kahdella eri hyvinvointialueella. Työn tavoite oli tuottaa keinoja asiakasosallisuuden hyödyntämiseen ja siten edistää asiakasosallisuuden toteutumista ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä.

## 2 ASIAKASOSALLISUUS

### 2.1 Asiakasosallisuus ja sen hyödyt

Asiakasosallisuus on ammattilaisten ja asiakkaiden välistä yhteistyötä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Se tarkoittaa, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Asiakasosallisuus on keino saada palveluista laadukkaita ja yhdenvertaisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Tambuyzer, Pieters & Van Audenhove 2014, 141). Kun hoito on laadukasta, asiakkaat toipuvat nopeammin sekä pidemmällä aikavälillä heidän elämänlaatunsa paranee (Tambuyzer ym. 2014, 141). Asiakasosallisuuden tavoitteena on saada terveystalot vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a).

Asiakkaiden kokemus tasavertaisesta kohtaamisesta ammattilaisten kanssa edistää itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa palveluihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Osallistuva lähestymistapa mahdollistaa asiakkaita ilmaisemaan mitä he oikeasti haluavat ja siten edistää palautumisprosessia (Jørgensen & Rendtorff 2018, 498). Asiakasosallisuus voi auttaa asiakkaita sitoutumaan palveluun paremmin ja ammattilaiset voivat kokea enemmän onnistumisen tunteita työssään. Palveluista voidaan saada vaikuttavampia, kun ammattilaisten, asiakkaiden sekä koko organisaation ymmärrys kasvaa. Asiakasosallisuutta hyödyntäessä asiakkaiden kokemukset tulevat paremmin esille ja ammattisanasto sekä käytännöt palveluissa avautuvat asiakkaille entistä laajemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Osallisuus on osallistumisen kokemusta, osallistumista ja sosiaalisen, kulttuurisen sekä poliittisen vaikuttamisen mahdollisuutta. Osallisuus vahvistaa asiakkaiden toimijuutta, kun kaikki saavat osallistua yhteisten palvelujen tai sääntöjen luomiseen. (Isola 2016, 599.) Laitilan (2010) mukaan osallisuus on osallistumista omaan hoitoon tai kuntoutukseen, palvelujen kehittämiseen sekä palvelujen järjestämiseen. Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuus on määritelty palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena sekä hyödyntämisenä. (Laitila 2010, 145–147). Osallisuuden onnistuessa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden tulee toimia (Rask & Ertio 2019, 4). Kun asiakas pääsee vaikuttamaan itseään koskeviin päätöksiin, lisää se elämänhallinnan sekä arvostetuksi tulemisen tunnetta (Mäntyneva & Hiilamo 2018, 24).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt osallisuusindikaattorin (ESIS), jonka lyhenne tulee englannin kielen sanoista Experiences of Social Inclusion Scale (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Sen on todettu olevan pätevä mittari osallisuuden kokemuksen mittaamiseen (Leemann, Martelin, Koskinen, Härkänen & Isola 2022). Osallisuusindikaattorin avulla selvitetään kokemusta merkityksellisyydestä, uskoa toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksiin elämässä sekä sosiaalista vuorovaikutusta. On osoitettu, että syrjäytymisvaarassa oleva henkilö kokee matalaa osallisuuden tunnetta. Osallisuutta kokevat henkilöt puolestaan tekevät terveyttä edistäviä valintoja, sillä heidän tulevaisuudennäkymänsä yltävät pidemmälle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Asiakkaan osallistamisen nähdään vaikuttavan sosiaalisen eriarvoisuuden vähenemiseen, parantavan asiakaslähtöisyyttä sekä lisäävän terveydenhuollon tehokkuutta ja siten vähentävän kustannuksia. Osallistamisesta on tullut yksi keskeinen tavoite terveyspolitiikassa. On kuitenkin hyvä huomioida muutama asia puhuessa asiakasosallisuudesta, kuten termien asiakas ja potilas käyttö. Potilas nähdään usein passiivisena henkilönä, joka ei ole välttämättä kykenevä tekemään päätöksiä oman

hoidon osalta. Poliitikassa puhutaan myös riskiryhmistä, johon luetaan mielenterveyden haasteista kärsivät henkilöt. Sana riskiryhmä ei tue kuitenkaan kykyä osallistua kehitystehtäviin tai päätösten tekoon. Onkin hyvä miettiä, millä termeillä asiakkaista puhutaan, kun halutaan heidän osallistuvan palvelujen kehittämiseen. (Jones & Pietilä 2017, 306–307, 309.)

Asiakkaalla viitataan henkilöön, joka on suhteessa ammatinharjoittajaan (Koivusalo, Ollila & Alanko 2017, 11). Tässä opinnäytetyössä termillä asiakas tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä tai tuotteiden vastaanottajaa. Terveyskirjaston (2021) määritelmän mukaan vauvat ovat 0–1-vuotiaita, taaperot 1–3-vuotiaita, leikki-ikäiset 3–6-vuotiaita, alakoululaisia ovat 6–12-vuotiaat sekä varhaisnuoreksi määritellään 12–14-vuotiaat, keskinuoreksi 15–17-vuotiaat ja jälkinuoreksi 18–22-vuotiaat. Nuorisolain 3 §:n mukaan nuoret ovat alle 29-vuotiaita (Nuorisolaki 1285/2016, 3§). Tässä opinnäytetyössä lapsilla ja nuorilla viitataan 0–19-vuotiaisiin, sillä kyseinen ikäryhmä kuuluu Pohjois-Savon hyvinvointialueen RRP-hankkeen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisen piiriin.

## 2.2 Lainsäädäntö asiakasosallisuudessa

Laissa käytetään osallisuudesta termiä osallistuminen. Perustuslaissa on määritelty tästä oikeudesta näin: ”Kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen.” (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 §.) Terveyskirjaston asiakkailla on oikeus olla osallisena hyvinvointialueen toiminnassa. Aluevaltuuston tehtävä on huolehtia monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 29 §.) Perustuslaissa määritellään, että julkisen vallan tehtävänä on mahdollistaa yksilön osallisuutta häntä koskeviin päätöksentekoihin sekä osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan (Suomen perustuslaki 731/1999, 14 §).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 8 §) määrittää, että asiakkailla on oikeus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaan mielipiteitä tulee kuunnella sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaa. Päätäessä asiakasta koskevasta hoidosta, tulee ensisijaisesti huomioida asiakkaan etu. Suomen perustuslaissa (731/1999, 6 §) sekä yleissopimuksessa lapsen oikeuksista (60/1991, artikla 12) määritetään lasten oikeuksista osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon kehitystason mukaisesti. Sekä nuorisolain (1285/2016, 24 §) mukaan nuorten mielipiteitä tulee kuulla heitä koskevissa päätöksissä.

Kuntalaki määrittää, miten kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Osallistumista ja vaikuttamismahdollisuutta voidaan edistää esimerkiksi selvittämällä palvelujen käyttäjien mielipiteitä ennen päätöksentekoa, järjestämällä palvelujen käyttäjien edustajia mukaan kunnan toimielimiin ja suunnittelemalla sekä kehittämällä palveluita yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. (Kuntalaki 410/2015, 22 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 6 §) korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta häntä koskevassa hoidossa. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä tai tarvittaessa laillisen edustajan kanssa. Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 8 §) tuo esille itsemääräämisoikeuden asiakasta koskevissa päätöksenteoissa. Laissa korostetaan asiakkaan oikeutta osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun sekä toteuttamiseen, jolloin asiakkaan etu on otettava ensisijaisesti huomioon. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 9 §:n mu-

kaan hyvinvointialueiden ja kunnan viranomaisten on yhdessä edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä ehkäistävä kasvuolojen epäkohtia. Lisäksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 10 §:n mukaan palveluja kehittäessä tulee kiinnittää huomiota lasten ja nuorten tarpeisiin.

### 2.3 Eettisyys asiakasosallisuuden toteutuksessa

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa asiakkaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia, joka on myös terveydenhuollon toiminnan perusta. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus häntä koskevissa päätöksissä. Palvelut edellyttävät asiakkaan osallistumista ja sitoutumista ja asiakkaan etu on sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohta. Asiakkaan etu tarkoittaa palvelua, joka on laadultaan hyvää, jatkuvaa sekä kohtuullisen ajan tai matkan päässä saatavilla. Laissa on määritelty ihmisen itsemääräämisoikeus ja sen rajoittamista harkitaan ainoastaan vaaratilanteissa. Ihmisen perusoikeuksiin liittyviä arvoja ja periaatteita ovat yksityisyyden suoja, yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, syrjimättömyys ja tasa-arvo. Näiden periaatteiden kunnioitus tulee näkyä myös asiakkaan omaisten kohtelussa. Palvelun tavoitteena tulee olla hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. (ETENE 2011, 5–6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tuottavien tahojen olisi hyvä pohtia asiakasosallisuuden eettisiä näkökulmia, kuten sitä, oletetaanko asiakkaiden omaavan valmiuksia osallistumiseen lähtökohteisesti, ja onko osallisuus yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla. Osallisuudessa tulee huomioida sen saavutettavuus, joten viranomaisten tulee kiinnittää huomiota tiedon jakamiseen monin eri tavoin sekä eri kanavia hyödyntäen. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 280–281.)

Osallisuus toteutuu ainoastaan silloin, kun asiakas saa riittävästi tietoa siitä mihin ja miten hän voi vaikuttaa. Asiakkaalla on oikeus tehdä ensisijaisesti häntä koskevat päätökset. (ETENE 2011, 5–6.) Kunnilla on velvollisuus ilmoittaa asukkaille sekä palvelun käyttäjille toiminnastaan. Kuntien tulee tiedottaa, miten asiakkaat pystyvät vaikuttamaan palveluihin. Avoin viestintä antaa mahdollisuuden asiakkaille vaikuttaa päätöksiin tarpeeksi ajoissa sekä asiakkaiden tuomat näkemykset mahdollistavat laadukkaamman päätöksenteon. Asiakkaiden osallistuminen päätöksentekoon voi vähentää myös mahdollisia valituksia päätöksestä jälkikäteen. (Kuntaliitto 2022.)

### 2.4 Asiakasosallisuuden keinoja

Reagoiva viestintä näyttää lisäävän osallisuuden tunnetta. Kun asiakkaalla on mahdollisuus puhua ammattilaisen kanssa avoimesti, kysymyksille annetaan riittävästi tilaa ja asiakas ymmärtää asiat oikealla tavalla, osallisuuden tunne kasvaa. (Siouta ym. 2016, 537–538; Weiste, Käpykangas, Uusitalo & Stevanovic 2020, 8.) Asiakkaan ja ammattilaisen välillä tulee olla luottamus, jolloin osallisuuden mahdollisuudet paranevat (Weiste ym. 2020, 7). Ystävällinen, informatiivinen ja vieraanvarainen viestintä lisää luottamusta (Siouta ym. 2016, 537–538), kun taas ammattisanaston käyttö näyttää häiritsevän osallisuuden tunteen vahvistamista (Siouta ym. 2016, 537–538; Tambuyzer ym. 2014, 147).

Eri osallistumisen keinot ovat lisääntyneet, joten mahdollisuuksia osallisuuden toteutukseen on useita (Laitila 2010, 146–147). Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa poliittisiin päätöksiin on yksi tärkeimmistä tavoitteista osallisuuden edistämiseksi politiikassa (Koivusalo ym. 2017, 14). Osallisuus vaatii, että ammattilainen sekä asiakas ovat aktiivisena jäsenenä mukana päätöksenteossa. Molempien osapuolten tulee myös jakaa omat tietonsa ja tavoitteensa päästäkseen yhteisymmärrykseen

lopputuloksesta. (Jørgensen & Rendtorff 2018, 497.) Onnistunut yhteistyö ammattilaisen ja asiakkaan välillä toteutuu dialogisen viestinnän avulla. Ammattilaisten on tärkeää kuunnella ja kunnioittaa asiakkaita sekä viestinnän tulee perustua rehellisyyteen. (Jørgensen & Rendtorff 2018, 493; Muuri-nen 2018.) Etenkin lasten ja nuorten osallisuuden toteutumisessa ammattilaisen on tärkeää arvostaa saatua tietoa sekä tunnistaa vaihtoehtoisia toiminnan ja kommunikoinnin muotoja (Peltola & Moisio 2017, 23). Esimerkiksi piirtäminen tai erilaiset kortit voi olla lasten kanssa parempi tapa kommuni-koida ja saada näin lapsi osallistumaan (Tulensalo 2016, 46).

Epäsuorat eli kollektiiviset osallistamisen keinot ovat kyselyihin vastaaminen tai palautteen antami-nen. Suoria, mutta yksilöllisiä tapoja ovat suunnitteluryhmän tai ohjausryhmän jäseneksi ryhtyminen. Ennakoivan osallistumisen mahdollisuudet ovat vielä hyvin rajalliset, jolloin asiakkaat osallistuisivat kysymysten esittelyyn. Suurelle osalle asiakkaista osallistuminen on edelleen vastaamista olemassa oleviin kyselyihin. (Jones & Pietilä 2017, 307, 309.) Osallisuutta voidaan jäsentää erilaisten mallien avulla. Usein osallisuuden malleissa käytetään lähtökohtana Sherry R. Armsteinin vuonna 1969 ke-hittämää tikapuumallia. Tikapuumalli kuvaa sitä, kuinka yksilön valta kasvaa ylöspäin mentäessä ja portaita on kahdeksan erilaista. Ensimmäisillä portailta on manipulaatio ja terapia, joissa asiakkaan osallisuutta ei ole lainkaan. Tiedonsaanti, yhteissuunnittelu ja konsultaatio portailta asiakkaan mieli-piteitä kuunnellaan, kun taas kumppanuus, delegoitu toimivalta ja kansalaisvalvonta portailta asiakkaalla on itsenäinen päätösvalta. (Kivinen ym. 2020, 271.)

Kuntaliitto on jakanut osallisuuden keinot neljään eri kategoriaan, joita ovat tieto-osallisuus, toiminta-osallisuus, suunnitteluosallisuus ja päätöksenteko-osallisuus. Samaa osallisuuden jakoa on käytetty jo 1990-luvulla osallisuushankkeessa. On tärkeää, että kunnat tarjoaisivat moninaisia osallisuuden keinoja asukkaille. Tieto-osallisuuteen kuuluu organisaation monipuolinen tiedon jakaminen osalli-suuden mahdollisuuksista asukkaille. Toimintaosallisuudessa organisaatio mahdollistaa asiakkaiden konkreettisen osallistumisen. Suunnitteluosallisuudessa asiakkaat pääsevät suunnittelemaan ja ke-hittämään palveluja sekä päätöksenteko-osallisuudessa organisaatio tarjoaa asukkaille erilaisia mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. (Piipponen & Pekola-Sjöblom 2019, 4.) Myös Tambu-zyerin ym. (2014, 141) tutkimuksessa on tuotu esille samankaltaisia osallisuuden keinoja, kuten asi-akkaan osallistaminen päätöksentekoon ja toimintoihin, asiakkaan asiantuntemuksen hyödyntämi-nen, yhteistyö asiakkaan kanssa ja aktiivisen roolin tarjoaminen.

Yhtenä asiakkaan osallistamisen keinona voidaan käyttää palvelumuotoilumenetelmää. Periaat-teena on edistää asiakkaan osallisuutta tiedonkeruuvaiheessa asiakasraatien avulla. Tarkoituksena on saattaa yhteen eri asiantuntijoita ja asiakkaat keskustelemaan palvelujen kehittämistarpeista sekä ongelmista. Palvelumuotoilun käytännöt avartavat osallistamisen ymmärrystä ja palvelumuotoi-luprosessit näyttävät varmistavan sen, että asiakkaiden näkökulmat tulevat huomioiduksi ainakin jollain tasolla. Menetelmää hyödyntäessä on kuitenkin huomattu, että palvelumuotoilussa käytetty termistö ei ole asukkaille, tai kaikille ammattilaisille tuttua, joka voi osaltaan vaikuttaa mallin hyödyn-tämisessä. (Häyhtiö, Kyhä & Raikisto 2017, 106–108.) Osallisuutta voidaan toteuttaa myös luovilla menetelmillä, kuten Lindhin, Linnakankaan & Laitisen (2017, 120–124) tekemässä tutkimuksessa, jossa nuorten osallisuutta tuettiin kuvallisten menetelmien avulla. Tutkimuksessa havaittiin, että nuoret kokevat saavansa digitarinoiden ja kuvien avulla ilmaistua asiansa helpommin ja näin ollen nuor-ten äänen kuulluksi saattaminen voi olla helpompaa.

## 2.5 Asiakasosallisuuden haasteet

Asiakkaat ovat tuoneet ilmi osallisuuden vahvistamisessa heidän vastuunsa omasta hoidostaan, mutta terveydenhuollon järjestelmällä voi olla tapana tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta. Asiakkaat näyttävät kokeneen ammattilaisten päätösten noudattamisen ainoana vaihtoehtonaan osoittaa yhteistyökykyä. Asiakkaat ja ammattilaiset kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi vaikutusvaltaa terveydenhuollon järjestelmään. Ammattilaiset ovat myös tuoneet ilmi ajan riittämättömyyden sekä henkilöstön vaihtuvuuden vaikutuksen osallisuuden toteutumisen haasteeksi. (Weiste ym. 2020, 6–7, 12–13.)

Asiakkaiden osallisuuden toteutuminen vaatii myös taloudellista resurssia sekä ennakkoluulotonta asennetta ammattilaisilta (Laitila 2010, 151). On hyvä muistaa, että asiakkaiden oma jaksaminen ja motivaatio voi olla merkittävä tekijä osallisuuden toteutumisessa, sillä asiakkaat eivät välttämättä jaksata tai kykene olemaan osallisia (Laitila 2010, 152; Tambuyzer ym. 2014, 143; Jørgensen & Rendtorff 2018, 498). Asiakkailla vaikuttaa olevan huoli myös osallisuuden tuomasta vastuusta ja sen myötä pelko heikommasta tuesta toipumisprosesseissa. Etenkin mielenterveysasiakkaiden kohdalla ammattilaiset usein päättävät hoidosta, joten toimintatapoja voisi olla hyvä muokata kohti kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa. (Jørgensen & Rendtorff 2018, 498.)

Nuoret ja heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset ovat tuoneet tutkimuksissa ilmi huolen, kuinka usein nuoriin liittyy ulkoapäin tulevia ennakkoluuloja. On huomattu, että ennakkoluulot voivat vaikuttaa myös asiakasosallisuuden toteutumiseen negatiivisesti, etenkin mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. (Laitila 2010, 151; Lindh ym. 2017, 120–124.) On tärkeää huomioida lasten ja nuorten osallistamisen kehittämisessä, ettei aseteta ennakkoluuloja ja oletuksia, vaan annetaan heidän vapaasti osoittaa omat näkemyksensä asioihin (Lindh ym. 2017, 120–124; Stenvall 2018, 133–134). Nuorilla on usein rajatut mahdollisuudet olla osallisena yhteiskunnan toiminnassa sekä aikuiset usein määrittelevät, kuinka osallistuminen toteutuu ja millä laajuudella. Nuorten vastuu osallisuuden toteutumisessa koetaan yhtenä haasteena. Kysymyksiä herättää esimerkiksi se, onko heillä vastuuta ja millainen vastuu on kyseessä sekä ovatko ulkoapäin määritellyt asiat nuorten mielestä niitä, mitä he itse nostaisivat esille. Nuoret voivat yhtä hyvin olla kiinnostuneita arkipäivän, kuin maailmanlaajuisistakin asioista. Yhdeksi osallisuuden haasteeksi koetaan se, ettei nuoret näytä innostuvan niistä osallistamisen tavoista, mitä heille on tällä hetkellä tarjolla. (Stenvall 2018, 134, 136–138.)

### 3 DIGITALISAATIO PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

#### 3.1 Digitalisaation hyödyntäminen terveydenhuollon palveluissa

WHO on luonut strategian (Strategy on Digital Health 2020–2025), jonka tarkoituksena on määrittää terveysteknologian soveltamista terveydenhuollossa. Tarkoituksena on luoda yhteen toimiva terveysteknologian ekosysteemi ja yhteisymmärrys jäsenvaltioiden välille digitaalisten terveyspalvelujen merkityksestä. Strategian tavoitteena on asiakkaiden terveyden edistäminen. Jokaisen maan tulee tarjota digitaalisia terveyspalveluja siten, kun ne sopivat parhaiten maan kulttuuriin, terveystalouteen ja käytettävissä oleviin resursseihin. Digitalisaatio voi mahdollistaa kestäviä ja ihmislähtöisiä terveydenhuoltojärjestelmiä. (WHO 2021, 11, 15.) Digitalisaatioon liittyy organisaation toimintamallien muuttamista sekä palvelujen sähköistämistä tieto- ja viestintätekniikan kehittyessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 9).

Terveydenhuollon palveluihin kohdistuu muutospaineita, sillä asiakkaat haluavat saada entistä enemmän palvelua paikasta ja ajasta riippumatta sekä mobiililaitteita hyödyntäen. Terveystietoja voi jatkossa täydentää mittaus- ja sensoridatalla, jolloin niitä hyödyntäen voidaan tehdä hoitosuosituksia ja jopa diagnooseja. Kun seuranta mahdollistavien laitteiden ja datan käytön hyödyntäminen lisääntyvät, on syytä varautua siihen, että asiakkaiden luottamus ammattihenkilöihin sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmään horjuvat. On hyvä miettiä, miten asiakkaiden luottamus säilyy viranomaisiin ja terveydenhuollon palveluihin jatkossakin. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt tiedonhallinnan ja digitalisaation strategian (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi) valmistelun vuonna 2023. Strategian tavoitteena on tunnistaa kansalliset painopisteet, jotka perustuvat toiminnan kehittämiseen. Samalla halutaan tarkentaa tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 8, 11–12.)

Terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöinen digitalisointi onnistuu, kun kehitys toteutetaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja johtaminen tapahtuu kokonaisuutena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d). Asiakkaan antaman palautteen ja kokemuksen tulisi ohjata palvelujen kehitystyötä (Vieresjoki, Kämäräinen, Laukka & Kanste 2021, 166). Digitalisaatio voi mahdollistaa ihmisille paremman terveyden sekä sen avulla voidaan tarjota monipuolisesti terveydenhuollon palveluja. Erilaisia digitaalisia palveluja on jo asiakkaiden saatavilla, kuten oirearvot, terveystarkastukset ja chat-palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d.) Asiakkaat tarvitsevat nykyisin erilaisia mahdollisuuksia hoitaa itsenäisesti omia terveysasioitaan. Itsenäisen hoitamisen etuina on koettu joustavuus, nopeus, ajasta riippumattomuus, mahdollisuus vaikuttaa itse, jatkuva seuranta ja läpinäkyvyys (Vieresjoki ym. 2021, 166–170).

Asiakkaan on havaittu hyötyvän tekniikan käytöstä, sillä tekniikka parantaa palvelujen saatavuutta, nopeuttaa hoidon aloitusta ja lisää palvelun hyötyjä (Vieresjoki ym. 2021, 166–170). On huomattu, että digitaalisten terveyspalvelujen avulla tavoitetaan asiakasryhmiä, joiden saatavuus palvelujen piiriin on ollut aikaisemmin haasteellista. Palvelujen digitalisoituminen voi vähentää eriarvoisuutta muun muassa mahdollistaen videovastaanoton niille, joilla välimatka terveydenhuollon palveluihin on pitkä. Digitaaliset palvelut voivat osaltaan vaikuttaa myönteisesti myös lasten ja nuorten kokemukseen terveydenhuollon palveluista. Esimerkiksi erilaiset sovellukset sairauksista, niiden hoidosta ja uusista hoitomuodoista voivat edistää myönteistä asennetta hoitoon. (Karisalmi, Kaipio & Lahdenne 2017, 179–181.)

### 3.2 Digitalisaatio asiakasosallisuudessa

Terveydenhuollon digitalisaation kehityksen yksi keskeinen tavoite on asiakasosallisuuden lisääminen. Digitaalisten palvelujen asiakasosallisuus jäsentyy palvelun piiriin kuuluviin asiakkaisiin, palautteen antajiin, vuorovaikutuskumppaneihin, itsenäisiin toimijoihin sekä kehittäjiin. (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 305–306.) Asiakkaan aktiivisempi osallistuminen voi olla helpompaa saavuttaa teknologian avulla (Han ym. 2019). Digitaaliset palvelut voivat edistää asiakkaan itsenäistä tiedonhakua (Vieresjoki ym. 2021, 166–167), ja tiedon on taas koettu edistävän asiakkaan osallisuutta sekä itsenäistä toimintaa. Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin antamalla esimerkiksi palautetta erilaisten palautelinkkien kautta. (Weiste ym. 2022, 304–306.)

Digiosallisuus on laaja käsite, jolla tarkoitetaan ihmisten osallistumista yhteiskuntaan informaatioteknologian avulla. Se koskettaa kaikkia ihmisiä yksilöllisesti ja sitä tulee kehittää ihmisten sekä koko yhteiskunnan näkökulmasta. Digiosallisuus Suomessa- hankkeen tavoitteena on saada kokonaiskuva digiosallisuuden tilanteesta, käytänteistä sekä rooleista Suomessa. Terveydenhuollon toimintatavat muuttuvat digitalisaation myötä, joten on huolehdittava, että jokaisella on riittävä tuki huolehtia itsestään ja läheisistään. (Hänninen ym. 2021, 8–9.) Digiosallisuus-termiä käytetään yhä enenevässä määrin, kun puhutaan henkilön mahdollisuuksista hyödyntää digitalisaatiota osallisuuden välineenä. Digiosallisuus edellyttää, että kuusi osa-aluetta toteutuvat, jotka ovat: teknologiset välineet, saavutettavuus, luotettavuus ja turvallisuus, taidot ja digituki, käytettävyyden sekä käyttäminen ja hyödyt. Digiosallisuuden kehitystyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on käsitteiden jakaminen palvelun käyttäjien, asiantuntijoiden ja päättäjien välillä. Näin pystytään tukemaan kommunikaatiota, joka edistää osallisuutta. (Kuusisto ym. 2022, 9.)

Digitalisaatio tuo omat haasteensa asiakasosallisuuteen, kuten ihmisten eri sosioekonomiset asemat, joten kaikilla ei ole välttämättä tarvittavia välineitä digitaalisten palvelujen käyttöön (Weiste ym. 2022, 304). Sekä ikääntyneiden, monikulttuurisista taustoista tulevien ja toimintarajoitteisten henkilöiden digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttö voi olla rajoittunutta (Hänninen ym. 2021, 8). Weiste ym. (2022, 304) tekemässä tutkimuksessa erityisesti palautteen antaminen digitaalisesti koettiin haasteeksi, sillä asiakkaat eivät pysty seuraamaan palautteen etenemistä sekä palautteen kohdentaminen vain tietyille palvelulle on harvoin mahdollista. Digitaalisten palvelujen kohdalla asiakkaan rooli itsenäisenä tiedonhakijana korostuu, jolloin asiakkaan päätökset jäävät helposti huomiotta ammattilaisilta. Myös vuorovaikutuksen väheneminen ja tuen riittävyyden sekä asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia määrittelevä työntekijän asenne, osaaminen ja teknologian asettamat rajoitukset koetaan yhtenä haasteena. (Weiste ym. 2022, 304–306.)

## 4 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS

### 4.1 Mitä on mielenterveys?

Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin yksi tärkeä osa on mielenterveys. Mielenterveyttä käsiteltäessä tulisi keskittyä sekä haasteisiin, että mielen hyvinvointiin saadakseen kokonaiskuvan mielenterveyden tilanteesta. Mielen hyvinvointi muokkautuu läpi elämän ajan, johon vaikuttavat eri tekijät, kuten ihmisen omat kokemukset ja ominaisuudet, sosiaaliset kanssakäymiset ja yhteiskunnalliset rakenteet. (Appelqvist-Schmidlechner, Tamminen & Solin 2019, 1.) Mielenterveys on yksi tärkeä voimavara, joka auttaa ihmistä selviämään elämän eri haasteista, kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa ja hyväksymään itsensä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Monet asiat voivat vaikuttaa mielenterveyteen, kuten yksilölliset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät. Tunnetaitojen puute, päihteiden käyttö ja geneettiset tekijät sekä erityisesti varhaislapsuudessa koetut riskitekijät altistavat mielenterveyden haasteille. (WHO 2022.)

Lapset ja nuoret ovat yksilöitä, joiden mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat ihmissuhteet kotona, koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Elämänvaiheet, jotka ovat erityisen herkkiä mielenterveyden kehittymisen kannalta ovat raskausaika, ensimmäiset elinvuodet ja nuoruusikä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Raskausaikana äidin stressillä voi olla vaikutusta syntyvän lapsen psyykkiseen kehitykseen. Stressin seurauksena äidin kortisolitaso nousee, jolla on todettu olevan vaikutusta sikiön keskushermostoon, joka mahdollisesti voi aiheuttaa myöhemmin heikomman stressivasteen kehittyvälle lapselle. (Latva & Moilanen 2016, 71–72.) Ensimmäisen elinvuoden aikana puutteellisella vuorovaikutuksella lapsen ja vanhemman välillä on todettu olevan vaikutusta muun muassa lapsen empatiakyvyn kehittymiselle. Lapsi tarvitsee psyykkisen kehityksen tueksi vuorovaikutuksessa olevan aikuisen, joka on emotionaalisesti ymmärtäväinen sekä antaa tukea ja ohjausta riittävästi. (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson 2016, 23, 31.) Nuoruusiässä aivojen rakenteet ja toimintatavat muuttuvat ihmisen kehityksen myötä, jolloin aivot joutuvat koetukselle nopean kypsymisen myötä. Nuoruusikä onkin yksi elämänvaihe, jolloin psyykkiset oireet usein ilmenevät. Nuorelle tulee tarjota terveellinen ja turvallinen kasvuympäristö, jolloin hän pystyy paremmin toteuttamaan kehitystä tasapainoiseksi aikuiseksi. (Paunio & Lehtonen 2016, 49.)

Lasten ja nuorten lähtökohdat mielenterveyden rakentumisen osalta voivat olla hyvin erilaiset. Eriarvoisuus lisääntyy, jos palveluja ei saada kohdistettua oikein. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteita voidaan ehkäistä riittävällä hoivalla ja turvallisuuden tunteella, varhaisen vuorovaikutuksen syntymisellä sekä vanhempien hyvinvoinnin turvaamisella. Nuoret tarvitsevat erityisesti itsenäistymisen aikaan riittävää tukea valintojen äärellä. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 21–23.) Lasten ja nuorten eriarvoisuuden kaventaminen on tärkeää, joten on hyvä kiinnittää huomiota perheiden varhaiseen tukemiseen sekä lasten ja nuorten osallisuuden mahdollistamiseen. Osallisuuden tukeminen esimerkiksi osallistuminen harrastuksiin, opiskeluun ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen on keskeinen osa lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävää työtä. Kun lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin panostetaan jo varhaisessa vaiheessa, on sillä positiivisia vaikutuksia aikuisuudessa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2019, 6.)

### 4.2 Mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollossa

Terveydenhuollolla on tärkeä tehtävä tukea jokaisen lapsen ja nuoren mielenterveyden kehitystä ja mielenterveyden edistäminen vaatii toimia yhteiskunnan eri sektoreilla sekä hyvinvointia tukevaa

yhteiskuntapolitiikkaa (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985). Perusterveydenhuollon tehtävänä on turvata suomessa asuvien lasten ja nuorten mielenterveyden haasteiden tunnistaminen ja tarjota mielenterveyttä edistävät palvelut. Perusterveydenhuollon tulee tarjota keskivaikeiden mielenterveyden haasteiden hoito ja tunnistaa erikoissairaanhoidon vaativat ongelmat ja tehdä läheteet erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon tulee olla tarvittaessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, opiskeluterveydenhuollon ja muiden viranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 247–252.)

Mielenterveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä toteutetaan kaikissa julkisissa palveluissa, kuten varhaiskasvatuksessa, koulussa, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Koska lapset ja nuoret eivät välttämättä kykene itse hakeutumaan hoitoon, vastuu vanhempien lisäksi hoitoon hakeutumisessa on varhaiskasvatuksen työntekijöillä, opettajilla, kouluterveydenhoitajalla tai koulukuraattorilla. (Huikko ym. 2017, 16.) Lasten psyykkisiä oireita tunnistetaan entistä paremmin, mutta mielenterveyspalvelujen perustason saatavuus vaikuttaa kuitenkin olevan heikolla tasolla. Eri palveluntarjoajien välinen yhteistyö on koettu heikoksi, eikä resursseja ole riittävästi parhaimman mahdollisen palvelun tarjoamiseksi. Hoito vaikuttaa olevan suomessa tällä hetkellä eriarvoista eri kuntien välillä, joka lisää eriarvoisuutta asiakkaiden keskuudessa. (Huikko ym. 2020, 80–87.)

#### 4.3 Mielenterveyspalvelujen kehittäminen asiakasosallisuutta hyödyntäen

Asiakasosallisuuden vaikuttavuudesta mielenterveyspalvelujen kehittämisessä on niukasti tutkimuksia ja tutkimuksissa on löydetty sekä myönteisiä että kielteisiä tuloksia. Asiakkaan osallistamisen hyödyntämistä tavoitellaan kuitenkin maailmanlaajuisesti palvelujen kehittämisessä. Asiakkaan ja perheen mielipiteitä halutaan kuulla yhä enemmän ja heidän toivotaan ottavan aktiivisempi rooli hoidon suunnittelussa sekä poliittisissa päätöksissä. Vaikka osallisuus ei ole edennyt käytännön tasolla kovin pitkälle, keskustellaan siitä hallituksen ja päättäjien toimesta aktiivisesti. (Tambuyzer ym. 2014, 139–140.) Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä on toiminnan edellytys, sillä asiakkaalla on paras kokemus palveluiden sisällöstä käyttäjänä (Laitinen 2010, 145) ja asiakkaiden osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä näyttää parantavan palvelujen laatua (Ezaydi, Sheldon, Kenny, Taylor & Weich 2023, 1464).

Asiakkaiden kanssa yhteistuotetuilla palveluilla voidaan saada aikaan parempia ja kestävämpiä tuloksia. Kun mielenterveyspalveluita käyttävät asiakkaat saavat osallistua palvelujen kehittämiseen, he kokevat tulleen arvostetuksi ja kuulluksi. Kokemuksien mukaan yhteistuotettu palvelu lisää tasa-arvoa sekä kunnioitusta ammattilaisten ja asiakkaan välillä sekä keskittyy ihmisen vahvuuksiin, vapauteen, jatkuvuuteen, sosiaaliseen osallisuuteen sekä toipumiseen tähtäävään työhön. (Pocobello ym. 2020.)

Palvelun suunnitteluun osallistuminen vaikuttaa parantavan asiakkaan kokemuksia, kuten toivon ja voimaantumisen tunne parantuvat sekä yhteisöllisyyden tunne voi lisääntyä. Vertaistuki voi auttaa mielenterveyden haasteista kärsivien henkilöiden toipumista. Myös mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun on koettu myönteisenä. (Livingston, Nijdam-Jones, Lapsley, Calderwood & Brink 2013.) Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Mielenterveysstrategia 2020–2030 on suunnitelma, jonka tavoitteena on antaa yhtenäiset suuntaviivat ja arvot mielenterveyspalvelujen toteutukseen. Tarve mielenterveyspalvelujen kehittämisen osalta ylittää koko väestön mielenterveyden edistämisestä psykiatristen potilaiden hoitoon. Mielenterveysstrategia on vuosille 2009–2015

kirjoitetun mielenterveys- ja päihdesuunnitelman seuraaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9.)  
Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisäämistä on kuvattu kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportissa, joka on osa mielenterveysstrategiaa (Huikko, Peltola & Aalto-Setälä 2023, 2).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada konkreettisia keinoja lasten ja nuorten osallisuuden hyödyntämiseen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on kartoittaa, kuinka asiakasosallisuutta hyödynnetään käytännössä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä kahdella eri hyvinvointialueella. Työn tavoite on tuottaa keinoja asiakasosallisuuden hyödyntämiseen ja siten edistää asiakasosallisuuden toteutumista ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakasosallisuutta hyödynnetään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa?
2. Miten asiakasosallisuuden hyödyntäminen toteutuu käytännössä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi, sillä se pyrkii kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää tosiasioita, ja toteutustapoja tutkimukselle on useita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän keskusteluihin tutkittaviensa kanssa ja omiin havaintoihinsa, kuin mitattavissa olevaan tietoon. Tutkijan on tarkoitus paljastaa ennalta arvaamattomia seikkoja, mutta tutkijan ei ole tarkoitus määrittää sitä, mikä on tärkeää. Menetelmät, joita kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ovat sellaisia missä tutkimukseen osallistuvien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 203.) Teemahaastattelu sopi tämän opinnäytetyön metodiksi, sillä tutkimuksessa haluttiin saada mahdollisimman laajasti tietoa asiakasosallisuuden toteutumisesta. Haastattelussa aihepiirit olivat tiedossa, mutta kysymyksille ei asetettu tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastatteluteemat on esitetty opinnäytetyön lopussa (liite 2).

Haastattelua voidaan käyttää yhtenä tiedonhankinnan muotona, se on keskustelu, jolla on tarkoitus. Haastattelun tuloksiin liittyy aina tulkintaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 11–12), joten tulosten yleistämisistä pohdittiin tarkkaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu soveltuu omakohtaisten kokemusten tutkimiseen parhaiten (Vilka 2015, 123). Opinnäytetyön aiheen taustaa tutkittiin laajasti, jonka perusteella laadittiin haastattelurunko. Tämän jälkeen haastateltiin osallistujien kokemuksia ennalta analysoiduista tilanteista. Teemahaastattelu eteni keskeisten teemojen mukaisesti ja toteutettiin puolistrukturoituna. Haastattelujen aspekti, aihepiirit ja teema-alueet olivat kaikille samat, eikä haastattelussa ollut strukturoidulle haastattelulle ominaista kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41, 47–48).

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä on haastatteluteemojen suunnittelu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66–68). Teema-alueet toimivat haastattelijan muistilistana haastattelutilanteessa ja ohjasi keskustelua aiheen sisällä. Teema-alueisiin laadittiin kysymykset etukäteen ja haastattelutilanteessa kysymyksiä tarkennettiin tarpeen mukaan. Haastattelussa esitettiin lyhyitä kysymyksiä ilman erikoissanastoa. Haastattelun alussa keskusteltiin haastateltavan kanssa lyhyt hetki haastattelun aiheesta, jolloin oikean kommunikaatiotyylin löytäminen oli helpompaa.

Tutkimuksessa haastateltiin kahden eri hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yksikössä työskenteleviä asiantuntijoita, sillä Vilkan (2015, 135) mukaan tutkimukseen osallistuvalla on tärkeää olla omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimusluvut saatiin huhtikuun 2024 - toukokuun 2024 välisenä aikana. Haastattelukutsut toimitettiin kunkin hyvinvointialueen yhteyshenkilölle, joka toimitti kutsut aihepiiriin parissa työskenteleville. Haastattelukutsut toimitettiin sähköpostilla, joka sisälsi tietosuojailmoituksen (liite 3) ja tutkimustiedotteen (liite 1). Uusintakutsu laitettiin kaksi kertaa yhteyshenkilölle, sillä kutsuun ei vastannut ensimmäisellä kerralla yhtään henkilöä, toisella kerralla yksi henkilö ja kolmannella kerralla neljä henkilöä. Tutkimukseen osallistui yhteensä viisi (n = 5) henkilöä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston sisällöllinen laajuus on tärkeämpää kuin määrä (Vilka 2015, 129).

Haastattelut toteutettiin Microsoft Teams työpöytäsovellusta käyttäen. Tutkimuksen tekijä loi kutsun haastateltaville ja tutkija sekä tutkimukseen osallistuva liittyivät sovittuna ajankohtana Teams-kokoukseen. Tutkimukset toteutettiin kesäkuun 2024 – lokakuun 2024 välisenä aikana. Tutkimustiedotteessa ilmoitettiin, että haastatteluun tulee varata noin tunti aikaa. Todellisuudessa haastattelujen kesto oli noin puoli tuntia. Haastattelut tallennettiin Teams-sovelluksen tallennus ja litterointi toiminnon avulla. Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä, joten etukäteen suunniteltu tallennustapa on tärkeää (Hirsjärvi & Hurme 2008, 73,75). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä se aiheuttanut kustannuksia osallistujille. Haastateltavien tarkemmat taustatiedot ja henkilötiedot pidettiin yksityisenä. Henkilötiedot, joita tutkimuksessa käsiteltiin, olivat haastateltavan nimi, sähköposti ja ääni. Henkilötietojen käsittelyyn kysyttiin lupa haastattelun alussa ja se tallennettiin.

Aineiston määrän sanotaan olevan riittävä, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa. Tätä kutsutaan saturaatioksi. Tähän teoriaan liittyy kuitenkin ongelmia, sillä tutkijat ovat erilaisia ja sen takia he huomaavat eri tavalla uusia näkökulmia aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 182.) Tämän aineiston kohdalla saturaatiota huomattiin kolmannen haastattelun kohdalla. Kuitenkin vielä viimeisessä, eli viidennessä haastattelussa saatiin uusia näkökulmia tutkittavasta aiheesta.

## 6.2 Aineiston analysointi

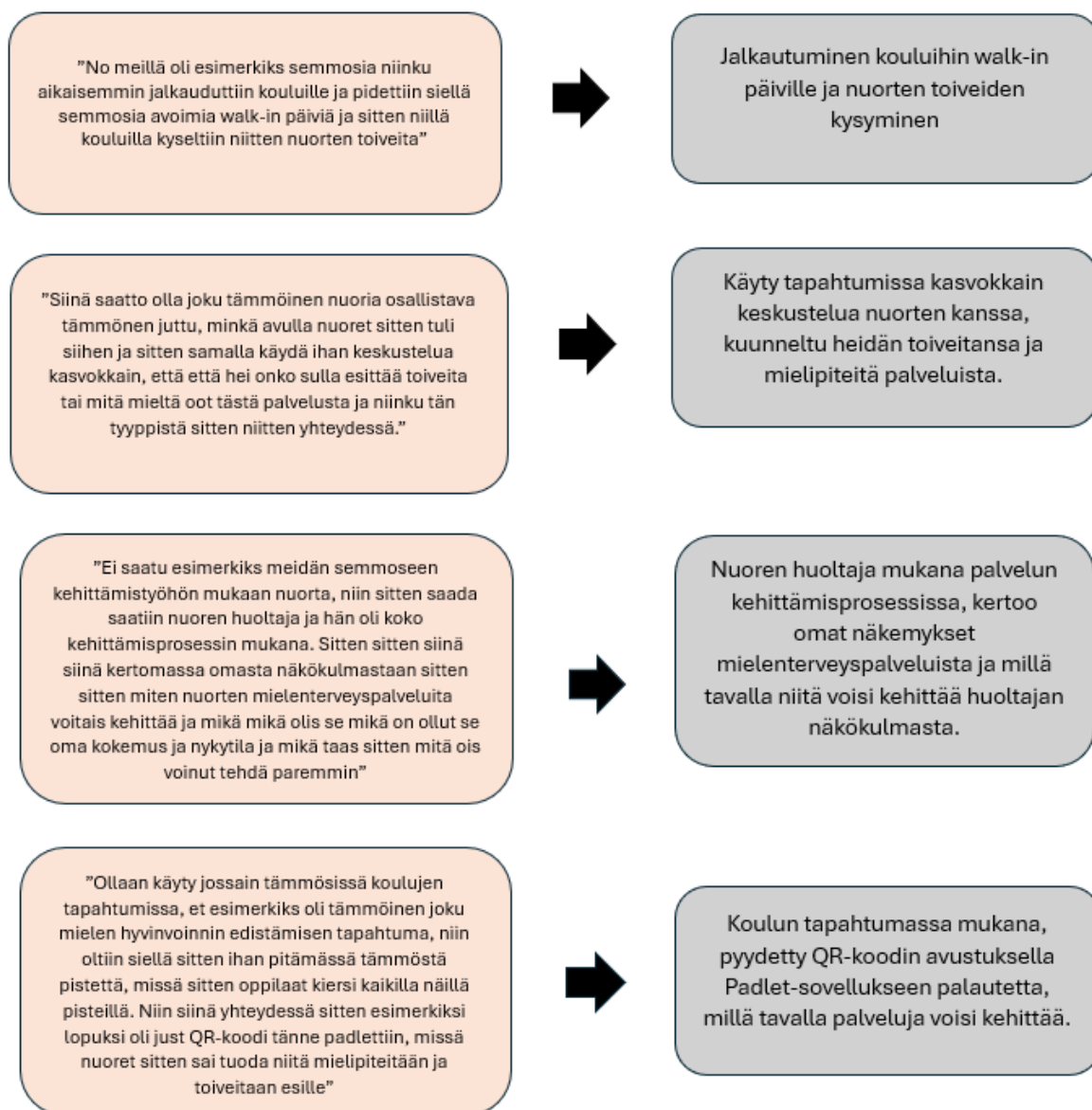
Aineiston analyysin on tarkoitus kuvata, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi kytkeytyy aineiston hankintaan, sillä tutkijan läsnäolo aineiston hankinnassa aloittaa aineiston analysoinnin. (Puusa & Juuti 2020, 143.) Haastattelujen aikana tehtiin muistiinpanoja kirjoittamalla paperille pääaiheita, näin tutkimuksen tekijän oli helpompi hahmottaa haastatteluista saatua tietoa.

Haastattelujen avulla kerätyn aineiston kohdalla nauhoitukset tulee muuttaa tekstimuotoon, jota kutsutaan litteroinniksi (Vilka 2015, 137). Haastattelut oli tallennettu Teams-sovelluksen avulla, joka myös tallensi keskustelun tekstimuodossa. Haastattelujen jälkeen tekstitallenteet kopioitiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaan. Haastattelut kuunneltiin sanatarkasti ja Teams-sovelluksen tallentamat tekstit korjattiin tarpeen mukaan. Litteroinnin jälkeen aineistoa kertyi yhteensä 31 sivua. Vilkan (2015, 137) mukaan tutkimusaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston läpikäyntiä sekä aineiston ryhmittelyä ja luokittelua.

Tutkijan on tärkeää tunnistaa tutkittavan aihealueen uskomusten luonne ja sisältö. Aineiston hankinnan jälkeen analysointi jatkuu kahdella tavalla. Tutkija pyrkii lukemaan aineistoa useaan kertaan, jolloin aloittaa samalla ryhmittelemään aineistoa eri kategorioihin, teemoihin tai luokkiin. Samalla tutkija hankkii lisää tietoa esimerkiksi lukemalla eri tutkimuksia aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, 143.) Kun aineisto oli muutettu tekstimuotoon, eli litteroitu se analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineistoa luettiin useaan kertaan läpi ja samalla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistosta haluttiin tuoda esiin tärkeimmät asiat riippumatta siitä, kuinka ne ovat verrattavissa aikaisempiin tutkimuksiin. Sarajärven & Tuomen (2018, luku 4.1–4.3) mukaan sisällönanalyysi sopii kaikkiin tutkimuksiin, joissa on käytetty tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta. Sen avulla on tarkoitus saada järjestettyä aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio katoa.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisen jälkeen tapahtuu aineiston klusterointi, eli ryhmittely. Ensimmäisen vaiheen alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaisuutta kuvaavat käsitteet yhdistetään eri luokiksi ja näistä muodostuvat alaluokat, jotka tulee nimetä luokittelua kuvaavasti. Luokittelua jatketaan yhdistämällä alaluokista yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu aineiston käsitteellistäminen, eli abstrahointi. Tarkoituksena on erotella tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.1–4.4.3.)

Aineiston pelkistäminen aloitettiin siirtämällä aineistosta tutkimukselle olennaisia alkuperäisilmauksia erilliseen Word-tiedostoon. Ilmaukset järjestettiin tässä vaiheessa teemojen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen aineistosta siirretyt oleelliset kohdat pelkistettiin kirjoittamalla ne tiivistettyyn muotoon.



Kuva 1. Esimerkki pelkistämisestä

Aineiston pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124). Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin edelleen tyhjälle Word-tiedostolle, jossa aloitettiin aineiston ryhmittely. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja niistä luotiin eri ryhmiä. Tässä vaiheessa ryhmät eroteltiin Word-tiedostossa eri väreillä. Samaa kuvaavat käsitteet yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostui alaluokkia sekä alaluokat yhdistettiin pääluokiksi (liite 2). Käsitteiden yhdistämisen avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 127).

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat
<p>Kysely Formsissa, miten ovat kokeneet palvelun, miten haluaisivat kehittää palvelua ja miten olla yhteydessä ammattilaisiin</p> <p>Käyty tapahtumissa kasvokkain keskustelua nuorten kanssa, kuunneltu heidän toiveitansa ja mielipiteitä palveluista</p> <p>Työryhmässä on hyvä pohtia, onko lasten ja nuorten mielipidettä vielä kysytty</p> <p>Palvelua kehittäessä tulisi pitää lapsi/nuori mukana koko prosessin ajan. Kysyä hänen mielipidettensä eri tilanteissa</p> <p>Kerätty vanhemmilta kyselyn avulla palautetta</p> <p>Nuoren huoltaja mukana palvelun kehittämisprosessissa kokemusasiantuntijana, kertoo omat näkemykset mielenterveyspalveluista ja millä tavalla niitä voisi kehittää</p> <p>Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä myös lasten ja nuorten kohdalla</p> <p>Huoltajille suunnatut kyselyt lasten ja nuorten palveluista</p>	<p>Kysytään kokemuksia ja kehitysehdotuksia palveluista</p> <p>Keskustelu kasvokkain nuorten kanssa</p> <p>Toiveiden ja mielipiteiden kuuntelu</p> <p>Lasten ja nuorten mielipiteiden kysyminen palvelun kehitystyön eri vaiheissa</p> <p>Huoltajat mukana kehityksessä kokemusasiantuntijan roolissa</p> <p>Kyselyt huoltajille, millä tavalla palveluita voisi kehittää</p>	<p>Asiakasosallisuus käytännössä</p>
<p>Jalkautuminen kouluihin walk-in päiville ja nuorten toiveiden kysyminen</p> <p>Sovittu koulun kanssa pop up pisteen pitämisestä keskeisellä paikalla, nuoret tulleet vapaaehtoisesti keskustelemaan ja pyydetty keskustelun yhteydessä</p>	<p>Nuorten tapaaminen kouluilla, keskustelu nuorten kanssa koulun tapahtumissa</p> <p>Opettajien välityksellä oppilaat saataisi parhaiten vastaamaan kyselyihin</p>	<p>Eri yhteistyötahot osallisuuden mahdollistajana</p>

Kuva 2. Esimerkki luokittelusta

## 7 TULOKSET

### 7.1 Asiakasosallisuuden hyödyntäminen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Haastateltavat kokivat, että asiakasosallisuutta hyödynnetään aikaisempaan verrattuna enemmän, mutta se vaatisi edelleen tarkastelua sekä parempaa otetta organisaatiossa. Osallisuuden keinoja on useita, mutta hyvinvointialueet tarvitsisivat selkeät linjaukset ja ohjenuorat, jolloin osallisuus voisi toteutua käytännötasolla nykyistä ketterämmin. Haastateltava mainitsi yksittäisiä osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, kuten lupa-asioiden ja tietosuojan sekä tietoturvan huomioiminen. Haastatteluissa tuli ilmi, että kaiken ikäiset lapset ja nuoret voivat osallistua palvelujen kehittämiseen. Tärkeää on miettiä etukäteen, miten kysytään sekä huomioida ikätaso kysymysten asettelussa.

*”No periaatteessahan varmaan kaikenikäiset omalla tavallaan, mutta se täytyy vaan sitten sinne ehkä kysymyksen asettelussa ja muussa huomioida, että miten sitä kysytään, niin niin sehän se tärkein on. Mutta oon sitä mieltä, että kyllä kaikenikäiset voi jollain tavalla.”*

Kaksi haastateltavista mainitsi, että asiakasosallisuuden osalta on tehty strateginen linjaus. Loput haastateltavista mainitsi, ettei olleet täysin varmoja kyseisestä asiasta. Asiakaslähtöisyys oli kuitenkin mainittu erään hyvinvointialueen strategiassa. Yksi haastateltavista mainitsi, että jos haluaa tarjota oikeanlaista palvelua, on asiakasosallisuuden oltava koko työn pohjana. Asiakasosallisuuden osalta ei ollut laadittu minimikriteereitä, tai haastateltavat eivät olleet asiasta täysin varmoja.

*”..jos me ei huomioida sitä meidän asiakkaita ja osallisteta heitä, niin ei se palvelukaan, jota me tarjotaan ole sitten niin ku oikeanlaista..”*

### 7.2 Asiakasosallisuus käytännössä

Haastatteluissa tuli ilmi monia eri osallisuuden keinoja. Lasten ja nuorten mielipiteiden kysyminen koettiin tärkeäksi ja tähän mainittiin myös useita eri toteutustapoja. Nuorille oli järjestetty muun muassa digiraati, jossa he ovat saaneet keskustella mielenterveyspalveluihin liittyvistä asioista ammattilaisten ohjaamana. Erilaisissa kehittämisprojekteissa halutaan kuulla lasten ja nuorten mielipiteitä, jolloin esimerkiksi nuori oli otettu kokemusasiantuntijaksi palvelun kehittämiseen. Eräs haastattelija mainitsi nuorten kannustamisen tärkeyden. Nuoria on hyvä kannustaa palautteen ja kehitysehdotusten antoon. Eräs haastateltava mainitsi, miten palvelujen kehitysvaiheessa ammattilaiset ideoivat paljon keskenään, joten on hyvä kysyä tasaisin väliajoin itseltään ja kollegoilta, onko lasten ja nuorten mielipidettä kysytty kehitteillä olevan asian osalta.

*”..tällä hetkellä sitten kerätään ja edelleenkin ihan sitä kasvotusten saatavaa palautetta tai sitten tämmöstä niin kun mielipiteitä ja kommentteja, et miten palveluita vois kehittää, niin pyrin tämmöisessä tapahtumissa hyödyntämään, että keskustelisin ihmisen, ihmisten kanssa ja nuorten kanssa..”*

Tutkimuksessa kävi ilmi, että huoltajat ovat tärkeässä osassa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehitystyötä. Eräs haastateltava mainitsi verkkovanhempainillan järjestämisen, jossa oli keskitytty digitaitoihin ja keskusteltu muun muassa siitä, mitä lapset ja nuoret kokevat internetissä. Yksi haastateltava mainitsi, että kehittämisprosessiin ei ollut saatu mukaan nuorta, joten nuoren huoltaja oli ollut mukana kehitystyön eri vaiheissa.

*„järjestettiin semmoinen ensimmäinen maakunnallinen verkkovanhempainilta, se oli silloin suunnattu alakouluikäisten vanhemmille ja siinä keskityttiin niinku tämmöisiin digi, digitaitoihin ja tuohon verkossa tapahtuviin asioihin..”*

*„jos se ainakin tietyssä taitekohdissa olis se joko nuori itse tai huoltaja mukana siinä tarkastele-massa sitä sitä niinku työskentelyä, kun lähetään kehittämään, niin aina voisi niinku tavallaan hä-neltä siinä kohtaa vielä, että no mitäs olet mieltä ja onko tässä nyt toteutunut ne ajatukset, mitä sulla niinku lähtökohtaisesti oli? Ja onko meillä jääny vielä joku huomioimatta ja miten ajattelet nyt niinku omasta näkökulmastas? Niin saadaanko tällä tavoin tuotettua sitä parempaa arvoa siihen siihen..”*

### 7.3 Yhteistyötahot osallisuuden mahdollistajana

Koulun kanssa tehty yhteistyö koettiin avaintekijänä siihen, että nuoret tavoitettiin. Yksi haastatelta-vista mainitsi, kuinka opettajat voivat pyytää vastaamaan nuoria esimerkiksi oppitunnin yhteydessä kyselyyn. Kyseisessä tavassa haasteena koettiin kuitenkin se, miten saada opettajat motivoitua ja ottamaan kyselyyn vastaamisen osaksi oppituntia. Koulun tapahtumissa oli käyty pitämässä erilaisia pisteitä, joissa nuoret saivat vapaaehtoisesti käydä ja tässä yhteydessä oli keskusteltu nuorten kanssa. Kahdessa haastattelussa tuli ilmi koulun Wilma-järjestelmän kautta laitettu kysely huoltajille. Kysely oli laitettu ensin koulun terveydenhoitajalle, joka oli lähettänyt kyselyn Wilmaan.

*”No meillä oli esimerkiksi semmosia niinku aikaisemmin jalkauduttiin kouluille ja pidettiin siellä sem-mosia avoimia walk-in päiviä ja sitten niillä kouluilla kyseltiin niitten nuorten toiveita..”*

*”..se oli sovittu ennalta, et mie tuun sinne ruokalaan, vaikka tämmösen pop up -pisteen pitämään ja se oli sitten keskeisellä paikalla, et nuoret pystyi tulla sitten siihen, niin siinä tietysti jos nyt joku nuori on vaikutti kiinnostuneelta ja jäi keskustelemaan, niin pyrin sitten myös saamaan niitä semmoisia mielipiteitä ja sitten niin kun vähän näkemyksiä ja toiveita samalla..”*

Nuorisovaltuuston kanssa tehty yhteistyö mainittiin kolmessa haastattelussa. Nuorisovaltuuston val-tuutetuille oli käyty esittämässä kehittämis ehdotuksia ja pyydetty kannanottoja sekä mielipiteitä nii-hin. Myös erilaisten palvelujen mainostamisen osalta oli haluttu kuulla nuorisovaltuuston mielipiteitä. Yksi haastateltavista mainitsi kunnan tärkeyden palvelujen kehittämisessä. Kunnan olisi hyvä mah-dollistaa esimerkiksi kouluun yksi taho, jonka välityksellä onnistuisi laittaa Wilma-järjestelmään vies-tiä. Tällä hetkellä viestintä koulun kautta huoltajille meni opiskeluterveydenhuollon ylihoitajan välityk-sellä terveydenhoitajille ja ajoittain viestit saattoivat jäädä tavoittamatta vanhempia. Haastateltava mainitsi, että syynä saattoi olla se, ettei viesti koskaan tavoittanut kouluterveydenhoitajaa, tai esi-merkiksi kiireen vuoksi viestin lähetys Wilmaan unohtui. Tämä aiheuttaa sen, ettei kaikilla ole sa-manlaista mahdollisuutta vastata kyselyyn, jos jonkun koulun osalta viesti ei tavoita huoltajia. Myös vastausprosentti on silloin pienempi. Kaksi haastateltavaa mainitsi aikaisempien tutkimusten tärkey-den, kun lähdetään kehittämään palveluja. Aikaisempia tutkimustuloksia oli pidetty pohjatietona sekä pidetty tiiviisti mukana koko kehittämisprosessin ajan.

*”..hyvinvointialueen nuorisovaltuusto, niin varsinkin tuossa viime vuoden puolella on on käyty sitten muutamankin kerran siellä tapaamassa näitä alueen nuorisovaltuutettuja ja esitelty heille joitakin kehittämiskokonaisuuksia ja myöskin sitten pyydetty tuota niinku ihan kannanottoja ja mielipiteitä ja he ovat tällä lailla päässeet sitten tuomaan sitä omaa ääntänsä..”*

#### 7.4 Digitaaliset osallistamisen keinot

Jokaisessa haastattelussa korostettiin digitaalisia osallistamisen tapoja. Eräs haastateltavista mainitsi, ettei perinteisiä paperisia kyselyitä ole ollut enää lainkaan käytössä. Kyselyihin vastaaminen on tapahtunut esimerkiksi Microsoft Forms -ohjelmiston avulla. Yksi haastateltavista mainitsi, että palveluja kehitetään digitaaliseen muotoon, kuten ajanvarausjärjestelmää, etävastaanottoimintaa ja chat-palvelua. Digitaalisten palvelujen avulla pystytään tavoittamaan laajemmin asiakkaita ja tarjoamaan palveluja koko alueelle asuinpaikasta riippumatta. Eräs haastateltava mainitsi, että chat-alueella tapahtuvan keskustelun jälkeen lähetettiin palautelinkki asiakkaalle, jossa kysytään mitä mieltä hän oli palvelusta ja kuinka sitä voisi kehittää.

*”..niin tässä on yhtenä tärkeenä osana on toi digitaaliset palvelut eliikkä kehitetään muun muassa sähköistä ajanvarausta ja etävastaanottoimintaa ja chat-palveluita ja siksi sitä kautta niinku pystytään sitten matalalla kynnyksellä tavoittamaan niinku asiakkaita ja ihmisiä ja ja ja tarjoamaan se palvelu niinku koko koko alueelle..”*

Myös Padlet-ohjelmistoa oli hyödynnetty haastateltavien mukaan. Ohjelmistoon oli luotu QR-koodi, jonka kautta nuoret pystyivät antamaan palautetta mielenterveyspalveluihin liittyen. Yksi haastateltavista mainitsi Webropol-sovelluksen, jonka avulla oli tehty kyselyitä sekä sähköpostia oli hyödynnetty siten, että sitä kautta oli lähetetty linkki kyselylomakkeelle. Sosiaaliseen mediaan laitettavaa linkkiä oli mietitty erään haastateltavan mukaan heidän työryhmänsä keskuudessa. Tässä esteeksi nousi kuitenkin tietosuoja- ja tietoturvakysymykset, joten sitä ei ollut ainakaan vielä päästy toteuttamaan käytännössä.

*”..on tehty ihan Formsilla ja Webropol -kyselyä ja just sitten sähköpostitse lähetetty linkkiä, linkkiä niistä ja jossain vaiheessa mietittiin sitä, että laitetaanko someen joku linkki, linkki, mutta siinä on aina sitten ne tietosuoja tietoturva asiat mietittävä..”*

#### 7.5 Asiakasosallisuuden haasteet

Lasten ja nuorten asiakasosallisuuden toteuttamisessa kohdataan monia eri haasteita. Haastateltavat kokivat, että tutkimuksia on tehty asiakasosallisuuden osalta paljon. Mutta se, miten tutkimustuloksia hyödynnetään käytännöntasolla, vaatii vielä tarkastelua ja aktiivisempaa otetta kehitystyössä. Haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että olisi hyvä keskittyä yhteen asiakokonaisuuteen kerrallaan ja katsoa se kokonaisuudessaan läpi, ennen kuin aletaan miettiä seuraavia askeleita. Mielenterveyspalvelujen kehitystyötä, niin kuin koko sosiaali- ja terveysalan kehittämistä hidastaa hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ja yt-neuvottelut haastateltavien mukaan. Lasten ja nuorten osallisuuden haasteena koetaan etenkin digitalisaation myötä tietoturva- ja tietosuojaan liittyvät seikat. Kuten vahvaa tunnistautumista vaativat palvelut voivat olla esteenä nuorille, joilla ei ole omia pankkitunnuksia. Palveluja kehittäessä täytyy pitää mielessä myös alaikäisten lasten kohdalla huoltajille näkyvät tiedot sekä kuinka se huomioidaan eri palveluissa.

*”..kyllähän me voidaan paljon kerätä erilaista tietoa, mutta mitenkä sitä sitten niin ku viime kädessä hyödynnetään ja mikä on sitä oleellista tietoa, niin se on varmaan semmoinen mikä vaatii, vaatii keskustelua ja tietyllä lailla vähän jatkuvaakin tarkastelua..”*

Kävi ilmi, että nuorten motivointi osallisuuteen on oma haasteensa. Haastateltavan mielestä on hyvä miettiä etukäteen, miten nuoret saisi vastaamaan kyselyyn tai antamaan palautetta. Eräs haastateltavista mainitsi, että nuoret voivat ajatella tarvitsevansa jotain vastapalvelusta, jos he osallistuvat palvelun kehittämiseen. Motivoinnin lisäksi haasteena koettiin nuorten jaksaminen. On tärkeää miettiä nuorten osallistamisen kohdalla, kuinka he jaksavat osallistua, ettei esimerkiksi koulunkäynti vaarannu sen vuoksi.

*”..niin ihan jo se, että ensinnäkin, että onko hän, että pystyykö hän hän siinä niin ku, että mikä hänen se tasapainonsa on suhteessa siihen, siihen, että missä kunnossa hän on. Että onko, onko hän tarpeeksi kykeneväinen ja ettei se jaksamista huononna se osallisuus sitten siinä. Ja sitten toisekseen, kun he on kuitenkin päivät koulussa, niin niin jos on on jo haasteita oman terveyden kanssa niin sitten, ettei tuu ainakaan poissaoloja sen takia, että me tarvittais heitä mukaan sitten johonkin johonkin yhteiseen työskentelyyn..”*

Epäasiallisia vastauksia oli kohdattu kyselyissä ja sen osalta mietitty erilaisia vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi vastausten hyväksymisen, ennen kuin ne siirtyvät kaikille nähtäväksi. Alaikäisten lasten ja nuorten kohdalla täytyy myös aina miettiä erilaisia lupa-asioita, jos he osallistuvat esimerkiksi työpa-joihin. Haastateltava, joka mainitsi lupa-asiasta, ei ollut kuitenkaan joutunut itse tilanteeseen, jossa olisi pitänyt miettiä tarkemmin kyseistä asiaa.

*”..tuossa Padletissa vaikka huomasi, että sieltä saattoi tulla sitten niitä epäasiallisia vastauksia jonkin verran, et siinä saa sitten toimia joku vähän semmosena, semmosena henkilönä, joka valvoo sitten sitä ja poistaa sieltä niitä epäasiallisia vastauksia mitkä ei ehkä ole asianmukaisia ja kuulu ollenkaan aihepiiriin..”*

*”..toinen vaihtoehto ettei tarvitse poistaa niitä niin oli juurikin se, että ne on niin ku luvan takana, et se pitää niin ku hyväksyä ennen kuin se julkasee sinne sitten näkyviin niitä padletteja..”*

## 7.6 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tulokset olivat yhteneväisiä monilta osin aiempien tutkimusten kanssa. Jones & Pietilä (2017, 307) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että eri osallistumisen keinot ovat lisääntyneet. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat toivat esille, että osallisuuden keinoja on useita erilaisia. Keinoina mainittiin muun muassa kyselyihin vastaaminen ja palautteen antaminen, jotka tulivat esille myös Jones & Pietilän (2017, 307, 309) tutkimuksessa. Häyhtiö ym. (2017, 106–108) mainitsevat yhtenä asiakasosallisuuden keinona asiakasraadina, joka tuli esille eräässä haastattelussa digiraadin muodossa. Yhteistyötahot, kuten koulu ja nuorisovaltuusto koettiin haastatteluissa merkittäväksi tekijäksi osallisuuden mahdollistajana, näin on todennut myös Kiili (2013) tutkimuksessaan.

Haastatteluissa nousi esille keskustelun tärkeys nuorten kanssa esimerkiksi erilaisissa tapahtumissa tai tilaisuuksissa. Myös aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että reagoiva viestintä lisää osallisuuden tunnetta (Siouta ym. 2016, 537–538; Weiste ym. 2020, 8). Sekä mielipiteiden kysyminen koettiin tärkeäksi ja näin toteaa myös Muurinen (2018). Haastateltavat eivät kuitenkaan nostaneet esille eri kommunikoinnin keinoja, kuten Tulensalo (2016) mainitsee tutkimuksessaan niiden tärkeyden etenkin lasten kanssa työskennellessä.

Vaikka Jones & Pietilä (2017, 306–307) tutkimuksessa todetaan, että asiakasosallisuus lisää terveydenhuollon tehokkuutta ja siten vähentää kustannuksia, haastatteluissa kävi ilmi, että hyvinvointialueiden heikko taloudellinen tilanne hidastaa asiakasosallisuuden kehittämistä. Kivinen ym. (2020, 280–281) toivat esille osallisuuden saavutettavuuden, joten tiedon jakamiseen monin eri tavoin tulee kiinnittää huomiota. Haastatteluissa nousi esille palvelujen markkinointi ja erilaisten tapahtumien mainostaminen. Eräs haastateltava mainitsi myös sosiaalisen median yhdeksi työvälineeksi.

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa (Weiste ym. 2020, 6–7, 12–13), asiakasosallisuuden haasteena koettiin organisaation selkeiden linjausten ja ohjeiden puute. Selkeät ohjeet voisi edistää kehitystyön etenemistä ja näin nopeuttaa sekä selkeyttää ammattilaisten työskentelyä. Haasteeksi voi nousta haastattelujen mukaan myös asiakkaan oma jaksaminen, mikä on noussut esiin muissakin tutkimuksissa (Laitila 2010, 152; Tambuzyer ym. 2014, 143; Jørgensen & Rendtorff 2018, 498). Eräässä tutkimuksessa mainittiin nuorten rajalliset mahdollisuudet osallisuuteen (Stenvall 2018, 134, 136–138), tämän opinnäytetyön tuloksissa tämä nousi esille etenkin vahvan tunnistautumisen vaativissa palveluissa, sillä kaikilla ei ole omia pankkitunnuksia. Palvelujen digitalisoitumisen osalta haastatteluissa oli huomioitu samankaltaisia myönteisiä vaikutuksia, kuten aikaisemmissa tutkimuksissa (Weiste ym. 2022, 304) esimerkiksi palvelujen saavutettavuuteen liittyen.

Huikko ym. (2020, 80–87) on tuonut tutkimuksessaan esille eriarvoisuuden eri kuntien välillä. Eräs haastateltavista mainitsi juuri eriarvoisuuteen liittyen, kuinka tärkeää olisi saada esimerkiksi yksi taho kunnasta, jonka välityksellä osallisuuttakin voisi edistää. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Laitila 2010, 151; Lindh ym. 2017, 120–124) on huomioitu ennakkoluulojen vaikuttavan asiakasosallisuuden heikentävästi. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan tullut esille kyseistä seikkaa asiakasosallisuuden haasteiden kohdalla.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa tutkittu aihetta, mitä on ollut tarkoitus tutkia ja reliabiliteetti sen, onko tutkimustulokset toistettavia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 160.) Ladullisen tutkimuksen tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja siten luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin näkökulmasta. Luotettavuutta voi tarkastella eri käsitteiden avulla, kuten uskottavuus, joka tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkija tarkistaa, vastaako hänen tulkintansa tutkittavien käsitteiksiä. Tutkimustulosten siirrettävyys eli yleistäminen on yksi luotettavuuden kriteereistä, jossa tarkastellaan tutkimustulosten soveltamista muihin tutkimuskohteisiin. Luotettavuuden kriteereistä vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa muihin samaa ilmiötä kuvaaviin tutkimuksiin. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5.) Aineiston analyysivaiheessa huolehdittiin siitä, ettei alkuperäisilmauksien merkitys katoa sekä tutkimustuloksia tarkasteltiin tulosten yhteenvedossa ja niitä peilattiin aikaisempiin tutkimuksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset korostuvat, sillä avoimen tiedonkeruumenetelmän vuoksi eettisiä ongelmia on vaikea pohtia etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 147, 149–150). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka määrittely tutkimuksen toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228). Tässä opinnäytetyössä kerrottiin tarkasti olosuhteet ja paikka, miten aineisto kerättiin sekä aineiston keruun käytetty aika. Haastatteluista esitettiin suoria lainauksia, jotka vahvistavat tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analysoinnin vaiheet tuotiin opinnäytetyössä ilmi hyvin tarkasti ja työvaiheesta on lisätty kuvat täydentämään kirjallista kertomusta. Tutkimuksen yleistettävyyttä olisi voitu lisätä runsaammalla osallistujamäärällä. Haastateltavia ei kuitenkaan saatu määräraajaan mennessä lisää, joten aineiston riittävyys ratkaistiin saturaation avulla, eli aineisto alkoi toistaa itseään, niin kuin Tuomi & Sarajärvi (2002, 99) toteavat.

Tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkijan tulee kunnioittaa toisen tutkijan työtä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), joten lähdeviitaukset on tehty asianmukaisesti. Tutkimuksen taustateoriaan perehdyttiin huolellisesti ja teoriaa kirjoittaessa hyödynnettiin tieteellisiä sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimusluvut tehtiin asianmukaisesti yhteistyössä kahden eri hyvinvointialueen kanssa. Tutkimusaineistoa koskevat säilytys ja käyttöoikeudet, vastuut ja velvollisuudet oli kirjattu tutkimuslupahakemukseen.

Tutkimuksessa tulee ilmetä tutkimusmenetelmä, aineiston keräämisen tapa, teoreettinen viitekehys, analyysitapa, tutkimustulokset sekä johtopäätökset. Tämän lisäksi tutkimuksessa tulee esittää tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tavoitteet. (Vilkkä 2021, 39.) Opinnäytetyö tehtiin tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla ja tutkimus kirjoitettiin tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. Teema-haastattelu oli aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksen kannalta otollisin, sillä aiheesta haluttiin kerätä mahdollisimman paljon henkilökohtaisia kokemuksia niin, ettei kysymysten asettelu rajaa haastateltavien vastauksia. Aineistonkeruumenetelmänä olisi voitu käyttää myös ryhmähaastattelua, jolloin aihealueista olisi voinut saada keskustelevan ilmapiirin ansiosta kattavammin tietoa.

Tutkimusaiheen valintaan vaikuttivat opinnäytetyön tekijän oma mielenkiinto sekä toimeksiantajan tarve ja aiheen ajankohtaisuus. Tutkimuksessa tuotiin ilmi tutkimusmenetelmä ja aineiston keräämisen tapa sekä niiden valintaan vaikuttavat tekijät. Aihe ei ollut tutkimuksen tekijälle ennestään tuttu, joten opinnäytetyön aiheen taustateoriaan perehdyttiin huolellisesti ennen haastatteluja, jolloin haastattelijan oli luontevampaa keskustella aiheesta. Teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta vahvistaa tieteelliset tutkimukset. Asiakasosallisuudesta löytyy paljon tutkimuksia, joten aineiston rajaaminen koettiin yhtenä haasteena. Tutkimukseen valikoitui kansainvälisiä sekä kotimaisia tutkimuksia myös lasten ja nuorten asiakasosallisuuden osalta. Haastattelukysymykset tehtiin kerätyn aineiston sekä toimeksiantajan tarpeen pohjalta. Kysymyksiä muokattiin kerran toimeksiantajan toiveesta, jolloin ne saatiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla siihen, mikä toimeksiantajan tarve on.

Työn aihe tuli toimeksiantajan tarpeesta sillä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen kaivattiin asiakasosallisuuden keinoja. Toimeksiantajan toiveesta työtä ei rajattu liikaa, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa aiheen ympäriltä. Työ käsittelee siten lapsia ja nuoria 0–19-vuotiaiden osalta, sekä alaikäisten lasten, eli alle 18-vuotiaiden osallisuuden hyödyntämisessä tuli ottaa huomioon myös huoltajien osallisuus. Opinnäytetyön edetessä tutkija piti toimeksiantajan edustajan ajan tasalla työn etenemisestä. Opinnäytetyön tekijän, toimeksiantajan ja haastattavien välinen yhteydenpito kytkeytyi ainoastaan tutkimuksen tekemiseen.

## 8.2 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samassa linjassa työn teorian kanssa, joka vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia. Haastatteluiden myötä saatiin eri näkökulmia lasten ja nuorten asiakasosallisuuteen. Asiakasosallisuuden keinoja on useita erilaisia, kuten erilaiset kyselyt, palautteen anto ja kokemusasiantuntijan hyödyntäminen. Kerätyn aineiston mukaan eri yhteistyötahot voivat edistää asiakasosallisuutta. Haastatteluiden mukaan koulu on yksi avaintekijä osallisuuden vahvistamiseen. Opettajat ja kouluterveydenhoitaja on hyvä väylä saada lapset ja nuoret osallistumaan. Nuorisovaltuuston kanssa tehty yhteistyö koettiin selvästi tärkeäksi, mistä oli saatu mielipiteitä muun muassa palvelujen kehittämiseen ja mainostamiseen.

Digitalisaatio näyttäytyy vahvana myös osallisuuden toteutuksessa. Digitalisaation ansiosta voidaan saavuttaa laajemmassa mittakaavassa asiakkaita osallisuudenkin näkökulmasta. Ammattilaisten näkökulmasta asiakasosallisuuteen halutaan panostaa yhä enemmän ja sen ymmärretään olevan ratkaisevassa asemassa, kun palvelujen halutaan palvelevan asiakkaita parhaalla tavalla. Kuitenkin hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne uhkaa asiakasosallisuudenkin kehitystyötä, eikä resursseja ole käytettävissä riittävästi.

Opinnäytetyön toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehitystyötä tehdessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin asiakasosallisuuden kehittämisessä. Tutkimuksen pohjalta esiin nouseviin asiakasosallisuuden haasteisiin on hyvä miettiä ennaltaehkäisevästi ratkaisuja palveluja kehittäessä.

Tässä tutkimuksessa digitalisaation osuus jäi melko kapeaksi, joten jatkotutkimusaiheena voisi lähteä tutkimaan asiakasosallisuuden digitaalisia työvälineitä tarkemmin. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kuulla asiakkaiden, eli lasten ja nuorten kokemuksia sekä näkemyksiä digitaalisista osallisuuden välineistä sekä millä tavalla niitä voisi kehittää asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, miten osallisuustietoa hyödynnetään palvelujen

kehittämisessä. Kyseinen aihe nousi esille tämän tutkimuksen lasten ja nuorten asiakasosallisuuden yhtenä haasteena sekä toimeksiantajan ideana.

## LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Tamminen, Nina & Solin, Pia 2019. Nuorten kokema positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 19/2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138190/URN\\_ISBN\\_978-952-343-331-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138190/URN_ISBN_978-952-343-331-1.pdf?sequence=1). Viitattu 2.1.2024.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 29.11.2024.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Etene-julkaisuja 32. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdc9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. Viitattu 15.11.2023.
- Ezaydi, Naseeb, Sheldon, Elena, Kenny, Alex, Taylor, Elizadeth & Weich, Scott 2023. Service user involvement in mental health service commissioning, development and delivery: A systematic review of service level outcomes. *Health Expectations* 26, 1453–1466. <https://doi.org/10.1111%2Fhex.13788>. Viitattu 19.10.2023.
- Han HR, Gleason KT, Sun CA, Miller HN, Kang SJ, Chow S, Anderson R, Nagy P, Bauer T. 2019. Using Patient Portals to Improve Patient Outcomes: Systematic Review. *JMIR Hum Factors*. 2019;6(4):e15038. <https://doi.org/10.2196/15038>. Viitattu 7.11.2024.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Huikko, Eeva, Kovanen, Leena, Torniainen-Holm, Minna, Vuori, Miika, Lämsä, Riikka, Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 14/2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL\\_RAPO\\_14\\_2017\\_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 8.11.2023.
- Huikko, Eeva, Lämsä, Riikka, Santalahti, Päivi, Torniainen-Holm, Minna, Kovanen, Leena, Vuori, Miika & Tuulio-Henriksson, Annamari 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103308805>. Viitattu 6.10.2023
- Huikko, Eeva, Peltola, Katriina & Aalto-Setälä Terhi 2023. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos työpaperi 3/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-015-6>. Viitattu 4.10.2023.
- Hänninen, Riitta, Karhinen, Joonas, Korpela, Viivi, Pajula, Laura, Pihlajamaa, Olli, Merisalo, Maria, Kuusisto, Olli, Taipale, Sakari, Kääriäinen, Jukka & Wilska, Terhi-Anna 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet, Digiosallisuus Suomessa- hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja

tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS\\_2021\\_25.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS_2021_25.pdf?sequence=1). Viitattu 12.11.2024.

Häyhtiö, Tapio, Kyhä, Henna & Raikisto, Kaisu-Leena 2017. Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 85–109.

Isola, Anna-Maria 2016. Autonomia, demokratia ja yhteiset. Osallisuuden paikallinen edistäminen. Yhteiskuntapolitiikka 81, 2016:5. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131351/YP1605\\_Isola.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131351/YP1605_Isola.pdf?sequence=2). Viitattu 14.11.2023.

Jones, Marjaana & Pietilä, Ilkka 2017. “The citizen is stepping into a new role” —Policy interpretations of patient and public involvement in Finland. *Health Soc Care Community* 26, 304–311. <https://doi.org/10.1111/hsc.12520>. Viitattu 6.11.2023.

Jørgensen, Kim & Rendtorff, Jacob Dahl 2018. Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* 32 (2): 490–501. <https://doi.org/10.1111/scs.12531>. Viitattu 6.11.2024.

Karisalmi, Nina, Kaipio, Johanna & Lahdenne, Pekka 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. *FinJeHeW* 9, 167–183. <https://doi.org/10.23996/fjhw.63090>. Viitattu 2.1.2024.

Kiili, J. (2013). “It’s almost like official” – children’s participation as a relational and spatial question. *Qualitative Studies*, 4(1): 56–71. <https://doi.org/10.7146/qs.v4i1.8130>. Viitattu 2.12.2024.

Kivinen, Tuula, Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuus. Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala (2020)*. Tampere: Tampere University Press, 267–293. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 7.11.2023.

Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna 2017. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Teoksessa Meri, Koivusalo, Ollila Eeva & Anna, Alanko (toim.) Helsinki: Gaudamus.

Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O2L5P22>. Viitattu 15.11.2023.

Kuntaliitto 2022. Osallisuus - kuntalaisten osallisuuden edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/kuntajohtaminen-ja-digitalisaatio/demokratia-ja-osallisuus/kuntalaisten-osallisuuden-edistaminen>. Viitattu 6.10.2023.

Kuusisto, Olli, Merisalo, Maria, Kääriäinen, Jukka, Hänninen, Riitta, Karhinen, Joonas, Korpela, Viivi, Pajula, Laura, Pihlajamaa, Olli, Taipale, Sakari & Wilska, Terhi-Anna 2022. Digiosallisuus Suomessa, Digiosallisuus Suomessa- hankkeen loppuraportti. Teoksessa Olli, Kuusisto, Maria, Merisalo & Jukka, Kääriäinen (toim.). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163789/VNTEAS\\_2022\\_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163789/VNTEAS_2022_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 12.11.2024.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>. Viitattu 14.11.2023.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 15.11.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 15.11.2023.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Laki hyvinvointialueesta 611/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ©. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>. Viitattu 3.10.2023.

Latva, Reija & Moilanen, Irma 2016. Prenataaliset riskitekijät. Teoksessa Kirsti, Kumpulainen, Eeva, Aronen, Hanna Ebeling, Eila, Laukkanen, Mauri, Marttunen, Kaija, Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 71–74.

Leemann, Lars, Martelin, Tuija, Koskinen, Seppo, Härkänen Tommi & Isola, Anna-Maria 2022. Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. *Journal of Human Development and Capabilities*, 23 (3), 400–424.

<https://doi.org/10.1080/19452829.2021.1985440>. Viitattu 5.11.2024.

Lindh, Jari, Linnakangas, Ritva & Laitinen, Merja 2017. Kuvalliset menetelmät nuorten osallisuuden tukemisessa. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampere: Vastapaino, 110–128.

Livingston, James D., Nijdam-Jones, Alicia, Lapsley, Sara, Calderwood, Colleen & Brink, Johann 2013. Supporting Recovery by Improving Patient Engagement in a Forensic Mental Health Hospital: Results From a Demonstration Project. <https://doi.org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/1078390313489730>. Viitattu 10.10.2023.

Mishina, Kaisa, Tiiri, Elina, Lempinen, Lotta, Sillanmäki, Lauri, Kronström, Kim & Sourander, Andre 2018. Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry* 27, 1633–1643. <https://doi.org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s00787-018-1158-4>. Viitattu 4.12.2023.

Muurinen, Heidi 2018. Service-user participation in developing social services: applying the experiment-driven approach. *Palvelunkäyttäjäsosialisuus sosiaalipalveluiden kehittämisessä: lähestymistapana kokeilemalla kehittäminen*. *European Journal of Social Work* 22, 961–973. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1461071>. Viitattu 6.11.2023.

Mäntymaa, Mirjami, Puura, Kaija, Aronen, Eeva & Carlson, Synnöve 2016. Lapsuusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kirsti, Kumpulainen, Eeva, Aronen, Hanna Ebeling, Eila, Laukkanen, Mauri, Marttunen, Kaija, Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 23–34.

Mäntyneva, Päivi & Hiilamo, Heikki 2018. Osallisuuden ja osattomuuden dynamiikka työtoiminnassa. *Etnografinen tutkimus kolmella työtoiminnan kuntouttavalla kentällä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 83, 2018:1. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802143412>. Viitattu 14.11.2023.

Nuorisolaki 1285/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285#Pidm46434450476336>. Viitattu 4.12.2023.

Paunio, Tiina & Lehtonen Johannes 2016. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Teoksessa Kirsti, Kumpulainen, Eeva, Aronen, Hanna Ebeling, Eila, Laukkanen, Mauri, Marttunen, Kaija, Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 42–50.

Peltola, Marja & Moisio, Jenni 2017. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 112. <https://doi.org/10.57049/nts.300>. Viitattu 2.12.2024.

Piipponen, Sirkka-Liisa & Pekola-Sjöblom, 2019. Suomen kuntaliitto. Osallistaako kunta, osallistuuko kuntalainen? Kuntaliiton julkaisusarja. Uutta kunnista 3/2019. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/2004-osallistaako-kunta-osallistuuko-kuntalainen>. Viitattu 22.11.2024.

Pocobello, Raffaella, el Sehity, Tarek, Negrognò, Luca, Minervini, Carlo, Guida, Maddalena & Venerito, Cosimo 2020. Comparison of a co-produced mental health service to traditional services: A co-produced mixed-methods cross-sectional study. <https://doi.org/10.1111%2Fim.12681>. Viitattu 10.10.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. a. Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon-hanke (RRP). <https://pshyvinvointialue.fi/kest%C3%A4v%C3%A4-hyvinvointia-pohjois-savoon>. Viitattu 17.11.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. b. Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon RRP. <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/753314/01-+RRP+hanke-esittely.pdf/dcfdbd24-3263-61f3-a2a1-b96a1a9232d3?t=1686053337003>. Viitattu 4.12.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Teoksessa Anu, Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen aineiston analysointi. Tallinna: Gaudeamus. Viitattu 12.11.2024.

Rask, Mikko & Ertiö, Titiana 2019. Yhteisluomisen tutka. Malli osallisuustoiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin. Strateginen tutkimus. Helsingin Yliopisto. <http://hdl.handle.net/10138/304554>. Viitattu 22.11.2024.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 16.10.2024.

Siouta, Eleni, Hellström Muhli, Ulla, Hedberg, Berith, Broström, Anders, Fossum, Björn & Karlgren, Klas 2016. Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30, 535–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12276>. Viitattu 6.11.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P9>. Viitattu 15.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM\\_2023\\_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 7.11.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 4.10.2023

Stenvall, Elina 2018. Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus. Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104221/978-952-03-0820-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.12.2023.

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L1P1>. Viitattu 3.10.2023.

Tambuyzer, Else, Pieters, Guido & Van Audenhove, Chantal 2014. Patient involvement in mental health care: one sizedoes not fit all. 17, 138–150. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00743.x>. Viitattu 5.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kanta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/43d24e40-e871-4af5-b488-044a4cba68e7>. Viitattu 6.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Asukas- ja asiakasosallisuus. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>. Viitattu 3.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Lapsen osallisuus. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus>. Viitattu 2.12.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalveissa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>. Viitattu 6.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Mielenterveys. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>. Viitattu 4.1.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. [https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta#Tulokset\\_osallisuusindikaattorin\\_yhteyksist%C3%A4\\_muihin\\_ilm%C3%B6ihin](https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta#Tulokset_osallisuusindikaattorin_yhteyksist%C3%A4_muihin_ilm%C3%B6ihin). Viitattu 5.11.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d. Sote-palvelujen johtaminen. Digitaaliset palvelut. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut#palvelujenkehittaminen>. Viitattu 5.1.2024.

Terveyskirjasto 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>. Viitattu 4.12.2023.

Tulensalo, Hanna 2016. Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten kertomuksia lapsille tärkeistä asioista. Teoksessa Kirsi, Nousiainen, Päivi, Petrelius & Laura Yliruka (toim.) Puheista tekoihin. Yli-sukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpäpaperi 20/2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%C3%83%C2%B6201620Puheista%20tekoihinWEB.23.6.16.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=44>. Viitattu 2.12.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Kustannusosa-keyhtiö Tammi, 2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 17.11.2023.

Vieresjoki, Paula, Kämäräinen, Laura, Laukka, Elina, Suhonen, Marjo & Kanste, Outi 2021. Customer value creation in the development of digital health. <https://doi.org/10.23996/fjhw.101343>. Viitattu 9.10.2023.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Päivitetty painos. PS-kustannus.

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2023. Sosiaali-terveysministeriön julkaisuja 2020:6. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 9.11.2023.

Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133, 985–992. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>. Viitattu 3.12.2023.

Weiste, Elina, Käpykangas, Sari, Uusitalo, Lise-Lotte & Stevanovic, Melissa 2020. Being Heard, Exerting Influence, or Knowing How to Play the Game? Expectations of Client Involvement among Social and Health Care Professionals and Clients. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (16), 5653. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165653>. Viitattu 8.11.2023.

Weiste, E., Rydman, V., & Kurki, A.-L. (2022). Involvement or inequality? Perceptions of client involvement in digital services among social and health care professionals and clients. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 14(3), 299–308. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>. Viitattu 15.11.2023.

WHO 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>. Viitattu 7.11.2024.

WHO 2022. Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 9.11.2023.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#idm46434450757424>. Viitattu 4.12.2023.

## LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE

Hyvä vastaanottaja,

toivon että pääset osallistumaan YAMK-opinnäytetyöni- asiakasosallisuuden toteutuminen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä- haastattelututkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada konkreettisia keinoja lasten ja nuorten osallisuuden hyödyntämiseen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena on kartoittaa, kuinka asiakasosallisuutta hyödynnetään käytännössä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä kahdella eri hyvinvointialueella

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen RRP-hanke. Työn tavoite on tuottaa konkreettisia keinoja asiakasosallisuuden hyödyntämiseen ja siten edistää asiakasosallisuuden toteutumista ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä.

Tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluna sinulle sopivana ajankohtana. Haastattelu toteutetaan etäyhteyden avulla Teams-kanavaa hyödyntäen ja haastattelu tulee kestämään noin tunnin ajan. Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti. Henkilötiedot, joita tutkimuksen toteuttamisessa käsitellään ovat haastateltavan nimi, ääni ja sähköpostiosoite. Suostumus henkilötietotojen käsittelyyn kysytään haastattelun alussa ja se tallennetaan. Mainittuja henkilötietoja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä, eikä niitä tuoda ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tiedot hävitetään asianmukaisesti tutkimustyön valmistumisen jälkeen. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Toivon että pääset osallistumaan haastatteluun, joten otathan yhteyttä alla olevaan sähköpostiosoitteeseen viimeistään 18.9.2024 mennessä ja sovitaan haastattelun ajankohta.

Ystävällisin terveisin

Jenna Burman

Jenna.Burman@edu.savonia.fi

## LIITE 2: HAASTATTELUTEEMAT

### 1. Asiakasosallisuus lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä

- Miten asiakasosallisuutta hyödynnetään lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä?
- Minkä ikäiset lapset ja nuoret pystyvät vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen?
- Miten lasten ja nuorten vanhemmat otetaan mukaan kehittämiseen?

### 2. Asiakasosallisuus käytännössä

- Miten asiakasosallisuuden hyödyntäminen toteutuu käytännössä? Minkälaisia konkreettisia keinoja hyödynnetään asiakasosallisuuden toteutuksessa?
- Millaisia yksittäisiä osallisuuden keinoja on käytössä?
- Onko asiakasosallisuuden toteutuminen strateginen linjaus?
- Onko asiakasosallisuuden toteutumiseen laadittu minimikriteereitä, vai vastaanko palvelu asiakasosallisuuden toteutumisesta itse?
- Millä tavalla digitalisaatiota hyödynnetään asiakasosallisuuden toteutuksessa?

### 3. Asiakasosallisuuden haasteet

- Mitä haasteita lasten ja nuorten osallisuudessa tulee vastaan?
- Miten mahdollisia haasteita pyritään ennaltaehkäisemään?

## LIITE 3: TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: 31.1.2023**

### Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

#### 1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Savonia-ammattikorkeakoulu

#### 2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen RRP-hanke. Tutkimuksen aiheena on asiakasosallisuuden toteutuminen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä.

Tutkimusaineisto kerätään kahden eri hyvinvointialueen työntekijöiltä, joilla on kokemusta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisestä asiakasosallisuutta hyödyntäen. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluna, joka nauhoitetaan.

Tutkimustiedotteen lähetystä varten tarvitaan haastateltavien sähköpostiosoitteet, joita ei käytetä tutkimuksessa muuhun tarkoitukseen.

#### 3. Tutkimuksen suorittajat

Opiskelija Jenna Burman (Savonia YAMK)

#### 4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: Asiakasosallisuuden toteutuminen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Opinnäytetyön valmistumiseen asti, syksy 2024.

## 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

-

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

**TAI**

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

**Arkaluonteisten tietojen käsittely edellyttää riskiarvioinnin tekemistä. Katso tarkemmin esim. [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi).**

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

-

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Ei siirretä, eikä luovuteta

## 10. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 11. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

## 12. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@savonia.fi](mailto:tietosuojavastaava@savonia.fi)

**Savonian tietosuojavastaavalta saat tietoa mm. tietojärjestelmien suojauksista, tietojärjestelmä- ja rekisteriselosteista ja muista tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä menettelyistä.**

## 13. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojasi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuoja-laissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
Vaihe: 029 56 66700  
Faksi: 029 56 66735  
Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## LIITE 4: LUOKITTELU

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat
<p>Kysely Formsissa, miten ovat kokeneet palvelun, miten haluaisivat kehittää palvelua ja miten olla yhteydessä ammattilaisiin</p> <p>Käyty tapahtumissa kasvokkain keskustelua nuorten kanssa, kuunneltu heidän toiveitansa ja mielipiteitä palveluista</p> <p>Työryhmässä on hyvä pohtia, onko lasten ja nuorten mielipidettä vielä kysytty</p> <p>Palvelua kehittäessä tulisi pitää lapsi/nuori mukana koko prosessin ajan. Kysyä hänen mielipidettänsä eri tilanteissa</p> <p>Kerätty vanhemmilta kyselyn avulla palautetta</p> <p>Nuoren huoltaja mukana palvelun kehittämisprosessissa kokemusasiantuntijana, kertoo omat näkemykset mielenterveyspalveluista ja millä tavalla niitä voisi kehittää</p> <p>Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä myös lasten ja nuorten kohdalla</p> <p>Huoltajille suunnatut kyselyt lasten ja nuorten palveluista</p>	<p>Kysytään kokemuksia ja kehitysehdotuksia palveluista</p> <p>Keskustelu kasvokkain nuorten kanssa</p> <p>Toiveiden ja mielipiteiden kuuntelu</p> <p>Lasten ja nuorten mielipiteiden kysyminen palvelun kehitystyön eri vaiheissa</p> <p>Huoltajat mukana kehityksessä kokemusasiantuntijan roolissa</p> <p>Kyselyt huoltajille, millä tavalla palveluita voisi kehittää</p>	<p>Asiakasosallisuus käytännössä</p>
<p>Jalkautuminen kouluihin walk-in päville ja nuorten toiveiden kysyminen</p> <p>Sovittu koulun kanssa pop up pisteen pitämisestä keskeisellä paikalla, nuoret tulleet vapaaehtoisesti keskustelemaan ja pyydetty keskustelun yhteydessä mielipiteitä ja näkemyksiä palvelujen kehittämisestä</p> <p>Koulun tapahtumassa mukana</p>	<p>Nuorten tapaaminen kouluilla, keskustelu nuorten kanssa koulun tapahtumissa</p> <p>Opettajien välityksellä oppilaat saataisi parhaiten vastaamaan kyselyihin</p>	<p>Eri yhteistyötahot osallisuuden mahdollistajana</p>

<p>Miten saada koulujen opettajat mukaan edistämään palautekyselyihin vastaamista</p> <p>Kunnan kanssa olisi hyvä tehdä tiivistä yhteistyötä ja sitä kautta saada väylä viestiä kouluihin varmistuen siitä, että asiat etenevät toivotulla tavalla</p> <p>On käyty nuorisovaltuustossa esittämässä kehittämisehdotuksia sekä pyydetty heiltä kannanottoja</p> <p>Tehty yhteistyötä nuorisovaltuuston kanssa ja kysytty sieltä mielipiteitä palvelujen kehittämiseen</p> <p>Kysytty nuorisovaltuuston mielipidettä, kun käyty esittämässä heille esimerkiksi mainoksia palveluista</p>	<p>Kunnan täytyisi olla mahdollisimassa osallistumisen toteutumista</p> <p>Nuorisovaltuuston kannanotot ja mielipiteet palvelujen kehittämisen tukena</p>	
<p>Suunnitteluvaiheessa käytetty pohjatietona aikaisempia tutkimustuloksia palvelujen kehittämistä</p> <p>Kollegan lapsen/nuoren hyödyntäminen palvelun kehitysvaiheessa, esimerkiksi kyselylomakkeen testaaminen ja siitä palautteen/kehitysehdotusten anto</p> <p>Tärkeää miettiä millä tavalla nuoret saadaan osallistumaan esimerkiksi palautekyselyihin</p> <p>On hyvä ennakoida ja selvittää aikaisempia kokemuksia, millä tavalla nuoret on saatu osallistumaan parhaiten</p>	<p>Palvelujen kehittämisen pohjana aikaisemmat tutkimukset</p> <p>Voidaan hyödyntää kollegan lapsia ja nuoria kokemusasiantuntijan roolissa</p> <p>Selvitys osallistumisen aikaisemmista kokemuksista</p>	<p>Aikaisemmat tutkimukset ja kokemukset osallistamisen pohjana</p>
<p>Pyydetty QR-koodin avustuksella Padlet-sovellukseen palautetta, miten palveluja voisi kehittää</p> <p>On järjestetty verkkovanhempainilta, jossa keskitytty digitaalisiin</p>	<p>Digitaalisten sovellusten välityksellä kerätty tietoa/palautetta</p> <p>Verkkovanhempainillan järjestäminen</p>	<p>Digitaaliset osallistamisen keinot</p>

<p>Toteutettu digiraati, jossa nuoret saivat keskustella mitä on hyvä mielenterveys sekä kenelle he voivat jutella mielenterveydestä ja tuntevatko mielenterveyspalveluita. Ammattilaiset olivat fasilitoimassa</p> <p>Sähköisesti toimivien palvelujen kautta pystytään tavoittamaan asiakkaat matalalla kynnyksellä sekä tarjoamaan palveluita koko maakunnan alueelle paikasta riippumattomasti</p> <p>Kaikki toiminta tapahtuu digitaalisia alustoja hyödyntäen</p> <p>Chat, Padlet-sovellus, Forms ja QR-koodi käytössä</p> <p>Palvelujen mainostus</p>	<p>Digiraadin toteutus mielenterveyspalveluista, ammattilaiset ohjaamassa keskustelua</p> <p>Digitaaliset palvelut helpottavat asiakkaiden tavoittamista</p> <p>Palveluja tulee mainostaa lapsille ja nuorille</p>	
<p>Haasteena saada vastauksia palautekyselyihin</p> <p>Haasteena Padlet-sovelluksen kautta tulleet epäasialliset vastaukset</p> <p>Haasteena osallistamisessa on koettu se, miten saada nuoret motivoitumaan osallistumiseen sekä ammattilaisen huoli siitä, että jaksako nuori osallistua, ettei muu elämä kärski</p>	<p>Epäasialliset vastaukset kyselyissä haastavat asiallisen tiedon saantia</p> <p>Haasteena motivoida nuoret osallistumaan</p> <p>Haasteena nuorten oma jaksaminen osallistumiseen</p>	Asiakasosallisuuden haasteet
<p>Organisaation selkeät linjaukset erilaisten lupien ja tietosuojakäytänteiden huomioimisen osalta edistää palvelujen kehitystyötä</p> <p>Asiakkaan osallistamiseen tarvitaan selkeä ohjenuora, millä tavalla ja mitä kautta nuoret saadaan osallistumaan palvelujen kehittämiseen</p> <p>Palveluita kehittäessä kerätyn tiedon hyödyntäminen käytännöntasolla vaatii tarkastelua</p>	<p>Organisaatiolta tarvitaan selkeät ohjeistukset osallisuuden toteutukseen sekä tietosuojakäytänteiden huomioimiseen</p> <p>Kerätyn tiedon hyödyntäminen käytännöntasolla vaatii tarkastelua</p>	Organisaation linjaukset osallistamiseen