

8

Yhteiskehittäminen palveluinnovaatioiden edistäjänä sosiaali- ja terveysalalla – johtamisen ja hallinnoinnin näkökulma

Sami Kauppinen & Satu Luojus

Johdanto

Laaja-alaiset toimintaympäristön muutokset, kuten resurssien riittävyys, kustannusten nousu sekä väestön ikääntyminen ovat haastaneet sosiaali- ja terveysjärjestelmää jo pitkään. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjät odottavat palveluiden olevan entistä laadukkaampia, personoituja sekä ajasta ja paikasta riippumattomia. Uusia näkemyksiä, tietoa ja resursseja yhdistävät innovaatiot ovat keskeisessä asemassa, kun sosiaali- ja terveysalan haasteita pyritään kestäväällä tavalla ratkaisemaan. Systemaattisen innovaatiotoiminnan avulla voidaan kehittää vaikuttavampia palveluratkaisuja, hoitokäytäntöjä ja teknologioita sekä hillitä kustannuspaineita (WHO 2021).

Julkishallintoon kohdistuu yhä enemmän paineita edistää innovaatiotoimintaa ja sitä tukevaa toimintaympäristöä. Tarve uudenlaisen innovaatiokulttuurin luomiseen on tunnistettu myös pääministeri Marinin hallitusohjelmassa, jonka yhtenä keskeisenä tavoitteena on tehdä Suomesta toimiva kokeilu- ja innovaatioympäristö, joka tuottaa kestäviä ratkaisuja yhteiskunnallisiin haasteisiin. Tämän tavoitteen saavuttamista edistämään laadittu kansallinen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tiekartta linjaa kolme toisiinsa liittyvää strategista kehittämiskohdetta, jotka ovat (1) merkit-

tävä kansallinen osaamis- ja koulutustason nostaminen, (2) TKI-toimijoiden yhteistyötä vahvistavan uudenlaisen kumppanuusmallin kehittäminen sekä (3) julkisen sektorin uudistumisen ja innovaatiokyvyn vahvistaminen. Uusilla yhteistyötä tukevilla toimintamalleilla, kuten uudella kumppanuusmallilla, pyritään julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön vauhdittamiseen ja tiivistämiseen. Tavoitetta tukemaan valmistellaan lisäksi julkisen sektorin innovaatio-ohjelmaa, jolla pyritään julkisen sektorin, muun muassa sosiaali- ja terveysalan, kehityshaasteiden ratkaisemiseen TKI-toimintaa hyödyntämällä sekä avaamaan yrityksille uusia liiketoimintamahdollisuuksia (TEM 2019). Innovaatioita korostavan uuden julkisen hallinnon (New Public Governance) yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi on muodostunut yhteiskehittäminen (co-creation), joka nähdään loppukäyttäjiä ja eri toimijoiden yhteistyötä vahvistavana lähestymistapana sekä lähtökohtana uudenlaisen kumppanuusmallin kehittämiselle (Osborne ym. 2013; Osborne 2018).

Tämä artikkeli pyrkii syventämään ymmärrystä yhteiskehittämisen mahdollisuuksista palveluinnovaatioiden syntyminen edistäjänä ja vauhdittajana julkisella sosiaali- ja terveysalalla. Yhteiskehittämistä lähestytään johtamisen ja hallinnon näkökulmasta. Tutkimusaineisto on kerätty Co-Created Health and Wellbeing (Co-HeWe) -hankkeen aikana. Hankkeen tavoitteena oli terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ennaltaehkäisevien sosiaali-, hyvinvointi- ja terveystalveluiden yhteiskehittäminen yhteistyössä asiakkaiden, yritysten ja hankkeessa mukana olevien kaupunkien kesken.

Artikkelin rakenne on seuraava: Johdannossa perustellaan tarve julkisen sektorin hallinnon uudistamiselle ja innovaatiokyvyn vahvistamiselle sekä taustoitetaan tutkimuksen lähtökohtia. Luvussa Yhteiskehittämällä parempia sosiaali- ja terveystalveluita, tarkastellaan julkishallinnon uudistamisen malleja ja pohditaan niiden vaikutuksia innovaatiotoimintaan sekä teoreettisella että käytännön tasolla. Lisäksi pohditaan yhteiskehittämisen roolia palveluinnovaatioiden synnyttämisessä sekä yhteiskehittämisen johtamista ja hallinnointia. Luvussa Tutkimuksen metodologiset ratkaisut, esitellään tutkimusongelma ja tutkimusasetelma. Seuraavassa luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Artikkelin viimeisessä luvussa keskustellaan tuloksista ja pohditaan niiden merkitystä.

Yhteiskehittämällä parempia sosiaali- ja terveystalveluita

Palveluympäristöjen monimutkaisuus ja muutosten vauhti edellyttävät julkisilta organisaatioilta uudenlaista nopeutta ja ketteryyttä innovaatiossa (Ostrom ym. 2015). Sosiaali- ja terveysalan innovaatiolle on ominaista kompleksisuus, voimakas sääntely sekä eri arvojärjestelmien välinen jatkuva ristiriita. Näin ollen innovaatiotoiminnassa on otettava huomioon hyvinvointivaltion arvot, kuten demokratia, turvallisuus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Toisaalta on huomioitava myös ammattieettiset

arvot, kuten toiminta yksittäisen potilaan parhaaksi ja luottamuksellisuus. Lisäksi toimintaan vaikuttavat sellaiset julkisen vallan byrokraattiset arvot kuin julkisuus, oikeusturva ja oikeiden prosessien korostaminen sekä liiketoiminnan arvot, kuten taloudellisen tuloksen korostaminen (Lääkäriliitto 2022). Tästä johtuen sosiaali- ja terveystalouteen liittyvä päätöksenteko perustuu vain harvoin yhden organisaation tavoitteisiin (Harrison ym. 2014). Palveluihin vaikuttavat ja niitä muokkaavat myös monenlaiset toimijat, kuten poliittiset päättäjät, kansalaiset, potilaat, sote-alan ammattilaiset, palveluntuottajat ja palveluntarjoajat (Smith ym. 2021).

Innovaatiostrategiat julkishallinnon johtamismalleissa

Innovaatiotutkimus on suurelta osin keskittynyt yksityisen sektorin innovaatioon, kun samaan aikaan julkishallinnon johtamisen kirjallisuudessa innovaatiota on käsitelty huomattavasti vähemmän (Moore & Hartley 2010). Tästä syystä innovaatiokäsitteen kattavammat määritelmät ja innovaatiota edistävät strategiat ja toimet liittyvät useammin yksityiseen kuin julkiseen sektoriin. OECD (2018, 20) määrittelee innovaation "uudeksi tai parannetuksi tuotteeksi tai prosessiksi (tai näiden yhdistelmäksi), joka eroaa merkittävästi yhteisön olemassa olevista tuotteista tai prosesseista ja joka on saatettu potentiaalisten käyttäjien saataville (tuote) tai otettu käyttöön yhteisössä (prosessi)." Vaikka innovaatio ei ole julkisella sektorilla uusi asia, yhtenäisempi innovaatiopolitiikka on tutkimusalue, joka syntyi vasta vuosituhaten vaihteen jälkeen (Jäppinen 2015; Hautamäki & Oksanen 2016). Nykyään innovaatioita pidetään jopa välttämättömänä edellytyksenä julkisella sektorilla hyvinvointipalvelujensa tason ylläpitämisessä ja sen legitimitietin säilyttämisessä (Langergaard 2011). Laajasti määriteltynä julkisen sektorin innovaatio käsitetään uutena ideana, jonka julkinen organisaatio on ottanut käyttöön (ks. esim. Bloch 2011; Damanpour 1991, 2002; Demircioglu 2016, 2017; Laegreid ym. 2011; Wynen ym. 2014; Demircioglu & Audretsch 2016).

Julkishallinnossa vallitsevat johtamismallit ovat vaikuttaneet eri tavoin innovointiin ja siihen, kenellä on mahdollisuus osallistua sen toteuttamisen vaiheisiin julkisen sektorin sisällä ja sen ulkopuolella. Seuraavaksi julkisen sektorin innovaatiostrategioita tarkastellaan lyhyesti kolmen julkishallinnon johtamismallin kautta: perinteinen julkisen hallinnon teoria (Traditional Public Administration), uusi julkisjohtaminen (New Public Management, NPM) ja uusi julkinen hallinto (New Public Governance, NPG).

Julkisen hallinnon teoria korostaa weberiläistä hallintokäsitystä, jonka mukaan poliitikot ovat vastuussa päätöksenteosta ja julkisen sektorin työntekijöiden tehtävänä on tuottaa päätöksentekoon perustuvia julkisia palveluita. Päätöksenteko ja julkiset palvelut perustuvat laajalti vallitsevaan lainsäädäntöön sekä byrokraattiseen ja sääntöihin nojaavaan toimintatapaan. (Windrum 2008). Vaikka kansalaisten osallistuminen yhteisöllisiin kehitysalotteisiin voidaan jäljittää 60-luvulle, on julkisen sektorin ulkopuolisilla toimijoilla, kuten kansalaisilla ja yrityksillä, vähäinen rooli julkisten palvelujen kehittämisessä (Langergaard 2011).

Innovaatio käsitteenä yhdistetään selkeämmin uuden julkisjohtamisen (NPM) teoriaan. Windrumin (2008) mukaan uusi julkisjohtaminen lähtee ajatuksesta, jonka mukaan yksityisen sektorin johtamistaitojen ja -käytäntöjen omaksuminen on välttämätöntä, jotta voidaan vastata julkisten palveluiden laatuun ja kustannuksiin liittyviin haasteisiin. Uusi julkisjohtaminen lähestymistapana pyrki muokkaamaan innovaatiotoiminnan painopistettä julkisen sektorin sisällä yksityiselle sektorille ominaisten ”kovien” tulostavoitteiden avulla. Julkisten organisaatioiden tehtävänä on saavuttaa mitattavissa olevat asiakastyytyväisyyttä, tehokkuutta ja menoja koskevat tulostavoitteet. (Windrum ym. 2008). Uusi julkisjohtaminen noudattaa yksityisen sektorin mallia asiakaslähtöisten palveluiden tuottamisessa. Palveluita koskeva innovaatio ja päätöksenteko tapahtuu tällöin suurelta osin julkisen sektorin organisaatioitasolla. (Langergaard 2011). Myöhemmin uutta julkisjohtamista kohtaan on esitetty kritiikkiä ja sitä pidetään monilta osin epäonnistuneena julkishallinnon uudistamisen strategiana. Se ei esimerkiksi ota palveluiden tuottamisessa huomioon julkisten organisaatioiden ulkoisia prosesseja ja toimijoita eikä niiden välisiä suhteita (Osborne ym. 2013). Vaikka uuden julkisjohtamisen logiikka tunnistaa julkisten palveluiden asiakkaan, perustuu se edelleen lineaariseen ja tuotokeskeiseen liiketoimintalogiikkaan, jossa julkinen organisaatio on hallitsevassa asemassa.

Uuden julkisen hallinnon (NPG) perusajatuksena on ollut pyrkimys tehostaa hallintoa ja lisätä sen legitimitettä osallistamalla laajempi joukko eri toimijoita mukaan sekä poliittiseen päätöksentekoon että palveluiden suunnitteluun ja tuottamiseen (Pollit & Bouckaert 2017). Innovaatiossa korostetaan palveluita ja käyttäjien uudenlaisia roolia tuotokeskeisen lähestymistavan sijasta. Julkisten palvelujen tuottaminen ei ole pelkästään riippuvainen organisaatioiden välisten verkostojen hallinnasta, vaan se edellyttää, että julkiset palvelut ymmärretään sekä palveluina että vuorovaikutteisten julkisten palvelujärjestelmien tuloksena. Julkisen sektorin innovaatiot muodostuvat palvelujärjestelmien eri osatekijöiden, kuten palveluiden tarjoajien, julkisten palveluiden ammattilaisten, käyttäjien ja yhteisöjen, vuorovaikutuksessa (Osborne & Radnor 2016). Osborne ym. (2013) ehdottivat julkisen sektorin palvelukeskeisen mallin perustaksi neljää lähestymistapaa: (1) Kansalaiset ja käyttäjät ovat keskeisiä sidosryhmiä julkisen politiikan ja julkisen palvelun tuottamisprosesseissa, ja heidän osallistumisensa näihin prosesseihin tuo lisäarvoa molemmille. (2) Julkisten palvelujen markkinakeskeinen lähestymistapa on olennainen, jotta voidaan sekä muuttaa julkisen palvelun strateginen aikomus palvelulupaukseksi tai -tarjonnaksi että muokata käyttäjien ja palvelutyöntekijöiden odotuksia. (3) Palvelun yhteiskehittäminen on olennaista julkisten palveluiden tuottamisessa ja suunnittelussa. (4) Toiminnanohjausta tarvitaan tehokkaiden ja vaikuttavien julkisten palveluiden varmistamiseen ja lupausten täyttämiseen (Osborne ym. 2013).

Yhteiskehittämisellä julkisia palveluinnovaatioita

Julkisen sektorin yhteiskehittäminen on käsitteenä ja toimintatapana vielä monitulkintainen, koska ilmiö on vielä suhteellisen uusi ja tutkijayhteisö on monitieteellinen ja laaja. Yhteiskehittäminen on alun perin liiketalouden kirjallisuudessa esitetty käsite, joka korostaa loppukäyttäjien aktiivista osallistumista palveluiden arvonluontiin tuotantoprosessin eri vaiheissa (Pralhad & Ramaswamy 2000; Vargo & Lusch 2004). Loppukäyttäjät nähdään palveluinnovaatioiden lähteenä sekä niiden mahdollisina yhteiskehittäjinä. Käyttäjakeskeisyydestä ja yhteiskehittämisestä onkin yhä useammin muodostunut yritysten liiketoimintaa ohjaava strategia ja toimintamalli. Vaikka yrityksille on liiketoiminnan kasvun kannalta tärkeää asiakastyytyväisyys ja kilpailuedun saavuttaminen, yhteiskehittäminen on merkityksellinen käsite ja toimintatapa myös julkisella sektorilla, jossa palvelujen laadun lisäksi kustannusten nousun hillitseminen ja resurssien riittävyys ovat keskeisiä haasteita.

Yhteiskehittämisen termiä on ryhdytty vasta viime aikoina käyttämään laajemmin julkishallinnon johtamiseen liittyvässä tieteellisessä keskustelussa (ks. esim. Osborne 2018). Käsite on pyritty erottamaan aikaisemmin samantapaisesta Ostromin jo 1970-luvulla esittelemästä yhteistuotannon (co-production) käsitteestä. Näiden kahden käsitteen selkeää erottelua vaikeuttaa kuitenkin niiden epämääräinen määrittely kirjallisuudessa ja se, että niillä usein tarkoitetaan samanlaista toimintatapaa (Voorberg ym. 2015; Brandsen ja Honingh 2018). Laajasti tulkittuna Voorberg ym. (2015) näkevät yhteiskehittämisen kansalaisten, yritysten ja julkisen sektorin toimijoiden osallistumisena julkisten palvelujen määrittelyyn, suunnitteluun ja tarjoamiseen. Brandsen ja Honingh (2018) katsovat, että kansalaisten osallistuminen palveluiden suunnitteluun voidaan käsittää yhteiskehittämiseksi, mutta osallistuminen tuotantoprosessin myöhempään vaiheeseen on yhteistuotantoa. Osborne (2018) tekee yhteenvedon julkishallinnon kirjallisuudessa käytävästä keskustelusta ja väittää, että yhteistuotanto perustuu lineaariseen, tuotekeskeiseen liiketoimintalogiikkaan, jossa julkinen palveluorganisaatio on hallitsevassa asemassa, kun taas yhteiskehittäminen edellyttää dynaamista suhdetta, jossa arvo luodaan asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutuksen yhteydessä. Torfingin ym. (2019) mukaan yhteiskehittämisen käsite tarjoaa laajemman kuvauksen ja ymmärryksen julkisten ja yksityisten toimijoiden vuorovaikutuksesta julkisten palvelujen suunnittelussa ja uudistamisessa kuin yhteistuotannon käsite. Kirjoittajat määrittelevät yhteiskehittämisen lähestymistavaksi, jonka avulla kaksi tai useampi julkinen toimija (esimerkiksi poliitikot, julkishallinnon johtajat ja henkilöstö) ja yksityinen toimija (esimerkiksi palvelujen käyttäjät ja heidän omaisensa, vapaaehtoiset kansalaisryhmät ja yksityiset yritykset) yrittää ratkaista yhteisen ongelman, haasteen tai tehtävän vaihtamalla ja hyödyntämällä tietoja, resursseja, osaamista ja ideoita, jotka lisäävät arvon muodostumista julkisen sektorin kontekstissa (Torfing ym. 2019).

Yhteiskehittämistä kuvataan myös prosessina, jossa resursseja yhdistetään verkotuneessa palveluekosysteemissä, johon osallistuu useita toimijoita (Frow ym. 2016). Palveluekosysteemi käsitteenä määritellään varsin itsenäisesti toimivaksi ja itseään

sääteläväksi järjestelmäksi, joka muodostuu toimijoista, jotka pystyvät integroimaan toimintaansa, jakavat yhteisiä institutionaalisia järjestelyjä ja tuottavat arvoa toisilleen erityisesti palveluvaihdon kautta (Vargo & Lusch 2016). Kun perinteisessä toimitusketjussa arvoa muodostuu vain sen loppupäässä, palveluekosysteemin sisällä arvon muodostumista tapahtuu mukana oleville toimijoille jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Palveluekosysteemissä eri toimijat, kuten asiakkaat, yritykset ja palveluntuottajat, keskittyvät tuottamaan arvoa, kun taas innovaatioekosysteemi yhdistää uutta tietoa, osaamista ja resursseja uusiksi ratkaisuuksi ja innovaatioiksi. (Valkokari 2015). Yhteiskehittäminen innovaatioekosysteemissä on siten dynaaminen ja interaktiivinen tiedon, resurssien ja osaamisen integroinnin prosessi, jonka aikana siihen liittyvät toimijat luovat uudenlaista arvoa.

Tutkijat ovat myös esittäneet kritiikkiä julkisen sektorin kontekstissa tapahtuvaa verkostomaista yhteiskehittämistä kohtaan. Usein yhteiskehittämisen hankkeissa ei ole selkeästi määriteltyjä tavoitteita kehittämiselle, vaan itse prosessia ja kansalaisten osallistumista korostetaan lopputuloksen sijasta (Voorberg ym. 2015). Valtaa käyttävien päättäjien voi olla vaikea jakaa valtaa kansalaisille, ja tehokkuuteen ja ennakoitavuuteen pyrkivät virkamiehet pelkäävät arvaamattomia kansalaisia, joita ei voi hallita (Torfing ym. 2019). Eri toimijoiden näkemykset eivät kohtaa, jolloin kumppanuuksia ei synny ja yhteiskehittämistä leimaa välinpitämättömyys ja turhautuminen (Brandson ym. 2018). Muita tunnistettuja haasteita ovat muun muassa koordinoitujen viestinnän puute poliittisten päättäjien, johtajien ja operatiivisen tason välillä, lakeihin ja säädöksiin nojautuva toimintakulttuuri sekä kokonaisvaltaisen näkemyksen puuttuminen tulevaisuuden kehitysvaihtoehtoja (Jäppinen 2015). Tutkijat ovat esittäneet verkostomallit joustavina ja muokkautuvina järjestelminä, mikä sopii hyvin yhteen yhteiskunnan kasvavan monimutkaisuuden kanssa. Tapaustutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että julkisen sektorin ulkoiset verkostot toimivat joissain tapauksissa hyvin ja toisinaan ne epäonnistuvat. (Pollit & Bouckaert 2017).

Yhteiskehittämisen lähestymistapaa on hyödynnetty useilla julkishallinnon aloilla, mutta erityisesti terveydenhuollon ja opetuksen aloilla (Voorberg ym. 2015). Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteiskehittämisen lähtökohdaksi on palveluiden suunnitteleminen yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa heidän erityistarpeensa huomioon ottaen. Lähestymistavan avulla voidaan tunnistaa tarpeita ja mahdollisuuksia aidossa käyttöympäristössä (Haukipuro ym. 2018). Yhteiskehittämisen osallistavilla toimilla on pyritty myös vahvistamaan yleisesti demokratiaa sekä edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden matalamman organisaatorakenteen toteutumista. Julkisen sektorin yhteiskehittämisessä on otettava huomioon kansalaisten erilaiset roolit, kuten esimerkiksi: 1) Palaava asiakas julkisella sektorilla on joissain palveluissa merkki sen epäonnistumisesta (esimerkiksi toistuvat lääkärikäynnit saman sairauden vuoksi tai jatkuvat sosiaalipalveluiden toimet, joissa ei ole saatu aikaan asiakkaan kannalta kehitystä). 2) Vastentahtoiset tai pakotetut asiakkaat voivat olla julkisten palvelujen käyttäjiä (esimerkiksi päihdeongelmien takia sosiaalitoimen kohteeksi joutunut perhe). 3) Julkisten palvelujen käyttäjillä voi olla erilainen määri-

telmä palvelun onnistuneesta lopputuloksesta (esimerkiksi yhteiskunnalle maksettavaksi jäävien kustannusten takia lääkäri ei määrää lääketieteellisesti perusteettomia, mutta potilaan toivomia tutkimuksia). 4) Käyttäjillä on useita rooleja, kuten julkisten palvelujen käyttäjät, palvelujen maksajat ja/tai kansalaiset (ks. esim. Lehtonen & Tuominen 2011; Osborne 2018).

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämistä on kehitetty useissa aluekehitysrahaston ja kaupunkikehityksen hankkeissa (ks. esim. Fiksu Kalasatama, 2015–2017; Yliopistosairaalat innovaatioalustana, 2016–2017; CoHeWe, 2018–2020; REDI SOTE, 2021–2023). Yhteiskehittäminen on käytännössä kehittämistarpeiden ja -mahdollisuuksien tunnistamista ja tavoitteellista työtä niiden ratkaisemiseksi yhteistyöllä. Vuorovaikutusprosessin aikana toimijat lähestyvät samaa yhtenäistä päämäärää eri näkökulmista ja saavat arvoa sen ratkaisemisesta eri tavoin. Lähestymistavan avulla pyritään joustavaan ja ketterään tapaan suunnitella, kehittää ja tuottaa palveluita. Yhteiskehittäminen on tehokkaimmillaan laajaa, monia sidosryhmiä ja tieteenaloja yhdistävää kehittämistä, jossa otetaan huomioon koko palveluekosysteemi. Yhteiskehittämiseen osallistuvilla toimijoilla on oltava selkeä käsitys siitä, mitä ollaan kehittämässä, sekä kyky ja valmiudet tarjota muille riittävästi resursseja, tietoa, taitoja tai ideoita, joita toisilta puuttuu. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteiskehittäminen edellyttää osallistuvilta toimijoilta muun muassa toisiaan arvostavaa vuorovaikutusta ja tasavertaista kohtaamista, epävarmuuden sietoa edetä sinnikkäästi tutkimuksessaan kohti tuntematonta, tavoitteiden ja resurssien reilua ja oikeudenmukaista yhdistämistä, prosessin ohjaamista ja koordinointia sekä aitoa ympäristöä ratkaisun kehittämiseen (Kauppinen ym. 2020).

Yhteiskehittämisen hallinnointi ja johtaminen

Julkisen sektorin muuttaminen yhteiskehittämisen areenaksi edellyttää uusia institutionaalisia malleja, jotka tuovat yhteen eri sidosryhmät, kuten poliittiset päättäjät, julkiset ja yksityiset toimijat, luovat yhteistyötä hallinnollisten sillojen välille ja helpottavat julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välistä monialaista yhteistyötä (Torfing ym. 2019). Onnistuakseen laaja-alainen yhteiskehittäminen innovaatioekosysteemeissä tarvitsee hallinnointia ja johtamista.

Yhteiskehittämisen hallinnointiin viitataan usein moniselitteisellä termillä "orkestrointi", ja se liitetään myös avoimien, mukautuvien ja verkostomaisten yhteisöjen hallintaan (ks. esim. Lappalainen ym. 2015). Orkestroivalla taholla, esimerkiksi julkisella sote-organisaatiolla, on erityinen omaan toimintaan liittyvä intressi organisoida ja edistää yhteiskehittämisen eri toimintoja tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Orkestrointia pidetään tärkeänä osana innovaation ja sen eri vaiheiden edistämässä, sillä orkestroijan on ratkaistava verkoston ongelmia ja jännitteitä sekä luotava uskoa visioon ja johdettava verkostoa esimerkillään (Launonen 2015). Leminen ym. (2014) katsovat, että orkestroija ohjaa ja tukee verkoston toimintaa sekä pyrkii luomaan luottamusta verkostoon yhteistyön edistämiseksi ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Orkestroijaa on luonnehdittu myös kapellimestariksi, arkkitehdiksi, pro-

moottoriksi ja huutokaupanpitäjäksi (Wallin 2020; Lappalainen & Lappalainen 2015). Hurmelinna-Laukkanen ja Nätti (2018) ovat tunnistaneet kolme orkestroijatyyppeä: 1) ”Pelaaja-orkestroijat” pyrkivät parantamaan kilpailuetuaan hyödyntämällä koordinoimiaan verkostoja. 2) ”Fasilitaattori-orkestroijat” pyrkivät edistämään sekä verkoston sisäistä että koko verkoston yhteistyötä ja kehitystä. 3) ”Sponsori-orkestroijat” (pääomasijoittajat, teknologiakeskukset) ovat kiinnostuneita edesauttamaan verkostotoimijoiden taloudellista tilannetta. Julkisen sektorin organisoima yhteiskehittäminen liittyy vahvasti edellä mainituista tyypeistä fasilitaattori-orkestrointiin, joka perustuu puolueettomuuteen ja jossa pyritään edistämään koko verkoston tasa-arvoista tavoitetta.

Julksen sektorin yhteiskehittämisellä pyritään luomaan uutta arvoa julkisen sektorin kontekstissa hajautettujen toimijoiden välisen yhteistyön avulla. Koska jokaisella toimijalla on omat tavoitteensa arvonluonnin suhteen, yhteiskehittämisen johtaminen voi olla haastavaa (Torfing ym. 2021). Hofstad ym. (2021) ovat tunnistaneet yhteiskehittämisen johtamisen haasteiksi seuraavat asiat: Yhteiskehittämisen johtajat joutuvat käyttämään pehmeää valtaa, koska heillä ei ole muodollista määräysvaltaa muiden yksiköiden ja ulkoisten organisaatioiden toimijoihin. Yhteiskehittäminen tapahtuu hajautettujen toimijoiden välillä joustavissa ekosysteemeissä, jolloin esiin nousevista ongelmista ja konflikteista ei välttämättä saada johtamisen kannalta tärkeää tietoa. Eri yksiköillä ja organisaatioilla on omat johtajat, joilla on erilaiset tavoitteet, joita täytyy koordinoida yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Yhteiskehittämisen luonteeseen kuuluvat iteratiiviset kokeilut ja epävarmuus lopputuloksesta, mikä vaikeuttaa johtajien mahdollisuuksia ohjata prosessin eri vaiheita. (Hofstad ym. 2021).

Bason (2018) tarkastelee julkishallinnon johtajien uudenlaista roolia innovaation ja yhteiskehittämisen johtamisessa organisaation eri tasoilla. Vaikka hän näkee innovoinnin olevan jokaisen tehtävä organisaatiossa, hän määrittelee neljä johtamispositiota: visionääri (poliittinen johtaja), mahdollistaja (ylin johtaja), 360 asteen innovaattori (keskijohtaja) ja tietämyksen insinööri (laitoksen johtaja). Hän ehdottaa, että julkiset organisaatiot rakentaisivat innovaatioekosysteemin, joka koostuu neljästä ulottuvuudesta: osaamisesta, kapasiteetista, yhteiskehittämisestä ja rohkeudesta. Näiden ulottuvuuksien avulla voidaan parantaa organisaation kykyä luoda järjestelmällisesti uusia ideoita yhteiskunnan hyödyksi. Innovaatiojohtamisen ytimenä hän pitää visionääristä johtajuutta, jossa muotoillaan jännittävä tulevaisuus ja näytetään käytännössä, miten se luodaan (Bason 2018).

Johtamisen tärkeänä tehtävänä on luoda yhteiskehittämisen ympäristö, jossa eri toimijat kokevat, että innovointia tuetaan (Lewis ym. 2018). Sørensenin ym. (2021) mukaan yhteiskehittämisen hallinnointi on enemmän johtajuutta kuin johtamista. Yhteiskehittämisen johtajuuteen kuuluu osallistujien sitouttaminen ja motivoiminen, vuorovaikutuksen edistäminen ja julkisen arvon tuottaminen (Sørensen ym. 2021). Vaikka johtamisen ja johtajuuden välillä on monia päällekkäisyyksiä, johtaminen voidaan määrittellä pyrkimykseksi saavuttaa tavoitteet, jotka liittyvät organisaation järjestelmien suunnitteluun, rakentamiseen ja ohjaamiseen, kun taas johtajuus

voidaan määritellä organisaation suunnan määrittelemiseksi sovittamalla yhteen eri toimijoita sekä innostamalla ja motivoimalla heitä (Algahtani 2014). Torfing ym. (2019) ovat tunnistaneet eri tutkijoiden esittämiä johtamisen teorioita, jotka voisivat auttaa hahmottamaan laajemmin johtajuuden roolia yhteiskehittämisen käytäntöjen tukemisessa ja hyödyntämisessä, kuten esimerkiksi deliberatiivinen poliittinen johtajuus (Lees-Marchment 2016), vuorovaikutteinen poliittinen johtajuus (Sørensen 2016), horisontaalinen johtajuus (Pearce & Conger 2003), hajautettu johtajuus (Denis ym. 2012) ja vuorovaikutteinen johtajuus (Crosby & Bryson 2010). (Torfing ym. 2019.) Näissä johtajuuden teorioissa korostuu selkeästi vuorovaikutuksen tärkeys ja sen edistäminen hajautettujen toimijoiden verkostossa.

Pikkarainen ym. (2017) ovat tarkastelleet yhteiskehittämisen hallinnointia terveydenhuollon innovaatioekosysteemeissä. Kirjoittajien mukaan verkottuneen innovaatiotoiminnan hallintaan osallistuu usein useita rinnakkaisia toimijoita, joilla on erilaisia rooleja. Erilaisia rooleja tarvitaan, jotta voidaan hallinnoida ja johtaa sote-organisaatioiden asiantuntijoiden panosta ja sitoutumista, luoda tasa-arvoinen ja innostunut ilmapiiri sekä ymmärtää kaikki arvonluonnin näkökulmat loppukäyttäjistä kaupallisiin yritysiksi. (Pikkarainen ym. 2017).

Aikaisempi kirjallisuus osoittaa selkeästi, että verkostomainen yhteiskehittäminen on laaja-alaista ja monipuolista, mikä asettaa haasteita sen hallinnoinnille ja johtamiselle. Hallinnointiin ja johtamiseen liittyy myös erilaisia rooleja julkisten organisaatioiden eri tasoilla, jotka olisi määriteltävä ja ymmärrettävä tarkemmin.

Tutkimuksen metodologiset ratkaisut

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on syventää ymmärrystä yhteiskehittämisen mahdollisuuksista palveluinnovaatioiden syntymisen edistäjänä ja vauhdittajana julkisella sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin tapaustutkimus, koska tutkimuksen kohde on tosielämän ajankohtainen ilmiö, josta on olemassa erilaisia tulkintoja ja johon tutkijoilla on vain vähän kontrollia (Yin 2014). Tutkimusotteen avulla pyritään saamaan tapauksena olevasta CoHeWe -hankkeesta yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa, kuten tietoa ilmiöön liittyvän toiminnan sisäisistä lainalaisuuksista, mekanismeista, dynamiikasta ja prosesseista.

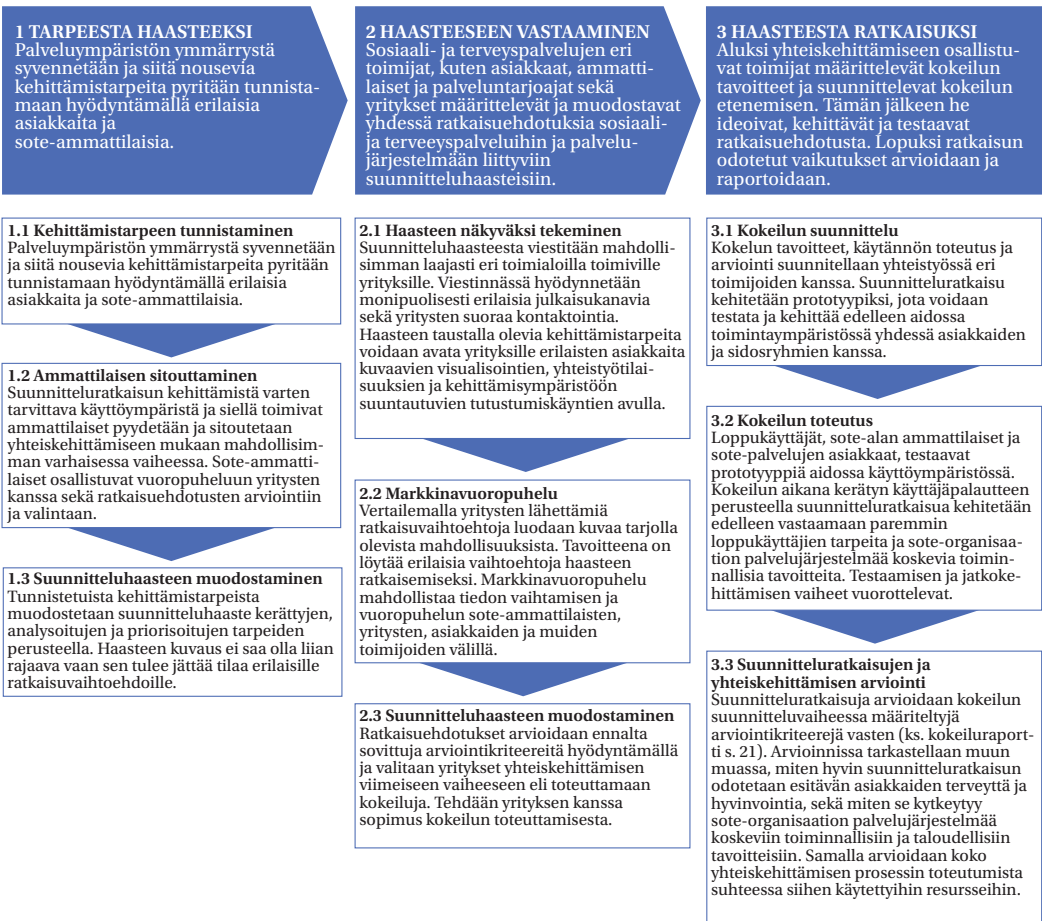
Tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten yhteiskehittämistä johdetaan ja hallinnoidaan?
2. Millaisia vaatimuksia johtamiselle ja hallinnoinnille on?

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2018–2020 toteutetun Co-Created Health and Wellbeing (CoHeWe) -hankkeen aikana. CoHeWe-hankkeen tavoitteena oli terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ennaltaehkäisevien asiakaskeskeisten sosiaali-, hyvinvointi- ja terveystalveluiden kehittäminen ja käyttöönotto neljässä

Yhteiskehittäminen palveluinnovaatioiden edistäjänä sosiaali- ja terveysalalla – johtamisen ja hallinnon näkökulma

kaupungissa (Helsinki, Tampere, Oulu ja Vantaa). Yhteiskehittämisellä pyrittiin edistämään kaupunkien roolin muutosta palveluntuottajasta innovatiivisten asiakaskesteisten palvelujen mahdollistajaksi sekä luomaan yrityksille uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua entistä tiiviimmin julkisten sote-palvelujen yhteiskehittämiseen aina palvelutarpeen kartoittamisesta lähtien. Hankkeessa toteutettiin yhteensä 35 yhteiskehittämisen kokeilua, joihin osallistui 148 yritystä, 830 sote-ammattilaista sekä 1490 asiakasta. Yksi hankkeen keskeisistä tuloksista oli johtamisen ja hallinnon tueksi luotu yhteiskehittämisen prosessimalli (kuvio 1), joka koostuu kolmesta päävaiheesta ja niiden osavaiheista. Prosessimallia testattiin ja kehitettiin edelleen yhteiskehittämisen kokeilusta saatujen kokemusten ja eri toimijoilta vastaanotetun palautteen perusteella.



Kuvio 1. Yhteiskehittämisen prosessimallin päävaiheet ja niiden osavaiheet (Kauppinen ym., 2020).

Esimerkkejä hankkeen muista tuloksista ovat muun muassa yhteiskehitettyjen ratkaisuvaihtoehtojen arviointikriteeristö sekä yhteiskehittämisen kokeilun raportointilomake. Yritysten suunnitteluhaasteeseen tarjoamat ratkaisuehdotukset arviointiin haasteen muodostamisvaiheessa määritetyillä ja julkaistuilla arviointikriteereillä (taulukko 1). Arviointikriteerejä hyödynnettiin myös, kun suunnitteluratkaisua testattiin ja arvioitiin aidossa käyttöympäristössä.

Taulukko 1. Yhteiskehitettyjen ratkaisuvaihtoehtojen arviointimittaristo (Kauppinen ym., 2020).

Arviointikriteerit	Arviointikriteerien tarkennukset
Palvelun vastaavuus haasteeseen	Palvelu/tuote vastaa haasteessa asetettuihin vaatimuksiin, ja se sisältää lisäksi muita todennäköisesti hyödyllisiä toimintoja.
Palvelun uutuusarvo	Palvelu/tuote mahdollistaa uudenlaisia käytäntöjä tai näkökulmia.
Palvelun skaalautuvuus	Palvelun/tuotteen liiketoimintamalli on vastuullinen ja kestävä. Palvelulla/tuotteella on mahdollisuus kehittyä pysyväksi ratkaisuksi organisaatiossa.
Palvelun tietoturvasuus ja tietosuojat	Tiedon saatavuudesta, luottamuksellisuudesta ja eheydestä on huolehdittu. Tietosuojat-asetus (GDPR) on huomioitu palvelussa / tuotteessa.
Palvelun tekninen toimivuus	Palvelun/tuotteen tekninen toimivuus on varmistettu testaamalla, ja se on dokumentoitu. Mahdollisten häiriöiden varalle on olemassa suunnitelma.
Palvelun saavutettavuus	Palvelun/tuotteen kehittämisessä on huomioitu WCAG 2.1 -standardin mukaiset saavutettavuusvaatimukset, ja siitä on saatavilla saavutettavuusseloste.
Palvelun käytettävyys	Palvelun/tuotteen kehittämisessä on huomioitu esimerkiksi Nielsenin käytettävyysheuristiikat vuorovaikutuksen suunnitteluun.
Palvelun mahdolliset haittavaikutukset	Palvelun/tuotteen käyttöön liittyy oletettavasti vähän mahdollisia haittavaikutuksia tai ne ovat vähäisiä (sis. myös virheellisen käytön aiheuttamat).
Palveluun liittyvät eettiset seikat	Palvelun/tuotteen kehittämisessä, testaamisessa ja tuottamisessa on huomioitu eettiset näkökulmat.
Palvelun vaikutus asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin	Palvelu/tuote oletettavasti vaikuttaa positiivisesti yksittäisen käyttäjän elämäntilaan ja elinaikaan (verrattuna nykykäytäntöön), ja siitä on tutkimusnäyttöä. Palvelu/tuote oletettavasti vaikuttaa positiivisesti yksittäisen käyttäjän autonomiaan ja ihmisarvoon, ja siitä on tutkimusnäyttöä.
Palvelun vaikutus läheisiin	Palvelu/tuote vähentää oletettavasti läheisten ja omaishoitajien kuormitusta.
Palvelun vaikutus yhteiskuntaan	Palvelulla/tuotteella on oletettavasti positiivinen (kansan-/kunnallis-) taloudellinen merkitys, eikä se lisää oletettavasti muun yhteiskunnan kuormitusta organisaation ulkopuolella. Palvelu/tuote oletettavasti vaikuttaa positiivisesti hoidon tasa-arvoisuuteen.
Palvelun vaikutus sote-organisaatioon	Palvelun/tuotteen käyttöönotto vaikuttaa oletettavasti positiivisesti organisaation työprosesseihin, ja se on yhteensopiva olemassa olevien laitteiden tai tietojärjestelmien kanssa eikä vaadi muutoksia niihin. Palvelun/tuotteen käyttöönotto vähentää oletettavasti organisaation työntekijöiden kuormitusta eikä vaadi huomattavaa koulutusta.
Palvelun vaikutus kustannuksiin	Käyttöönotto- ja ylläpitokustannukset eri osapuolille (organisaatio, yritys, loppukäyttäjät) on arvioitu etukäteen, ja niitä on helppo verrata nykykäytäntöön. Siitä on puolueetonta näyttöä.
Yritysyhteistyön hyöty yrityksille	Yritykset pystyvät testaamaan palvelun/tuotteen teknistä toimivuutta, saavutettavuutta ja käytettävyyttä yhteiskehittämisprojektin aikana. Samalla he pystyvät syventämään ymmärrystään sote-alasta ja sen toimintaprosesseista.

Yhteiskehittäminen palveluinnovaatioiden edistäjänä sosiaali- ja terveysalalla – johtamisen ja hallinnoinnin näkökulma

Yhteiskehittämisen lopuksi muodostettiin raportti (taulukko 2), joka esittelee mm. yhteiskehittämisen kokeiluun osallistuneet ja kokeilussa saadut tulokset. Tuloksia arvioidaan eri toimijoiden näkökulmasta, kuten julkisen organisaation, yrityksen ja kansalaisen. Lopuksi raportointilomakkeeseen kirjattiin johtopäätökset ja mahdolliset jatkokehitystarpeet, -ideat ja -suunnitelmat.

Taulukko 2. Yhteiskehittämisen kokeilun raportointilomake (Kauppinen ym., 2020).

Kokeilu	Kokeilun nimi	Kokeilun kuvaus (Miksi kokeiltu, kokeilun vaiheet ja aikataulu)			
Kumppanuusverkosto	Kokeilun kumppanit (Eri toimijoiden roolit kokeilussa)	Kokeiluun osallistuneet henkilöt kuten asiakkaat, sote-ammattilaiset ja yrityksen edustajat (Lukumäärä, kokeilun kannalta keskeiset taustatiedot)			
Dokumentointi	Kuvaus kokeilun seurannasta, dokumentoinnista ja arvioinnista (Mitä tutkittu, käytetyt palautteenkeruu-, testaus- ja tutkimusmenetelmät)				
Tulokset	Kuvaus kokeilun tuloksena syntyneestä uudesta palvelusta, tuotteesta, prosessista tai toimintamallista				
Arviointi	Kokeilulle asetettujen tavoitteiden toteutuminen (Yritysten näkökulma ja kaupungin näkökulma)				
	Kokeilun ratkaisun vaikutukset:				
	Terveys ja hyvinvointi	Loppukäyttäjät ja omaiset	Työntekijät ja organisaatio	Yhteensovittaminen ja teknologia	Talous ja skaalautuvuus
	Muu merkittävät arvioinnin havainnot (Yllätykset, todetut haittavaikutukset, havaitut uhkat)				
Johtopäätökset	Kokeilussa ratkaisussa hyvää	Kokeilussa ratkaisussa havaitut puutteet			
	Jatkokehitystarpeet, -ideat ja -suunnitelmat (Mitä seuraavaksi?)				
Yhteystiedot	Raportin täyttävä(t) ja päiväys	Lisätietoja/liitteet			

Informantit. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa informanteilla tulisi olla koke-
musta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä, ja heidän tulisi sekä pystyä kertomaan tieto
selkeästi ja tarkasti että haluta tehdä niin (Pearsall 1971). Tutkimuksen informantit
osallistuivat tapauksena olevaan CoHeWe-hankkeeseen, jolloin heille muodostui
käytännön kokemusta ja tietoa palveluiden tai tuotteiden monitoimijaisesta yhteis-
kehittämisestä julkisen sektorin kontekstissa. Tutkimukseen osallistuneet informan-
tit johtivat ja/tai suorittivat julkisen sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä tehtäviä
yhteiskehittämisen prosessissa, tai he osallistuivat julkisen sektorin ulkopuolisina
toimijoina (esim. yritysedustajat) yhteiskehittämiseen kokeiluihin. 29 informanttia
haastateltiin toukokuun 2019 ja toukokuun 2020 välisenä aikana. Informanteista 22
oli sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä johtanut ja/tai suorittanut yksittäisiä tehtäviä
yhteiskehittämisen prosessissa ja seitsemän oli yritysedustajia.

Aineiston keruu ja analysointi. Puolistrukturoitujen haastattelujen tekemiseen
käytettiin haastattelurunkoa. Haastattelut toteutettiin etänä verkkoyhteyden väli-
tyksellä, ja kukin haastattelu kesti 60–150 minuuttia. Haastattelujen aikana esitettiin
tarkentavia jatkokysymyksiä (miksi, miten, milloin, selitä tarkemmin jne.). Avoimien
kysymysten järjestys oli joustava, jotta mielenkiintoisia tutkimuslinjoja saatiin esiin

ja jotta voitiin syventyä tärkeiksi osoittautuneisiin aiheisiin. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin analysointia varten. Tutkimusaineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen, laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi koostui kahdesta vaiheesta: tutkimusaineiston yksinkertaistamisesta ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 1995; Yin 2009; Silverman 2000; Silverman 2004).

Tulokset

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhteiskehittämisen mahdollisuuksia palveluinnovaatioiden syntymisen edistäjänä ja vauhdittajana julkisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen kontekstissa. Tapaustutkimuksen empiiriset löydökset vastaavat kahteen tutkimuskysymykseen, joita käsitellään alaluvuissa Miten yhteiskehittämistä johdetaan ja hallinnoidaan, sekä Millaisia vaatimuksia johtamiselle ja hallinnoinnille on.

Miten yhteiskehittämistä johdetaan ja hallinnoidaan?

CoHeWe-hankkeessa yhteiskehittämiseen osallistui sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisia organisaatioiden keskijohdosta ja operatiiviselta tasolta. Empiirisestä aineistosta tunnistettiin yhteiskehittämisen prosessin kolme erilaista johtamisen ja hallinnoinnin tasoa (taulukko 3): 1) Kokonaisvastuu yhteiskehittämisen prosessista, 2) Vastuu yhteiskehittämisestä osana oman vastualueen/osaston/tiimin toiminnan tavoitteita, 3) Vastuu yhteiskehittämisen viestinnästä ja käytännön järjestelyistä hoitoyksikön sisällä. Vaikka kaikki johtamisen ja hallinnoinnin tasot olivat tunnistettavissa kaikissa hankkeen aikana toteutetuissa yhteiskehittämisen kokeiluissa, ne jakautuivat osallistuneiden toimijoiden ja organisaatioiden kesken eri tavoin kokeilusta riippuen. Käytännössä tunnistettujen tasojen mukaisista tehtävistä vastasi yksi henkilö, tai ne jakautuivat useamman henkilön tai jopa organisaation kesken.

Yhteiskehittäminen palveluinnovaatioiden edistäjänä sosiaali- ja terveysalalla – johtamisen ja hallinnoinnin näkökulma

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämisen eri tasot johtamisen ja hallinnoinnin näkökulmasta.

Kuvaus johtajan tai hallinnoijan roolista yhteiskehittämisessä	Tehtävät yhteiskehittämisen prosessin eri vaiheissa		
	1. Tarpeesta haasteeksi	2. Haasteeseen vastaaminen	3. Haasteesta ratkaisuksi
Kokonaisvastuu yhteiskehittämisen prosessista	<ul style="list-style-type: none"> • Käynnistää uuden yhteiskehittämisen prosessin • Yhteiskehittämisen prosessin ja sen vaiheiden aikatauluttaminen • Suunnittelee ja organisoii uusien sote-palveluiden kehittämistarpeiden keräämisen • Tunnistaa ja osallistaa yhteiskehittämiseen tarvittavat julkisen organisaation sisäiset ammattilaiset • Kokoaa kehittämistarpeiden tulokset yhteen • Järjestää suunnitteluhaasteen valmistelun ja arvioinnin 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisee suunnitteluhaasteen • Järjestää yritysten tarjoamien ratkaisujen arvioinnin • Vastaa tarjous- ja sopimusasiakirjoista • Viestii johdon kanssa tulevasta yhteiskehittämisen kokeilusta 	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnittelee yhteiskehittämisen kokeilun toteutuksen ja arvioinnin • Tukee yhteiskehittämisen kokeilun toteutumista • Tekee raportin yhteiskehittämisen kokeilun arvioinnin tuloksista • Esittelee yhteiskehittämisen tulokset johdolle
Vastuu yhteiskehittämisestä osana oman vastuualueen /osaston/tiimin toiminnan tavoitteita	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteyshenkilö testausympäristönä toimivan hoitoyksikön ja yhteiskehittämisen prosessista vastaavan henkilön välillä • Informoi hoitoyksikön henkilökuntaa yhteiskehittämisen kokeilusta ja sen ajankohdasta • Sitouttaa tarvittavat hoitoyksikön ammattilaiset tarpeiden tunnistamiseen ja haasteiden luomiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteyshenkilö testausympäristönä toimivan hoitoyksikön ja yhteiskehittämisen prosessista vastaavan henkilön välillä • Sitouttaa tarvittavat hoitoyksikön ammattilaiset mukaan yritysten tarjoamien ratkaisujen arviointiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteyshenkilö testausympäristönä toimivan hoitoyksikön ja yhteiskehittämisen prosessista vastaavan henkilön välillä • Sitouttaa tarvittavat hoitoyksikön ammattilaiset kokeiluihin • Varmistaa potilasturvallisuuden kokeilun aikana • Ohjaa ja motivoi hoitohenkilökuntaa kokeilun aikana
Vastuu yhteiskehittämisen viestinnästä ja käytännön järjestelyistä hoitoyksikön sisällä	Osallistaa terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita yhteiskehittämiseen Lähetää tiedusteluja ja muita pyyntöjä asiakkaille ja/tai omaisille.	Lähetää tiedusteluja ja muita pyyntöjä asiakkaille ja/tai omaisille.	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa yhteiskehittämisen kokeilun käytännön järjestelyistä hoitoyksikössä • Avustaa kollegoita yhteiskehittämisen kokeilun aikana (esim. uusien testaajien kouluttaminen) • Osallistaa asiakkaat mukaan testaukseen ja opastaa heitä uuden ratkaisun käytössä • Viestittää yhteiskehittämisen kokeilusta asiakkaille ja omaisille

1) *Kokonaisvastuu yhteiskehittämisen prosessista.* Tutkimuksessa havaittiin, että yhteiskehittämisprosessista kokonaisvastuussa oleva henkilö työskentelee yleensä julkisen sektorin hallinto- tai innovaatioyksikössä. Henkilöillä oli usein sosiaali- ja terveysalan tausta, jolloin heillä oli ymmärrystä operatiivisesta toiminnasta, vaikka he toimivatkin erillään siitä. Toisaalta oli myös henkilöitä, joilla oli muu koulutus-tausta. Taustalla ei kuitenkaan ollut tutkimuksen mukaan merkittäviä vaikutuksia itse rooliin, koska yhteiskehittämisestä kokonaisvastuussa oleva henkilö tarvitsee aina vahvan tuen kokeilun kohteena olevasta yksiköstä. Ilman yksikön johdon ja työntekijöiden tukea kehittämiskohteesta ei muodostu selkeää kuvaa ja kokeilun tulokset eivät muodosta uusia käytänteitä. Yhteiskehittämisestä kokonaisvastuussa olevan roolissa korostuu yhteistyön hallinnointi sisäisten ja toisaalta kokeiluun osallistuvien ulkoisten toimijoiden, kuten yritysten ja tutkimusorganisaatioiden, kanssa. Samalla rooli toimii eräänlaisena suodattimena ulkoisten ja sisäisten toimijoiden välillä, jotta yhteiskehittäminen ei kuormita liikaa kokeiluyksikön ydintoimintoja. Tutkimuksessa havaittiin myös, että roolin keskeinen tehtävä on varmistaa kokeilun jatkuva arviointi yhteiskehittämisen eri vaiheissa. Kokeilun tarkoituksenmukainen arviointi tuottaa uutta ymmärrystä, joka voidaan raportoida johtamisprosessiin päätöksenteon tueksi.

Seuraavat kaksi tutkimuksessa tunnistettua tasoa olivat lähempänä toisiaan, ja usein molempia hoiti sama henkilö. Suuremmissa kokeiluissa ne sen sijaan voitiin jakaa eri henkilöiden kesken. Nämä roolit eivät myöskään ole aktiivisia koko yhteiskehittämisprosessin ajan, vaan ne korostuvat yhteiskehittämisen alussa, kun kehittämishaasteet tunnistetaan, ja toisaalta yksikössä tehtävän kokeilun aikana.

2) *Vastuu yhteiskehittämisestä osana oman vastuualueen/osaston/tiimin toiminnan tavoitteita.* Useimmissa kokeiluissa tästä roolista vastasi innovaatio-orientoitunut sairaanhoitajien esihenkilö. Henkilö ymmärtää innovaatiotoiminnan hyödyt ja pyrkii edistämään niitä omalla toiminnallaan ja motivoimaan muita henkilöitä yksikössä. Samalla henkilö varmistaa potilasturvallisuuden toteutumisen kokeilun aikana. Tutkimuksen mukaan haasteena on usein se, että yhteiskehittämiseen tarvittavien toimien edistämiseen ei ole myönnetty työaikaa. Tästä syystä yhteiskehittäminen voi tuntua ylimääräiseltä työltä, joka rasittaa yksikössä tapahtuvaa perustyötä. Tämä rooli on tärkeä yhteiskehittämisen onnistumisen kannalta, koska henkilö toimii yhteishenkilönä hoitoyksikön ja yhteiskehittämisen prosessista vastaavan henkilön välillä. Toisaalta tutkimuksessa havaittiin, että lääketieteellisen taustan omaavat henkilöt osallistuvat harvemmin tiiviisti yhteiskehittämisen johtamiseen ja hallinnointiin.

3) *Vastuu yhteiskehittämisen viestinnästä ja käytännön järjestelyistä hoitoyksikön sisällä.* Tunnistetuista rooleista tämä on lähimpänä operatiivista toimintaa, jolloin on luonnollista, että henkilö on yhteydessä terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin eri yhteiskehittämisen vaiheissa. Samalla henkilö vastaa yhteiskehittämisen kokeilun käytännön järjestelyistä hoitoyksikössä.

Millaisia vaatimuksia johtamiselle ja hallinnoinnille on?

CoHeWe-hankkeen aikana kerätystä empiirisestä aineistosta nousi esiin yhteiskehittämisen johtamiseen ja hallintointiin liittyviä teemoja, jotka ovat keskeisiä edellytyksiä menestykselliselle yhteiskehittämiselle: 1) Yhteiskehittämiseen osallistuvien eri toimijoiden arvon muodostumisen ymmärtäminen ja tukeminen, 2) uudenlaisen innovaatiokulttuurin syntyminen tukeminen sekä 3) yhteiskehittämisellä vaikuttaminen.

Yhteiskehittämisen johtamisen ja hallinnoinnin yksi keskeinen tavoite on tukea eri toimijoiden arvon muodostumista yhteiskehittämisen prosessissa. Eri toimijoiden arvon muodostumisen tukeminen edellyttää arvon muodostumisen ymmärtämistä eri näkökulmista. Vaikka tässä artikkelissa käytännön syistä rajoitutaan tarkastelemaan arvon muodostumista yritysten näkökulmasta, CoHeWe-hankkeessa ilmiötä pyrittiin ymmärtämään monipuolisemmin. Yritysten yhteiskehittämiseen tarjoamien suunnitteluratkaisujen kehitysvaiheet olivat ennen yhteiskehittämisen alkua keskenään hyvin erilaisia. Osa yrityksistä tarjosi hyvin valmiita suunnitteluratkaisuja, toisilla oli ajatus kehittää ne vasta yhteiskehittämisen aikana. Tämä vaikutti olennaisesti yrityksen arvon muodostumisen lähtökohtiin. Empiirisen aineiston perusteella tunnistettiin yritysten kolme erilaista suunnitteluratkaisun kehitysvaihetta ja niiden vaikutusta arvonmuodostumiseen yhteiskehittämisen prosessissa. Niitä on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 4).

Taulukko 4. Yritysten asennoituminen yhteiskehittämistä kohtaan sote-innovaatioekosysteemeissä ja siitä heille muodostuva arvo.

Yrityksen palvelun kehitysvaihe yhteiskehittämisen prosessin alkaessa	Yritys kehittää alusta lähtien palvelun tai tuotteen julkisen organisaation tarpeen perusteella	Yrityksen palvelu tai tuote on jo idea- tai prototyypivaiheessa	Yrityksen jo olemassa olevaan palveluun tai tuotteeseen tai teknologiaan liittyvä uusi idea tai laajennus	Yrityksen jo valmiin palvelun tai tuotteen siirtäminen uuteen käyttöympäristöön
Yrityksen asennoituminen yhteiskehittämistä kohtaan	Suhtautuu julkiseen organisaatioon yksittäisenä asiakkuutena Toimintatapa lähellä tavallista hankintaprosessia Riskinä palvelun tai tuotteen kehityksen pysähtyminen yhteiskehittämisen jälkeen	Kiinnostus laajaan innovointiin yhteiskehittämisen aikana Palvelua tai tuotetta ei saada todennäköisesti valmiiksi yhteiskehittämisen aikana Kiinnostus pitkäaikaisempaan TKI-kehittämiseen julkisen organisaation tarpeiden pohjalta	Rajallinen kiinnostus laajaan palvelun tai tuotteen uudelleeninnovointiin yhteiskehittämisen aikana Hyvä mahdollisuus kehittää valmis palvelu tai tuote yhteiskehittämisen aikana	Vähäinen kiinnostus laajaan palvelun tai tuotteen uudelleeninnovointiin yhteiskehittämisen aikana Hyvä mahdollisuus edetä palvelun tai tuotteen kanssa laajempaan pilotointiin tai hankintaan
Yhteiskehittämisen ensisijainen arvo yritykselle	Rahallinen korvaus Referenssi kehitysprojektista	Palvelun tai tuotteen validointi aidossa käyttöympäristössä Tietoa käyttöympäristöstä ja sen prosessista, jolla voidaan tukea TKI-kehitystä ja myyntiä Uusia kumppanuuksia ja verkostoja	Palvelun tai tuotteen validointi aidossa käyttöympäristössä Tietoa käyttöympäristöstä ja sen prosessista, jolla voidaan tukea TKI-kehitystä ja myyntiä Uusi valmis palvelu tai tuote Referenssi yhteistyöstä julkisen organisaation kanssa Uuden asiakkuuden syntyminen	Uuden teknologian esittelemisen julkisen sektorin toimijoille Palvelun tai tuotteen validointi aidossa käyttöympäristössä Uuden asiakkuuden syntyminen Halu kasvattaa palvelun tai tuotteen myyntiä Saatu tieto tukee yrityksen pitkän aikavälin TKI-tavoitteita

Uudenlaisen innovaatiokulttuurin syntyminen tukemisella viitataan yhteiskehittämiseen uutena toimintamallina, jonka tavoitteena on arvon luominen, arvon jakaminen ja arvon lunastaminen. Nämä seikat perustuvat eri toimijoiden, kuten yritysten, yrittäjien, tutkimuksen, julkishallinnon sekä kolmannen sektorin toimijoiden tiiviiseen vuorovaikutukseen. Uudenlainen toimintamalli mahdollistaa jatkuvan uudistumisen ja monialaisen innovaatiotoiminnan, mutta edellyttää yhteiskehittämiseen olennaisesti liittyvän epävarmuuden sietämistä. Empiirisen tutkimuksen mukaan epävarmuus voi ilmetä eri toimijoille eri tavoin ja se voi liittyä esimerkiksi yhteiskehittämisen prosessille luonteenomaiseen ja epävarmuuden sietämistä edellyttävään piirteeseen (prosessin lopputulos eli suunnitteluratkaisu on yhteiskehittämisen kohde, ja se muotoutuu vasta yhteiskehittämisen prosessin aikana; suunnitteluratkaisua ei voida määritellä prosessin alussa). Lisäksi yritykset ovat huolissaan mahdollisesta kilpailuasetelman syntymisestä, joka saattaa vaarantaa aidon yhteiskehittämisen toteutumisen, sillä se edellyttää luottamusta sekä tiedon ja resurssien

jakamista. Eri toimijoiden epävarmuustekijöiden sietämistä voidaan tukea yhteiskehittämisen johtamisen ja hallinnoinnin keinoin. Empiirisestä aineistosta tunnistettiin myös, että pysyvemmän innovaatiokulttuurin kehittämistä julkisella sote-alalla haastaa se, että yhteiskehittämisen hankkeisiin palkataan usein ihmisiä lyhytaikaisiin työsuhteisiin organisaation ulkopuolelta. Tämä estää sekä sisäisen että ulkoisen yhteiskehittämisen verkoston syntyminen ja uudenlaisten innovaatiota edistävien mallien pysyvän käyttöönoton.

Yhteiskehitettyjen palvelujen vaikutuksia terveysjärjestelmään on arvioitava kriittisesti esimerkiksi haittojen, hyötyjen, toteutettavuuden, resurssien käytön ja oikeudenmukaisuuden näkökulmista. Empiirisessä tutkimuksessa havaittiin, että monet olemassa olevat sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät ja viitekehykset ovat systemaattisia ja tehokkaita, ja ne tuottavat tarkkaa ja korvaamatonta arviointitietoa palvelujen vaikuttavuudesta esimerkiksi lääketieteen- tai terveystieteen näkökulmista. Ne ovat kuitenkin usein liian raskaita ja vaativat liian paljon aikaa, resursseja ja syvällistä substanssiosaamista kokeiluluonteisen palvelu- ja tuotekehityksen näkökulmasta, jossa ei ole selkeää lopputulosta nähtävissä. Tutkimuksessa havaittiin, että yhteiskehittämisen tuloksia tulisi arvioida esimerkiksi kestävään kehitykseen, taloudellisten tavoitteiden, asiakaskokemus ja hyvinvointikysymysten osalta. Jotkut haastatettavat mainitsivat, että arvioinnissa tulisi ottaa huomioon asiakastason lisäksi myös yleisemmät yhteiskunnalliset vaikutukset. CoHeWe-hankkeessa kehitettiin ja hyödynnettiin arviointikriteeristöä (taulukko 1). Kaikki kaupungit hyödynsivät arviointikriteeristöstä seuraavia kohtia pyytäessään yrityksiltä vastauksia kehittämistarpeisiin yhteiskehittämisen kohdassa 2.1 (ks. kuvio 1): a) Palvelun tai tuotteen kypsyyssaste (idea, konsepti, prototyyppi, valmis tuote tai palvelu), b) uutuusarvo/innovatiivisuus, c) skaalautuvuus (liiketoimintamallin toimivuus ja mahdollisuus vakiintua pysyväksi ratkaisuksi), d) käytettävyys, e) kustannusvaikutus, f) tietoturva ja g) saavutettavuus. Yrityksiltä saatujen vastausten perusteella yhteiskehittämisestä vastaava henkilö pystyi valitsemaan osan yrityksistä yhteiskehittämisen seuraavaan vaiheeseen eli markkinavuoropuheluun (ks. kuvio 1). Yhteiskehittämisen kokeilujen lopuksi eri toimijat käyttivät eri arviointikriteeristön ulottuvuuksia arvioidessaan kehitettyjä palvelu- ja tuoteratkaisuja. Empiirisestä aineistosta nousi esiin, että sote-palvelujen yhteiskehittämisen tueksi tarvitaan ketterämpiä ja kevyempiä vaikuttavuuden arvioinnin työkaluja ja menetelmiä, joilla voidaan ohjata suunnitteluratkaisun yhteiskehittämistä ja kehittämisprosessia ja arvioida yhteiskehittämistä ja sen lopputuloksia. Esimerkiksi eräs haastateltava mainitsi haasteena sen, että kohdennettuja yhteiskehittämISRatkaisuja varten tarvitaan erityisiä arviointimenetelmiä. Systemaattisesti johdettu ja hallinnoitu yhteiskehittämisen prosessi luo edellytykset järjestelmälliseen tiedonkeruuseen ja objektiivisen vaikuttavuustiedon tuottamiseen.

Johtopäätökset ja pohdinta

Laaja-alaiset toimintaympäristön muutokset, kuten resurssien riittävyys, kustannusten nousu sekä väestön ikääntyminen haastavat sosiaali- ja terveyspalveluita. Joustavan, ketterän ja monitoimijaisen yhteiskehittämisen avulla on pyritty vahvistamaan sote-alan organisaatioiden innovaatiokyvykkyyttä. Yhteiskehittämisen mukauttaminen osaksi kompleksisia sote-innovaatioekosysteemejä on kuitenkin vielä varhaisessa kehitysvaiheessa (ks. esim. Torfing ym. 2019). Ilman järjestelmällistä kehittämistyötä ja selkeitä johtamiskäytäntöjä yhteiskehittäminen jää yksittäisten kehittämishankkeiden tasolle, eikä siitä tule kestävää ja pysyvää lähestymistapaa laaja-alaiseen julkisten palvelujen innovointiin.

Tämä tutkimus tarjoaa erityisessä monitoimijaisessa kontekstissa syvällistä tietoa yhteiskehittämisen johtamisesta ja hallinnoinnista innovaatioekosysteemeissä toimivien julkisen sote-alan organisaatioiden näkökulmasta. Tämän tutkimuksen analyysistä saatiin sekä teoreettisia tutkimusavauksia että käytännöllistä tietoa. Keskeyttämällä julkisen sote-alan henkilöstön omaksumiin johtamis- ja hallinnointikäytäntöihin yhteiskehittämisessä (esim. Pikkarainen 2017; Bason 2018; Sørensenin ym. 2021; Torfing ym. 2021; Hofstad ym. 2021) oli mahdollista ymmärtää, miten eri julkisen sote-organisaatioiden toimijat voivat toimia eri tasoilla ottaen laajemman hallinnollisen tai keskittyneemmän roolin yhteiskehittämisessä.

Mitä tulee teoreettiseen panokseen, tutkimuksessa kävi selväksi, että sote-alan organisaatioissa yhteiskehittämisen johtaminen ja hallinnointi tapahtuu eri tasoilla, jotka määriteltiin seuraavasti: 1) Kokonaisvastuu yhteiskehittämisen prosessista, 2) Vastuu yhteiskehittämisestä osana oman vastualueen/osaston/tiimin toiminnan tavoitteita, 3) Vastuu yhteiskehittämisen viestinnästä ja käytännön järjestelyistä hoitoyksikön sisällä. Tämä tulos on yhdenmukainen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on tunnistettu useita rinnakkaisia rooleja yhteiskehittämisen hallinnoinnissa (Pikkarainen ym. 2017). Huomattavaa oli, että CoHeWe-hankkeessa toteutetuissa yhteiskehittämisen kokeiluissa johtamisen ja hallinnoinnin tasot olivat joko yhden henkilön vastuulla tai ne oli jaettu usean henkilön kesken. Etenkin laajemmissa yhteiskehittämisen hankkeissa on kuitenkin suositeltavaa erotella tasot eri henkilöiden tehtäviksi, millä voidaan edesauttaa yhteiskehittämisen vaiheiden menestyksestä toteutumista. Selkein tunnistetuista johtamisen ja hallinnoinnin tasoista oli kokonaisvastuu yhteiskehittämisen prosessista, mikä ei ole yllättävää. Kahdella muulla tasolla oli kuitenkin merkittävä rooli eri toimijoiden sitouttamisessa (potilaat, sote-ammattilaiset ja yritysten edustajat) ja yhteiskehittämisen vaiheiden toteutuksessa.

Tutkimuksessa tunnistettiin myös kolme vaatimusta yhteiskehittämisen johtamiselle ja hallinnoinnille, jotka ovat keskeisiä edellytyksiä menestykselliselle yhteiskehittämiselle: 1) Yhteiskehittämiseen osallistuvien eri toimijoiden arvon muodostumisen ymmärtäminen ja tukeminen, 2) uudenlaisen innovaatiokulttuurin syntymisen tukeminen sekä 3) yhteiskehittämisen vaikuttavuuden arviointi. Eri toimijoiden arvon muodostumisen tukeminen yhteiskehittämisen sote-innovaatioekosysteemissä

edellyttää arvon muodostumisen ymmärtämistä eri näkökulmista. Arvon muodostuminen motivoi toimijoita yhteiskehittämään innovaatioita. Kuten aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, tarvitaan kestäviä ja pysyviä toimintamalleja, joissa yhteiskehittäminen on sisäänrakennettuna julkisen sektorin toimintamalleihin (esim. Osborne 2018). Lisäksi tarvitaan toimintakulttuurin muutoksia. Yhteiskehittäminen haastaa myös perinteisen julkisen sektorin päätöksenteon. Keskustelua tulee jatkaa siitä, miten luodaan uutta ja avoimempaa monitoimijaista hallintomallia, joka tukee yhteiskehittämistä. Lisäksi on tärkeää, että uusien yhteiskehittämisen tuloksena kehitettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin arvioidaan kriittisesti esimerkiksi hyötyjen, haittojen, hyväksyttävyyden, toteutettavuuden, resurssien käytön ja tasapuolisuuden näkökulmista.

Käytännön näkökulmasta tutkimus antaa tietoa erilaisista johtamiseen ja hallintaan liittyviä toimenpiteistä, joita tulee tehdä yhteiskehittämisen eri vaiheissa sen menestymisen ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Lisäksi tutkimus lisää ymmärrystä erilaista yritystoimijoista ja heidän arvonmuodostumisesta yhteiskehittämisen prosessissa.

Tutkimuksen tuloksissa on myös joitakin rajoitteita. Koska tutkimuksen metodologiseksi lähestymistavaksi valittiin laadullinen tapaustutkimus, ei tutkimustuloksia voida yleistää laajasti. Tutkimuksen tulokset antavat kuitenkin yksityiskohtaista tietoa yhteiskehittämisen hallinnoinnista ja johtamisesta sote-alalla. Tutkimus tarjoaa näin ollen mahdollisuuksia tulevalle tutkimukselle, jonka avulla voidaan yksilöidä olennaisia kysymyksiä ja parantaa yhteiskehittämisen hallinnointia ja johtamista laajemmassa sote-innovaatioekosysteemissä. Tulevaisuudessa tarvitaan myös kattavampia tutkimuksia, joissa tarkastellaan ylemmän johdon osallistumista ja merkitystä yhteiskehittämiselle.

Lähteet

- Algahtani, A. 2014. Are leadership and management different? A review. *Journal of Management Policies and Practices* 2, 71–82.
- Bason, C. 2018. *Leading public sector innovation 2E: Co-creating for a better society*. Policy press.
- Brandsen, T., & Honingh, M. 2018. Definitions of co-production and co-creation. Teoksessa *Co-Production and Co-Creation*. Routledge, 9–17.
- Demircioglu, M. A., & Audretsch, D. B. 2019. Public sector innovation: the effect of universities. *The Journal of Technology Transfer* 44(2), 596–614.
- Haukipuro, L., Väinämö, S., & Hyrkäs, P. 2018. Innovation Instruments to co-create needs-based solutions in a living lab. *Technology Innovation Management Review* 8(5), 23–36.
- Hautamäki, A., & Oksanen, K. 2016. Sustainable innovation: Solving wicked problems through innovation. Teoksessa *Open innovation: a multifaceted perspective: Part I*, 87–110.
- Jäppinen, T. 2015. How to manage a service innovation process in the public sector: from co-design to co-production. Teoksessa *The Handbook of Service Innovation*. Springer, London, 707–726.
- Kauppinen, S., Kesäniemi, E., Luojus, S., Lange, P., Lönn, N., Pääkkönen, J., & Hult, T. (2020). Tarpeesta ratkaisuksi Yhteiskehittämisen opas sosiaali- ja terveydenhuollossa. Forum Virium Helsinki ja Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Langergaard, L. L. 2011. Understandings of ‘users’ and ‘innovation’ in a public sector context. Teoksessa *User-based innovation in services*. Edward Elgar Publishing.
- Lappalainen, P., Markkula, M., & Kune, H. (Toim.) 2015. *Orchestrating Regional Innovation Ecosystems*.
- Lääkäriliitto. Lääkäriin etiikka. Luku Johtaminen terveydenhuollossa. Tarkistettu 16.1.2022, <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakari-ja-yhteiskunta/johtaminen-terveydenhuollossa/>
- Moore, M., & Hartley, J. 2010. Innovations in governance. Teoksessa *The New Public Governance?*. Routledge, 68–87.
- OECD, E. 2018. Guidelines for collecting, reporting and using data on innovation. The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities.
- Osborne, S.P., Radnor, Z. & Nasi, G. 2013. A New Theory for Public Service Management: Toward A (Public) Service-Dominant Approach. *American Review of Public Administration* 43(2), 135–158.
- Osborne, S. P., & Radnor, Z. 2016. The New Public Governance and Innovation in Public Services: A Public Service-Dominant Approach. Teoksessa J. Torfing & P. Triantafyllou (toim.), *Enhancing Public Innovation by Transforming Public Governance*. Cambridge: Cambridge University Press, 54–70.

- Osborne, S. P. 2018. From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review* 20(2), 225–231.
- Ostrom, A. L., Parasuraman, A., Bowen, D. E., Patrício, L., & Voss, C. A. 2015. Service research priorities in a rapidly changing context. *Journal of Service Research* 18(2), 127–159.
- Pearsall, M. 1971. Participant Observation As Role and Method in Behavioral Research. Teoksessa Filstead, W. J. (toim.), *Qualitative Methodology: Firsthand Involvement with the Social World*, 340– 352.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. 2017. *Public management reform: A comparative analysis-into the age of austerity*. Oxford university press.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. 2000. Co-opting customer competence. *Harvard business review* 78(1), 79–90.
- Torfin, J., Sørensen, E., & Røiseland, A. 2019. Transforming the public sector into an arena for co-creation: Barriers, drivers, benefits, and ways forward. *Administration & Society* 51(5), 795–825.
- Yliaska, V. 2014. *Tehokkuuden toiveuni: Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle*. Into.
- Valkokari, K. 2015. Business, Innovation, and Knowledge Ecosystems: How They Differ and How to Survive and Thrive within Them. *Technology Innovation Management Review* 5(8), 17–24.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. 2004. Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of Marketing* 68(1), 1–17.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. 2016. Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy of Marketing Science* 44(1), 5–23.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J., & Tummers, L. G. 2015. A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review* 17(9), 1333– 1357.
- Voorberg, W., Bekkers, V., Timeus, K., Tonurist, P., & Tummers, L. 2017. Changing public service delivery: learning in co-creation. *Policy and Society* 36(2), 178–194.
- Windrum, P., & Koch, P. M. (toim.). 2008. *Innovation in public sector services: entrepreneurship, creativity and management*. Edward Elgar Publishing.