

Elina Huovilainen

ASIAKASOSALLISUUDEN RAKENTUMINEN JA HAASTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
marraskuu 2019

TIIVISTELMÄ

Elina Huovilainen: Asiakasosallisuuden rakentuminen ja haasteet terveydenhuollossa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
marraskuu 2019

Asiakasosallisuuden mahdollistaminen on keskeinen arvo ja tavoite terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa, järjestämisessä, kehittämisessä, tuottamisessa ja arvioinnissa. Asiakasosallisuudella on mahdollista parantaa terveyspalveluiden laatua ja taloudellisuutta sekä samalla edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Asiakasosallisuuden vahvistamisella voidaan vaikuttaa myös terveyspalveluiden oikeudellisuuteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella terveydenhuollon asiakasosallisuutta osana asiakaslähtöisiä terveyspalveluita. Tutkimuskysymyksenä selvitetään, minkälaisena terveydenhuollon asiakasosallisuus näyttäytyy ja minkälaisia haasteita terveydenhuollon asiakasosallisuuteen liittyy. Kirjallisuuskatsauksessa asiakasosallisuuden tarkastelu painottuu osallisuuden tasoihin ja muotoihin.

Terveydenhuollon asiakasosallisuus jäsentyy asteittain aina palvelujen käyttämisen ja palautteen antamisen kautta kohti asiakkaan aktiivista roolia palvelujen kehittäjänä ja arvioijana. Asiakasosallisuus voidaan jakaa tieto-, suunnittelu-, päätös-, toiminta- ja arviointiosallisuudeksi, jotka kaikki ovat tärkeitä lähtökohtia asiakasosallisuuden toteutumiselle. Terveydenhuollon asiakasosallisuus rakentuu usein asteittain asiakaskeskeisyydestä kohti asiakaslähtöisiä osallistumisen tasoja. Osallisuudentasojen noustessa asiakkaan vaikutusmahdollisuudet usein myös kasvavat. Parhaimmillaan asiakkaalle pystytään varmistamaan aitoa päätöksentekomahdollisuutta terveyspalveluiden kehittämisessä. Eri asiakasryhmille on keskeistä taata erilaisia osallisuuden tasoja ja muotoja, sillä asiakkailla on usein erilaisia intressejä, päämääriä ja ylipäätään mahdollisuuksia osallistua toimintaan.

Asiakkaiden osallistumismahdollisuudet eivät aina kuitenkaan toteudu halutulla tavalla. Merkittävänä haasteina asiakasosallisuuden toteutumiselle näyttäytyvät usein eri tahojen moninaiset toiveet ja päämäärät toiminnalle sekä asiakasosallisuuteen kohdistuvat, esimerkiksi terveydenhuollon henkilökunnan vahvaan profession liittyvät, asenteet. Terveydenhuollon asiakkaiden roolin muutokset vaativat koko terveydenhuollon organisaatiolta kulttuurimuutosta. Haasteena voi olla myös asiakasosallistumisen epäselvä asema terveydenhuollossa. Organisaation johdolla voi olla epäselvyyksiä asiakkaidensa roolista tai osallistuminen voi painottua vahvasti yksilökeskeisyyteen, vaikka esimerkiksi monet järjestöt painottavat kollektiivista toimintatapaa. Tuotanto- ja sektorilähtöinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä voi myös osaltaan olla vaikeuttamassa osallisuuden toteutumista käytännössä.

Haasteista huolimatta asiakasosallisuuden mahdollistamisesta hyötyvät niin asiakkaat kuin palveluiden tuottajat. Asiakasosallisuuden toteutumiselle onkin keskeistä antaa painoarvoa niin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa kuin käytännön työskentelyssä. Kansanterveydellisestä näkökulmasta asiakasosallisuus on osaltaan edistämässä yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Asiakasosallisuus on moninainen vuorovaikutuksellinen toimintakenttä, joka parhaimmillaan edistää toimivampien ja tarkoituksenmukaisempien terveydenhuollon palveluratkaisujen tuottamista.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, asiakasosallisuus, terveydenhuolto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLTÖ

1 Johdanto	1
2 Terveydenhuollon palvelujärjestelmä	3
3 Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys	5
4 Terveydenhuollon asiakkuus	7
4.1 Asiakkuuden oikeudellinen näkökulma.....	7
4.2 Asiakkuuden kuluttajuusnäkökulma.....	7
4.3 Asiakkuuden hallinnollinen ja johtamisen näkökulma.....	9
5 Terveydenhuollon asiakasosallisuus	10
5.1 Asiakasosallisuus käsitteenä ja siihen liittyvät tavoitteet.....	10
5.2 Asiakkaan kuulemisen merkitys.....	12
5.3 Asiakasosallisuuden muodot.....	14
5.4 Asiakasosallisuuden tasot.....	15
6 Asiakasosallisuuden haasteet	18
6.1 Terveydenhuollon rakenne.....	18
6.2 Asiakkaan rooli.....	19
6.3 Tulevaisuuden näkymät.....	21
7 Pohdinta	23
LÄHTEET	27

1 Johdanto

Asiakslähtöisyys on maailmanlaajuisesti tärkeä terveystoiminnan tavoite. Tavoitteena on taata yksilöiden, perheiden sekä yhteisöjen tarpeita vastaavia asiakslähtöisiä palveluita. Palveluiden tärkeinä arvoina pidetään ihmisarvon kunnioitusta, turvallisuutta, vaikuttavuutta ja samalla palvelujen saavutettavuutta. Terveystoiminnan pääpainon siirtyminen infektiosairauksista kroonisten sairauksien hoitoon ja riskitekijöiden hallitsemiseen lisäävät entisestään yksilön aktiivisen roolin korostumista. Asiakkaiden tietoisuuden ja odotusten lisääntyminen sekä alati kasvava kuluttajuus luovat tarpeita yksilöllisemmille terveystoiminnan palveluille, joten terveystoiminnan palveluissa on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota yksilöllisempiin palveluihin. (WHO 2007, 4, 7.) Terveystoiminnan palvelujärjestelmässä on pyrittävä vastaamaan asiakkaan mahdollisuuksiin osallistua aktiivisesti ja yhdenvertaisesti palveluissa (McCull-Kennedy ym. 2017).

Sosiaali- ja terveystoiminnan asiakkuuden korostuminen on merkittävässä roolissa myös Suomessa (Valkama 2012, 77). Suomalaisen palvelujärjestelmän uudistamisen yhtenä keskeisenä tavoitteena on asiakslähtöisyyden, saavutettavuuden sekä yhdenvertaisuuden lisääminen sosiaali- ja terveystoiminnan palveluissa. Asiakkaiden osallistuminen ja palveluihin vaikuttaminen ovat perustavanlaatuisia oikeuksia, ja ne ovat samalla myös palvelujärjestäjien ja -tuottajien velvollisuus. (Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Asiakslähtöisten terveystoiminnan palvelujen kehittämiseen liittyy voimakkaasti asiakkaan osallisuus sosiaali- ja terveystoiminnan palvelujen suunnittelussa, tuottamisessa, järjestämisessä, kehittämisessä sekä arvioinnissa (Kuntaliitto 2019, 7). Yksilön vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä, lähiyhteisöissä, sosiaali- ja terveystoiminnan palveluiden kehittämisessä sekä yhteiskunnallisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa ovat merkityksellisiä niin demokratian, palveluiden toimivuuden kuin inhimillisyydenkin kannalta (Kaste 2008, 39–40). Valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten palveluiden lisääntyminen sekä yksilön oman vastuun lisääntyminen sosiaali- ja terveystoiminnan palveluissa tuovat myös oman osansa asiakslähtöisyyden korostumiselle (Aalto ym. 2017).

Asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen on yleinen tavoite ja arvo sosiaali- ja terveystoiminnassa, mutta sen toteuttamisessa on usein käytännön puutteita (Laitila 2010, 2, 183). Terveystoiminnan asiakkailla on oikeus tehdä omaa elämäänsä, hoitoa sekä hyvinvointia koskevia itsenäisiä päätöksiä. Tämä edellyttää palveluilta mahdollisuutta osallistua. (Kuntaliitto 2019, 7.) Asiakslähtöisyys perustuu ajatukseen siitä, että kansalaiset nähdään vastuullisina, itsenäisinä, aktiivisinä ja vaikuttavina toimijoina terveystoiminnan palveluiden kontekstissa. Jotta asiakslähtöisyys saataisiin toteutettua halutuilla tavoitteilla, nykyisten julkisten terveystoiminnan

palveluiden on perinpohjaisesti uudistuttava. (Hänninen ym. 2007, 9.) Asiakasosallisuuden vahvistaminen on tärkeässä asemassa asiakaslähtöisten terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa (Leemann & Hämäläinen 2015).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella nykyisen terveydenhuollon asiakasosallisuutta osana asiakaslähtöisiä terveystalvueluita. Tutkimuskysymyksenä selvitetään, minkälaisena terveydenhuollon asiakasosallisuus näyttäytyy ja lisäksi, minkälaisia haasteita asiakasosallisuuteen liittyy. Asiakasosallisuuden tarkastelu painottuu asiakasosallisuuden tasoihin ja muotoihin. Sosiaali- ja terveydenhuolto nivoutuvat suomalaisessa palvelujärjestelmässä usein isoksi kokonaisuudeksi (kts. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Tästä syystä kirjallisuuskatsauksessa sivutaan joissain määrin myös sosiaalihuollon kontekstia, vaikka tutkielma on rajattu koskemaan terveydenhuollon asiakasosallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa on rajattu pois terveydenhuollon asiakkaiden osallistumisen keinot, joten esimerkiksi kokemusasiantuntijuutta tai palautteen antamista ei tässä työssä käsitellä.

2 Terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Suomalaisen terveydenhuollon palvelujärjestelmä rakentuu kunnallisesta terveydenhuollosta, yksityisestä terveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta. Kunnallisesti tuotettu, valtion tukema terveydenhuolto on suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Suomessa terveystalvet jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kunnat tuottavat perusterveydenhuollon palvelut joko itsenäisesti tai muodostamalla kuntayhtymiä. Palveluita on mahdollista ostaa myös muilta kunnilta, yksityisiltä palvelun tuottajilta tai järjestöiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuoltolaissa (2010/1326) seuraavaa:

”kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveytyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveytyö.”

Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Erikoissairaanhoido määritellään terveydenhuoltolaissa (2010/1326) seuraavasti:

”lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.”

Yksityisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan yksityisiä palvelun tuottajia, jotka ylläpitävät terveydenhuollon palveluja tuottavia yksiköjä (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152). Työterveyshuoltolaissa (2001/1383) määritellään työterveyshuolto työnantajan järjestämäksi toiminnaksi, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, turvallisuutta, työyhteisön toimintaa ja työntekijöiden työ- ja toimintakykyä.

Suomalaista terveydenhuoltoa rahoitetaan monella eri tavalla. Pääasiallisia rahoitustapoja ovat valtion ja kuntien verotulot, pakolliset ja lakisääteiset sekä vapaaehtoiset vakuutusmaksut, työnantaja- ja asiakasmaksut. Institutionaalisesti tärkeimpiä rahoittajia ovat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos (Kela), yksityiset vakuutusyhtiöt sekä työnantajat. (Seppälä & Pekurinen 2014, 11.) Suomessa on käytössä sairausvakuutusjärjestelmä, jossa jokainen kansalainen on vakuutettu korvaukseen ”tarpeellisista sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamasta ansionmenetyksestä”

(Sairausvakuutuslaki 2004/1224). Kansaneläkelaitos osallistuu terveyspalvelujen rahoittamiseen muun muassa tämän sairausvakuutusrahaston kautta (Seppälä & Pekurinen 2014, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa terveydenhuollon järjestelmiä valmistelemalla lainsäädäntöä ja ohjaamalla sen toteutumista. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ohjata terveydenhuollon kehittämistä, määrittää terveystaloudellisia suuntaviivoja ja valmistella sen keskeisiä uudistuksia. Samalla ministeriö valvoo näiden uudistusten toteutumista ja yhteensovittamista. Aluehallintoviraston tehtävänä on ohjata ja valvoa alueellisesti julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran vastuulla on ohjata ja valvoa terveydenhuollon lupahallintoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

3 Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys

Kaikki kansalaiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita (Valkama 2009, 36). Asiakkaaksi voidaan mieltää yksilö tai esimerkiksi ryhmä (Ruotsalainen 2000, 15), jolla on jokin suhde johonkin liikkeeseen tai ammatinharjoittajaan. Tällä tavoin määriteltynä asiakas on terminä markkinalähtöinen. (Koivusalo, Ollila & Alanko 2009, 11.) Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on sairas (Ruotsalainen 2000, 15; Koivusalo ym. 2009, 11) ja yleensä terveydenhuollossa hoidettavana oleva henkilö (Koivusalo, ym. 2009, 11; Lutz & Bowers 2000). Kujala (2003, 29) toteaa, että pääsääntöisesti termeillä potilas ja terveystalvelujen käyttäjä viitataan käsitteeseen asiakas.

Kuntaliitto (2019, 7) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden palveluiksi, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita. Asiakaslähtöiset palvelut ovat turvallisia ja vaikuttavia. Niiden tavoitteena on lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Palveluiden asiakaslähtöisyys tulee toteutua sekä yksittäisen asiakkaan palvelukohtaamisessa että palvelujen kehittämisessä. (Kuntaliitto 2019, 7.) Asiakaslähtöisyys on vuorovaikutustapahtuma. Koivuniemi & Simonen (2011, 198) määrittelevät terveydenhuollon asiakkuuden kansalaisen ja asiantuntijoiden väliseksi kohtaamiseksi, jossa voimavarat yhdistetään tavoitteelliseksi palveluprosessiksi. Asiakaslähtöisyydessä keskeistä on näkemys asiakkaasta yhdenvertaisena toimijana palveluntuottajan rinnalla. Aito kumppanuus asiakkaan ja palveluntuottajan välillä vaatii keskinäistä hyvää vuorovaikutusta sekä luottamusta. (Virtanen ym. 2011, 19.) Keskeistä on, ettei palveluita järjestetä vain organisaatiosta käsin toimiviksi, vaan lähtökohta järjestämiselle syntyy asiakkaiden tarpeista (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18). Asiakaslähtöisyyden lisääminen on merkittävässä roolissa terveystalveluiden laadun, tehokkuuden (Pohjola 2017, 322; Lutz & Bowers 2000) ja vaikuttavuuden kehittämisessä (Lutz & Bowers 2000).

Asiakaslähtöisyys on hyvää yksilöllistä hoitoa (Hedman 2018, 59). Terveyssektorilla asiakaslähtöisyys kuuluu toiminnan arvoperustaan, jossa jokaista asiakasta on kohdeltava ihmisarvoisena (Virtanen ym. 2011, 18; Valkama 2009, 36; WHO 2007, 7; Kiikkala 2000, 116). Asiakaslähtöisyydessä painotetaan, että jokainen asiakas on yksilö eikä pelkästään sairauden kohde (Kiikkala 2000, 116). Erityisen tärkeää tämä on heikommassa asemassa olevien, esimerkiksi sairaiden ja vammaisten, kohdalla (Valkama 2009, 36). Asiakaslähtöisyys on kykyä kohdata asiakas niin vahvana yhteistyökykyisenä toimijana kuin heikkona ja apua tarvitsevana henkilönä (Suvikari ym. 2012, 74). Asiakaslähtöisissä palveluissa asiakkuus ymmärretään eri tasoina. Asiakas on yksilö, mutta samalla osa lähiyhteisöään ja yhteiskuntaa. (WHO 2007, 7; Kiikkala 2000, 117–118.)

Yhteiskuntapoliittisten linjausten hahmottaminen yksilötasolle asti onkin tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä (Kiikkala 2000, 118).

Asiakaskeskeisyyttä käytetään usein rinnakkain puhuttaessa asiakaslähtöisyydestä, joskus jopa synonyymeinä (Virtanen ym. 2011, 18). Asiakaskeskeisyydessä asiakas on palvelujen keskipisteessä. Kaikki toiminta ja palvelut organisoidaan asiakasta varten. (Virtanen ym. 2011, 18; Ruotsalainen 2000, 16.) Asiakaskeskeisyys on kuitenkin ikään kuin asiakaslähtöisyyden edeltävä vaihe. Asiakaslähtöisyydessä asiakas ei ole vain palveluiden kehittämisen kohteena, vaan hän myös itse osallistuu palveluiden suunnitteluun yhdessä palveluntuottajien kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Toiminta on asiakaslähtöistä silloin, kun se toteutetaan asiakkaan kanssa, ei pelkästään häntä varten (Virtanen ym. 2011, 19; Ruotsalainen 2000, 19). Asiakaslähtöisyydessä asiakas on oman asiantuntijuutensa kautta resurssi, jota palveluiden kehittämisessä ja toteutuksessa tulee hyödyntää (Virtanen ym. 2011, 18–19). Asiakaslähtöisyyteen liittyy ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta, jolla on merkittävä rooli palveluiden laadun hallinnassa (Ruotsalainen 2000, 19).

4 Terveydenhuollon asiakkuus

4.1 Asiakkuuden oikeudellinen näkökulma

Asiakkaiden oikeuksista osallisuuteen on säädetty useissa eri laissa, kuten Suomen perustus- (1999/731) ja kuntalaissa (410/2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus on oikeudelliseen sääntelyyn perustuva asia, jossa määritellään asiakkaan oikeudet terveydenhuollon palveluihin (Virtanen ym. 2011, 16). Vuonna 1992 säädettyssä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritetään potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidossa on kunnioitettava potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilasta on lain mukaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistamista. Säädökset kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnanmahdollisuudesta ja hoitoon pääsyn määrärajoista vahvistavat osaltaan asiakaslähtöistä toimintaa. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (2009/569) tarkoituksena on *”lisätä asiakkaan ja potilaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta ja edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä.”* Palvelusetelillä parannetaan potilaan ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksia sekä huomioidaan heidän mielipiteitään palveluiden järjestämisessä.

Vuonna 2015 Sipilän hallitusohjelman yhdeksi kärkihankkeeksi oli määritelty asiakaslähtöisempien sosiaali- ja terveystalouden toteuttaminen (Valtioneuvosto 2015, 20). Nykyisessä Rinteen hallitusohjelmassa painotetaan puolestaan asiakaskeskeisyyden ajankohtaisuutta sosiaali- ja terveystalouksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistamisella vaikutetaan asiakaslähtöisten palveluiden turvaamiseen yhteiskunnassa. (Valtioneuvosto 2019, 149, 153.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta ETENE (2011, 6) on ottanut myös kantaa terveydenhuollon asiakkaiden osallisuuteen. ETENE suosittelee, että julkisia palveluita tarjoavat palveluyksiköt antavat asiakkailleen osallistumismahdollisuuksia hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa.

4.2 Asiakkuuden kuluttajuusnäkökulma

Terveystalouden käyttäjästä asiakkaaksi muuttumisen myötä kuluttajanäkökulma on tullut osaksi terveydenhuollon palveluita (Virtanen ym. 2011, 16). Samaan tapaan Koivusalo ym. (2009, 11) määrittelevät kuluttajaksi henkilön, joka käyttää omien tarpeidensa tyydyttämiseen erilaisia hyödykkeitä. Kuluttaja kuluttaa tuotteita tai palveluita (Lutz & Bowers 2000). Kuluttajuuden pääidea syntyy ajatuksesta, jossa kuluttajat ovat päteviä määrittelemään omia odotuksiaan sekä tarpeitaan.

Lisäksi kuluttajilla on kyky tehdä itsenäisiä valintoja ja päätöksiä. (Raitakari ym. 2012, 60; Lutz & Bowers 2000.) Terveystuotannon palveluita käyttävien kuluttaja-asemaa on vahvistettu esimerkiksi terveyspalvelujen ulkoistamisella, yksityistämällä ja palvelutuotannon monipuolistamisella. Kuluttajuuteen liittyy oleellisesti palvelujen käyttäjien äänen merkitys. Asiakkaiden näkökulmat pitää mahdollistaa palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä sekä toimeenpanossa. Erityisen tärkeää tämä on siksi, että terveyspalvelut ovat julkisia verovaroin tuotettuja ja rahoitettuja palveluita. (Virtanen ym. 2011, 16.)

Valkama (2009, 35) toteaa, että aidon asiakkuuden edellyttävän, että on pystyttävä tarjoamaan yksilöllisiä vaihtoehtoja. Leemannin & Hämäläisen (2016) mukaan, mitä enemmän valinta ja kuluttajalähtöisyys ovat ohjaamassa palveluita, sitä enemmän palveluiden eriytymistä tapahtuu sen mukaan, mitä yksilö haluaa, osaa ja pystyy vaatimaan. Terveystuotannon yksilökeskeisemmän konsumerismin (termillä viitataan kulutuskeskeisyyteen ja korostetaan kuluttajanäkökulmaa) toteutumiseksi potilaan valinnan- (Tritter 2009), vaikuttamisen- ja osallistumismahdollisuudet ovat keskeisessä asemassa (Laitila 2010, 7). Kuluttaja on toimija ja valitsija (Lutz & Bowers 2000). Valintamahdollisuuksien käänköpuolena on kuitenkin kansalaisten valintataitojen suuri eroavaisuus. Valintataitoihin itsessään ovat jo vaikuttamassa esimerkiksi asiakkaan ikä, terveys, koulutus ja palvelujen saatavuus sekä saavutettavuus. (Leemann & Hämäläinen 2016.) Asiakkaan osallistuminen kuluttajana määrittyy ennen kaikkea mahdollisuutena valintojen tekemiselle. Sosiaali- ja terveyspalveluissa vaihtelee, mitä asiakkaan on mahdollista valita. Valintoja voi tehdä esimerkiksi palvelutuottajan, palvelun ajoituksen tai määrän suhteen. (Raitakari ym. 2012, 60.)

Kuluttajuuden asema voi olla terveydentuotannossa haasteellista (Valkama 2009, 38; Lutz & Bowers 2000). Valkama (2009, 37) kuvailee taloudellisuuden, vaikuttavuuden ja tehokkuuden olevan määreitä, jotka aiheuttavat monia eettisiä ongelmia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Voidaan kysyä, millaisia henkilöitä ja sairauksia tulisi hoitaa. Aiemmin terveyspalveluiden laatu merkitsi avun saamista ja hoitoon pääsyä, mutta nykyisin tehokkuus- ja laatuvaatimukset edellyttävät uudenlaista mitattavuutta sosiaali- ja terveydentuotannon palveluilta. Tritterin (2009) mukaan terveyspalveluiden kuluttajuuden lisäämisestä seuraakin usein esimerkiksi tasa-arvoon, vastuun siirtämiseen ja kustannuksiin liittyviä haasteita. Yksilöllistä konsumerismia ja valintaoikeutta ei voida ottaa terveyspalveluiden rakentamisen lähtökohdiksi, jos halutaan taata palveluiden saatavuus kaikille, edistää kansanterveyttä ja samalla ottaa huomioon asiakkaiden kokemustausta.

4.3 Asiakkuuden hallinnollinen ja johtamisen näkökulma

Esimiestyöskentelyllä ja palveluorganisaatioiden rakenteilla on mahdollista edistää asiakaslähtöistä toimintaa (Laitila 2010, 156). Asiakkuutta voidaan tarkastella hallinnollisten käytäntöjen ja toimintatapojen näkökulmista. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka esimerkiksi terveydenhuollon organisaation hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat ottavat huomioon asiakkaidensa roolin palveluprosesseissa. Olennaista on, miten organisaatio määrittelee asiakkaansa. (Virtanen ym. 2011, 17.) Asiakaslähtöisen kulttuurin saavuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johtamisella on keskeinen merkitys (Kuntaliitto 2019, 7; Stenvall & Virtanen 2012, 154). Tämä sisältää pitkäjänteisyyttä, sitoutumista ja koko henkilökunnan säännöllistä kouluttautumista (Kuntaliitto 2019, 7). Johtamisella on iso rooli siinä, miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaan asema painottuvat organisaatiossa. Organisaation hallinnolliset käytännöt näkyvät usein asiakkaiden arvostamisessa ja asiakkaiden näkemysten huomioonottamisessa. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Onnistuakseen asiakaslähtöisyys tarvitsee palveluorganisaation vahvaa sitoutumista ja kiinnostusta sen kehittämiseen (Kuntaliitto 2019, 7). Johtamisessa tunnistetaan organisaatiolle merkitykselliset asiakkuudet, ymmärretään asiakastarpeiden kokonaisuus sekä tuotetaan palveluita niin, että ne ovat asiakkaiden kannalta käytettäviä, laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia. Johtamisella varmistetaan, että organisaatio ottaa huomioon ja tunnistaa asiakkaidensa tarpeet osana palvelutuotantonsa perustaa. Johtamisella on keskeinen merkitys asiakasymmärryksen vahvistamisessa. Organisaation johdon tulee olla kehitysmönteistä ja antaa mahdollisuus uudistumiselle. Asiakaslähtöistä ajattelutapaa tarvitaan onnistumisen näkökulmasta johtamisen eri tasoilla. Ei riitä, että vain organisaation ylin johto on mukana asiakaslähtöisen toiminnan edistämässä. (Stenvall & Virtanen 2012, 154, 159, 175.) Pohjola (2017, 321) toteaa, että usein asiakkaiden mahdollisuudet osallisuuteen perustuvat ruohonjuuritason ammattilaisten toimintaan, jolloin osallisuuden näkökulma palveluiden strategisen johtamisen tasolla jää taka-alalle.

Asiakaslähtöiset palveluprosessit muuttuvat alati asiakkaiden tarpeiden muuttumisen myötä. Palveluprosessien tulee olla joustavia ja eheitä palvelutehtävien muodostavia kokonaisuuksia. Jotta asiakaslähtöiset prosessit ovat mahdollisia, organisaation on todella mietittävä toimintansa tulosta ja sujuvuutta. Asiakkaiden saama hyöty näyttäytyy organisaation toiminnan tuloksena. (Stenvall & Virtanen 2012, 66–67, 71.)

5 Terveydenhuollon asiakasosallisuus

5.1 Asiakasosallisuus käsitteenä ja siihen liittyvät tavoitteet

Osallistumisella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa tuodaan julki tärkeitä asioita, annetaan tukea tai vastustusta tietyssä tilanteessa (Demokratian suuntaviivat 2010, 34). Kaksi olennaista tekijää ovat mahdollistamassa kansalaisten osallisuutta. Ensimmäisenä asiakkailla tulee olla kiinnostusta osallistumiseen sekä vaikuttamiseen. Toiseksi heille tulee tarjota mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. (Kohonen & Tiala 2002, 6.) Vaikuttamisella tarkoitetaan toimintaa, jonka pyrkimyksenä on jokin muutos tai tilanteen ennallaan säilyttäminen. Osallistumiseen verrattuna vaikuttaminen ajatellaan vahvemmaksi toiminnaksi. (Demokratian suuntaviivat 2010, 34.)

Asiakasosallisuus on asiakkaiden aktiivista osallistumista palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen, kehittämiseen (Linnanmäki 2017; Leeman & Hämäläinen 2015, 1; Kohonen & Tiala 2002, 6) sekä arviointiin (Linnanmäki 2017; Leeman & Hämäläinen 2015, 1). Osallisuus on vuorovaikutuksellista toimintaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa siten, että asiakkaalla on aitoa vaikuttamisen mahdollisuutta palveluprosessin kehittämisessä (Linnanmäki 2017). Asiakasosallisuudelle ei ole varsinaista, yleisesti hyväksyttävää määritelmää (Leemann & Hämäläinen 2015, 1; Kohonen & Tiala 2002, 6), vaan määrittely riippuu usein tutkimuksen tarkoituksesta, tilanteesta ja ympäristöstä. Tästä syystä asiakasosallisuus näkyy usein tutkimuksessa epäjohdonmukaisena käsitteenä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.)

Asiakkaan osallisuus palvelujen suunnittelussa auttaa vahvistamaan asiakkaan roolia, kokemusta ja kohdistumista osallisuudesta (Leemann & Hämäläinen 2016). Asiakasosallisuus voidaan jakaa asiakkaan osallistumiseen (participation) ja osallisuuteen (involvement) (Leemann & Hämäläinen 2016; Leemann & Hämäläinen 2015, 2; Närhi, ym. 2014; Julkunen & Heikkilä 2007). Närhen ym. (2014) mukaan osallisuudesta on käsitteellisesti vielä erotettavissa osallistamisen käsite. Kaikilla kolmella käsitteellä on tiettyjä sisällöllisiä merkityseroja, vaikka ne liittyvätkin toisiinsa. Osallistamisessa asiakas nähdään enemmänkin passiivisena osallistujana. Asiakasta voidaan esimerkiksi kehottaa tai jopa vaatia osallistumaan tiettyihin toimintoihin. Osallistumisen tarve ei synny yleensä asiakkaalta itseltään. Osallistaminen voi päätyä yksilön osallistumiseen tai osallisuuteen, mutta niin ei automaattisesti tapahdu. Osallisuus ja osallistuminen eroavat puolestaan siinä, kuinka paljon osallistumismahdollisuuksia asiakkaalla on päätöksentekoon (Leemann & Hämäläinen 2015, 2). Teorialähtöisesti osallisuus on osallistumista laajempi käsite (Leemann & Hämäläinen 2015, 2; Demokratian suuntaviivat 2010, 34; Julkunen & Heikkilä 2007). Osallisuus

edellyttää, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluprosessiin (Leemann & Hämäläinen 2015, 2; Julkunen & Heikkilä 2007). Närhen ym. (2014) mukaan osallisuudessa on kysymys kuulumisesta johonkin ja siihen liittyy identiteettikäsitys. Osallisuus on vaikuttamista asioihin ja vastuunottamista, joka on lähtöisin yksilön omakohtaisesta sitoutumisesta.

Asiakasosallisuuden lisääminen on yksi keskeinen kehittämisen tavoite sosiaali- ja terveystaloudissa (Närhi ym. 2014). Asiakasosallisuuden edistäminen on perusteltua monesta eri näkökulmasta. Sen tavoitteena on kehittää eri tavoin terveydenhuollon palveluita. (Leemann & Hämäläinen 2015, 6.) Pyrkimyksenä on, että terveydenhuollon palvelut saataisiin toimimaan nykyistä paremmin (Linnanmäki 2017; Leemann & Hämäläinen 2015, 6). Ne vastaisivat asiakkaiden tarpeita sekä olisivat oikea-aikaisia, yhdenvertaisesti saatavia ja saavutettavia (Linnanmäki 2017). Asiakasosallisuutta lisäämällä tavoitellaan myös taloudellisempia (Mahapatra 2017; Leemann & Hämäläinen 2015, 6; Tritter 2009) ja kestävämpiä terveydenhuollon palveluratkaisuja (Leemann & Hämäläinen 2015, 6). Lisäämällä asiakasosallisuutta on mahdollista parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, selkeyttä niukkoja resursseja ja ratkaista palveluiden vaatimuksiin liittyviä ristiriitoja (Leemann & Hämäläinen 2015, 6).

Toisaalta tavoitteena voi olla vastuun siirtäminen tai terveystaloudien parempi kohdentaminen yksilön ja yhteisön tarpeisiin sopiviksi (Tritter 2009). Toisaalta pyrkimyksenä voi myös olla palveluiden eettisyyden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen (Leemann & Hämäläinen 2015, 6). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan yhtenä tavoitteena on vahvistaa väestön osallisuutta (Lyytikäinen ym. 2017, 7). Osallisuus sisältyy yhtenä osana muun muassa terveydenedistämistä aktiivisuuden viitekehystä (TEA). TEA:ssa osallisuus kuvastaa kansalaisten osallistumismahdollisuuksia toiminnan kehittämisessä ja arvioimisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Asiakasosallisuuden lisääminen auttaa palveluiden tehokkuuden parantamisessa, palvelujärjestelmän kehittämisessä enemmän hyväksyttävämmäksi (legimitaationäkökulma). Samalla on mahdollista edistää demokratiaa. (Leemann & Hämäläinen 2015, 6.) Osallisuus on jo sellaisenaan positiivinen tekijä, joka vahvistaa asiakkaiden itseluottamusta (Leemann & Hämäläinen 2015, 6). Terveydenhuollon asiakasosallisuudella voidaan edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä, terveysvaikutuksia sekä elämänlaatua (McColl-Kennedy ym. 2017).

5.2 Asiakkaan kuulemisen merkitys

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämishankkeessa (Kaste 2008-2011, 2008, 40) kuvataan, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden ratkaisut tulee toteuttaa niin, että asiakkaan ääni saadaan nykyistä paremmin kuuluviin. Kaseva (2011, 45) toteaa, että terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulee painottaa asiakkaiden äänen kuulemista ja heidän mahdollisuuttaan osallistua tasavertaisesti kehittämistoimintaan asiakkaiden mahdollisista rajoitteista huolimatta. Ilman tätä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ei voida muuttaa kestävästi asiakaslähtöisempään suuntaan. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (2011, 6) painottaa myös, että asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen hyvään vuorovaikutukseen sisältyy kuulluksi tuleminen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen ja tiedonsaanti omien asioidensa kohdalla.

Laitila ym. (2012) esimerkiksi toteavat erilaisilla palveluiden käyttäjillä olevan merkittävää tietoa, jota tulee hyödyntää muun muassa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä. Mäntynen ym. (2015) pohtivat myös, kuinka potilaiden arviointeja hoidon laadusta on perusteltua käyttää osana terveystieteiden kehittämistyötä. Se, että asiakas on terveydenhuollon palveluiden kehittämisen ja toteutuksen osalta resurssina, tekee palveluiden käyttäjistä toimijoita. He eivät ole vain toiminnan passiivisia kohteita. (Virtanen ym. 2011, 19.) Kehittämällä palveluprosesseja yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa ammattilaisen ja asiakkaiden kanssa on pystytty saamaan aikaan palvelumuutoksia, jotka eivät jää vain puheen tasolle vaan ovat toteutuneet myös käytännössä. Edellytyksenä tälle on toki se, että asiakkailta saatu tieto päätyy päättäjille asti. Pelkkä asioiden kuuleminen tai palautteen kerääminen eivät tue asiakasosallisuutta eivätkä toteuta asiakaslähtöistä kehittämistä. (Linnanmäki 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämishankkeessa (Kaste 2012-2015, 2016, 22) todetaan, että asiakaslähtöinen asenne ja osallisuutta lisäävät tekijät ovat juurtuneet osaksi suomalaisia terveystieteitä. Tästä ainakin osa on raportin mukaan Kaste-ohjelman kautta tapahtuneiden verkostojen ja yhteistyösuhteiden kehittymisen ansiota. Asiakasosallisuus huomioidaan entistä paremmin terveydenhuollon palveluprosesseissa ja asiakaslähtöisyyden arvo on lisääntynyt terveydenhuollon suunnittelussa. Aallon ym. (2017) mukaan terveystieteiden asiakaslähtöisyydessä on kuitenkin havaittavissa puutteita. Terveydenhuollon palveluiden osalta löytyi haasteita muun muassa potilaan mahdollisuuksista osallistua omaan hoitoonsa. Lisäksi palveluja runsaasti käyttävät, masentuneet ja pitkäaikaissairaat kokivat muita enemmän ongelmia

kohtelussaan, hoitoon pääsyssä ja osallistumismahdollisuuksissaan. Kivistön (2014, 254) mukaan taas vaikeavammaisten osallisuudessa oli havaittavissa vajavuutta.

Terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä on otettava huomioon, että palvelujen käyttäjien kyky osallistua voi vaihdella merkittävästi. On keskeistä kiinnittää huomiota siihen, etteivät vain äänekkäimmät asiakkaat saa tilaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa. (Stenvall & Virtanen 2012, 166.) Laitilan (2010, 148, 152) mukaan asiakkaan äänen kuulluksi tulemiseen vaikuttavat muun muassa henkilön koulutus, ammatti ja sosiaaliset taidot. Ammatillisen kielen käytön osaaminen edistää myös osallistumista. Osallisuus edellyttää eri lähtökohdista tulevien potilaiden ja asiakkaiden äänten kuulemista ja samalla uskoa siihen, että heidän tietonsa on arvokasta (Kaseva 2011, 44). On tärkeää ymmärtää, miten voidaan tukea erilaisten ihmisten mahdollisuuksia osallistua (Raitakari ym. 2012, 75). Erilaisia osallistumistapoja tarvitaan erilaisille osallistujille (Kaseva 2011, 45; Tritter & McCallum 2006) eri tilanteisiin ja ajanjaksoihin (Tritter & McCallum 2006). Joskus esimerkiksi riittää, että organisaatio kuuntelee asiakkaidensa mielipiteitä, kun taas joissakin tilanteissa asiakkaat ovat täysivaltaisesti mukana palveluiden suunnittelussa. Oli osallistumisen määrä mikä tahansa, päämääränä on suunnitella palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa eikä vain heitä varten. (Stenvall & Virtanen 2012, 166.) Toimiva palvelujärjestelmä syntyy hyvistä asiakaslähtöisistä vuorovaikutustilanteista (Raitakari ym. 2012, 75).

Asiakkaat ovat tärkeänä voimavarana oman elämän asiantuntijoina palveluiden tuotannossa ja kehittämisessä (Stenvall & Virtanen 2011, 177). Vaatii uudenlaista ajattelutapaa omaksua asiakkaiden asiantuntijuus täydentämään perinteistä terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntijuutta (McColl-Kennedy ym. 2017; Stenvall & Virtanen 2011, 177). Kiikkalan (2000, 120) mukaan asiakaslähtöisessä toiminnassa ammattilainen toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena kumppanina. Perustana yhteistyölle ovat aito vuorovaikutus ja kohtaaminen (Laitila 2010, 158). Siirtymä aitoon asiakaslähtöiseen työskentelyyn vaatii toisaalta arvojen tunnistamista ja toisaalta asiakasta koskevien oletusten selkiyttämistä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijältä ammatillista kehittymistä sekä käytäntöjen uudistamista. (Kiikkala 2000, 119.)

Laitilan (2010, 145–146) mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä asiakasosallisuus määriteltiin ”*palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä.*” Osallisuus nähtiin erityisen merkittävässä roolissa ja toiminnan edellytyksenä. Asiakkailla on paras asiantuntijuus koskien hoidon sisältöä tai isommassa mittakaavassa palveluiden kehittämistä. Asiakasosallisuutta kuvattiin lisäksi ”*suotavana ja järkevänä toimintatapana*” sekä ”*hoito- ja kuntoutussuhteen sisältönä*”, jossa asiakkaalla on mahdollisuus asianmukaiseen palveluun, johon hän

pystyy sitoutumaan. Useimmat palveluntuottajat ovat yhtä mieltä siitä, että potilaille tulee taata mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa (Lutz & Bowers 2000).

5.3 Asiakasosallisuuden muodot

Asiakkaan roolia ajatellaan usein palveluosallisuutena, jolla tarkoitetaan lähinnä omaan tai läheisen palveluprosesseihin osallistumista. Asiakasosallisuutta tulisi kuitenkin tarkentaa myös yhteiskunnallisen osallisuuden suuntaan, jolla käsitetään asiakkaan osallistumista yhteisten asioiden esimerkiksi palveluiden, suunnitteluun ja kehittämiseen. (Pohjola 2017, 310–311.)

Leemann ja Hämäläinen (2015, 4–5) esittävät viisiosaisen tavan jaotella asiakasosallisuutta:

- (1) *Tieto-osallisuudessa* tarkoitetaan asiakkaan oikeutta saada tietoa palveluista. Samalla varmistetaan tiedon vastaanottaminen ja se, että asiakkaita todella kuullaan omina itsenään. Tieto-osallisuus voidaan nähdä asiakaslähtöisyyden perusedellytyksenä, jotta asiakkaalla olisi mahdollisuus kokea osallisuutta palveluprosesseissa. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.) Tieto-osallisuus edustaa niitä osallisuuden keinoja, jotka ovat toteutettavissa helposti esimerkiksi kyselyihin vastaamisen muodossa. Tieto-osallisuus nähdään kansalaisen oikeutena saada tietoa ja olla tuottamassa sitä. (Demokratian suuntaviivat 2010, 34; Kohonen & Tiala 2002, 6.)
- (2) *Suunnitteluosallisuus* on tieto-osallisuutta syvempää osallisuutta (Demokratian suuntaviivat 2010, 34; Kohonen & Tiala 2002, 6), jonka toteuttaminen edellyttää, että asiakkaan asiantuntijan rooli hyväksytään palvelujen kehittämisessä. Palveluorganisaation hallinnolliset rakenteet tulee muodostaa niin, että ne mahdollistavat asiakkaiden osallisuuden suunnittelussa. Suunnitteluosallisuudessa asiakkaalla tulee olla riittävästi tietoa palvelutarjonnasta ja palveluprosesseista. Hänellä on oikeus saada tietoa tulevista hankkeista ja osallistua prosessien suunnitteluun. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5.)
- (3) *Päätösosallisuus* on asiakkaiden päätösvallan mahdollistamista palvelun tuottamisessa (Leemann & Hämäläinen 2015, 5; Demokratian suuntaviivat 2010, 34; Kohonen & Tiala 2002, 6). Päätösosallisuus edellyttää vastuun ja vallan jakamista sekä luottamusta, sillä ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäiset roolit jakautuvat uudella tavalla. Hallinnollisten rakenteiden järjestäminen tulee tapahtua niin, että asiakkaiden päätösvallalle on mahdollisuus. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5.) Pohjola (2017, 311, 324) kuvailee päätösosallisuuden

olevan osa yhteiskunnallista päätöksentekoa eli asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnallisiin päätöksiin sekä palvelupolitiikkaan. Päätösosallisuuden vahvistaminen on keskeinen tekijä tavoitteena olevan asiakasosallisuuden vahvistumiselle.

(4) *Toimintaosallisuudessa* asiakkaille annetaan mahdollisuus toimia omassa ympäristössään (Leemann & Hämäläinen 2015, 5; Demokratian suuntaviivat 2010, 34; Kohonen & Tiala 2002, 6) tai toiminta- ja palveluyksikössä (Kohonen & Tiala 2002, 6). Tämä edellyttää palveluprosessien yhteydessä sitä, että asiakkaille annetaan todellisia toimintamahdollisuuksia (Leemann & Hämäläinen 2015, 5). Toimintaosallisuuteen liittyy vahvasti yksilön sosiaalinen näkökulma, jossa yksilöllä on oikeus määrittää itseään sosiaalisissa suhteissaan. Toimimalla muiden kanssa, olemisen ja osallistumisen lisäksi vahvistetaan osallisuuden tunteen kokemista. (Pikassos 2012, 9.)

(5) *Arviointiosallisuudella* tarkoitetaan palveluissa asiakkaiden antaman palautteen kulkeutumista päättäjille asti ja sen huomioimista päätöksenteossa. Tämä edellyttää terveydenhuollon palveluilta hallinnollisten rakenteiden järjestämistä niin, että arviointiosallisuus mahdollistuu. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5.)

5.4 Asiakasosallisuuden tasot

Asiakkaan osallisuuden tasoja on mahdollista havainnollistaa eri tavoin. Arnstein (1965, sit. Tritter & McCallum 2006) on esimerkiksi kuvaillut 1960-luvulla osallistumisen mittariksi kansalaisten valtaa tehdä päätöksiä. Arnstein hahmottaa päätöksentekoa nousevana ilmiönä kohti täyttä kontrollintasoja. Tritter & McCallum (2006) ovat kritisoineet Arnsteinin (1965 sit. Tritter & McCallum 2006) osallistumisen mallia kuitenkin melko yksiulotteiseksi, sillä se ei tunnista esimerkiksi sitä, etteivät kaikki ihmiset välttämättä halua edes osallistua.

Tritter (2009) kuvailee osallistumista välillisen ja välittömän osallistumisen kautta. Lisäksi hän jakaa osallistumista yksilö- ja ryhmätason osallistumiseen. Osallistuminen terveydenhuollossa on enimmäkseen välillistä. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaiden näkemyksiä usein kartoitetaan, mutta päätöksenteko tapahtuu käytännössä terveydenhuollon hallinnossa ja hoitohenkilökunnan keskuudessa. Päätöksentekijät voivat halutessaan jättää palautteen huomioimatta tai valita, mitä kohtaa he siitä käyttävät. Suoralla osallistumisella terveydenhuollon asiakkailla on taas osallistumismahdollisuus varsinaiseen päätöksentekoon esimerkiksi siihen, mitä palveluita tarjotaan tai miten käytettävissä olevia resursseja kohdistetaan. Suoraa yksilötason osallistumista on

esimerkiksi hoitotoimenpiteen valinta ja suora yhteisötason osallistumista vertaistukiryhmään osallistuminen. Epäsuoraa yksilötason osallistumista on puolestaan esimerkiksi palautteen antaminen ja epäsuoraa yhteisötason osallistumista hoidon kehittämiseen liittyvä jonkin järjestön raportti. Lisäksi asiakkaiden osallistumiseen liittyy myös proaktiivinen ja aktiivinen näkökulma. Erilaisilta käyttäjäryhmiltä voidaan jo ennakoon ja aktiivisesti pyytää palautetta tai aktivoida heitä osallistumaan palveluiden suunnitteluun. (Tritter 2009.)

Leemannin ja Hämäläisen (2015, 3) mukaan asiakasosallisuus jäsentyy asteittain asiakaspalautteen antamisesta kohti asiakkaan roolia palveluiden kehittäjänä. He kuvailevat asiakasosallisuuden rakentumista seuraavanlaisesti: 1) asiakaspalautteen antaminen; 2) asiakkaan osallisuus ja asiakkaana toimiminen (asiakasosallisuuden perusaste); 3) asiakkaan rooli vaikuttajana ja laadun kehittäjänä sekä 4) asiakkaan rooli palveluiden raamien määrittelyssä ja johtamisessa (korkein asiakasosallisuuden aste).

Kaseva (2011, 41–43) puolestaan jäsentää asiakasosallisuutta seuraavanlaisesti neljän eri tason kautta: 1) asiakas toimii palveluiden kohteena, jossa asiakkaan osallisuus syntyy mahdollisuudesta käyttää terveydenhuollon palveluita; 2) asiakkaan toimiminen palautteen antajana; 3) asiakkaan osallisuus palveluiden ja hoidon kehittämisessä sekä 4) asiakkaan aktiivinen osallisuus palveluiden kehittämisessä. Huomionarvoista on, että Leemannin ja Hämäläisen (2015, 3) mukaan asiakaspalautteiden antaminen jää vain asiakkaan osallistumiseen eikä ole varsinaista osallisuutta. He kuvailevat asiakaspalautteiden merkitystä näennäisenä asiakasosallisuuden muotona. Asiakaspalautteiden kerääminen ja niiden hyödyntäminen ovat kuitenkin melko yleinen tapa terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä ja niiden seurannassa (Kuntaliitto 2019, 7; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019).

Laitila (2010, 147) on myös kuvaillut asiakasosallisuuden toteutumista eri tasojen kautta: 1) asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa ja kuntoutukseen; 2) osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja 3) osallisuus palvelujen järjestämiseen. Asiakkaiden osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen painottuu ensisijaisen tärkeänä. Osallistumisen toteutumiseen ovat vaikuttamassa muun muassa asiakkaan vointi, voimavarat sekä motivaatio. Osallisuuden nähdään toisaalta toteutuvan mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa, esimerkiksi palveluyksikön toiminnassa ja hoidon suunnittelussa. Toisaalta osallisuus hahmotettiin asiakkaan aktiivisena osallistumisena.

Julkunen & Heikkilä (2007, 90) ovat myös havainnollistaneet asiakkaan osallistumista sosiaalihuollon kontekstissa. Vaikka tämä tutkielma käsittelee asiakasosallisuutta

terveydenhuollossa, Julkusen & Heikkilän (2007, 90) osallistumisen tasot näyttävät hyvin samantyyllisenä kuin aiemmin esiin tulleet mallit: 1) asiakkaan tarkastelu tiedonlähteenä palvelujärjestelmässä; 2) asiakkaan osallistuminen ja toimiminen palvelujärjestelmässä niin, että asiakas voi olla myötävaikuttamassa mahdollisiin muutoksiin palveluissa; 3) asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palveluiden laatuun yksilönä tai ryhmässä sekä 4) asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palveluiden määrittelyyn ja muotoiluun.

6 Asiakasosallisuuden haasteet

6.1 Terveysthuollon rakenne

Toistaiseksi kansalaiset osallistuvat melko rajallisesti terveydenhuollon palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen (Tritter 2009), vaikka asiakkaiden osallisuus onkin vakiinnuttanut asemaansa valtioiden ja virallisten tahojen toimintasuunnitelmissa (Beresford 2009, 254). Asiakaslähtöisyys on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana tavoitteena jo pitkään, mutta sen kehitys on ollut hidasta. Esteitä asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle löytyy niin palvelujen organisoinnissa, henkilöstön asenteista kuin yhteistyön puuttumisesta kansalaisten kanssa. (Kiikkala 2000, 120.) Julkisten sosiaali- ja terveysthuollon kehittämistarpeesta ollaan hyvin yksimielisiä (Pohjola 2017, 321). Asiakkaan subjektiivisen roolin painottaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollolta rakenteellisia ja lainsäädännöllisiä uudelleenmäärittäyksiä, jotta asiakkaiden ja potilaiden osallisuus saataisiin vahvistamaan palvelujen käytännöissä ja suunnittelussa (Kaseva 2011, 45). Alati kasvavat asiakkaiden palvelutarpeet, laatuodotukset sekä lisääntyvä terveydenhuollon resurssipuute luovat väistämättä paineita uudistumiselle. Palveluprosessien tehokkuus- ja tuottavuusvaatimukset ovat nykyisin arkipäivää. (Stenvall & Virtanen 2012, 41, 186.)

Palveluiden kehittäminen nähdään osaltaan myös kansalaisten velvollisuutena (Pohjola 2017, 322). Osallisuuden ja valinnanvapauden lisääntymisen kehityssuunnat haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä. Asiakkaan ja potilaan aseman vahvistaminen on iso haaste palvelurakenteiden muutoksessa. (Kaseva 2011, 45.) Pohjola (2017, 320) jopa toteaa, että asiakkaiden tasavertainen mahdollisuus olla osallisena palveluiden kehittämisessä ja vaikuttamisessa on yksi palvelujärjestelmän kriittisistä avaimista menestykseen. Yksi merkittävä haaste onkin, miten yhteiskunnassa pystytään mahdollistamaan asiakkaiden osallistuminen laajasti ja samalla edustavasti ilman, että vain kapea ja aktiivinen ryhmä käyttäjistä pääsee osallistumaan (Beresford 2009, 254).

Terveysthuolto on rakentunut hyvin pitkälti tuotanto- ja sektorilähtöiseksi. Tuotanto- ja sektorilähtöinen tapa ajatella on iso haaste asiakaslähtöiselle kehittämiselle. Palvelujärjestelmä on usein ominaispiirteiltään jäykkä. Tämä voi estää uusien hyvien toimintamallien tunnistamista ja levittämistä. Lisäksi terveydenhuollon kehittämishankkeet ovat usein melko lyhytjänteisiä, paikallisia sekä liian suunnittelukeskeisiä ja henkilösidonnoisia. Kehittämistoiminta ei usein jalkaudu käytäntöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 16–17, 31.) Valkaman (2009, 34) mukaan terveydenhuollon järjestelmäkeskeisyyttä tulee kehittää asiakaslähtöisemmäksi juuri näitä rakenteita ja vanhoja käyttäytymismalleja purkamalla. Närhen ym. (2014) mukaan esimerkiksi nuorten aikuisten kanssa

työskentelevät työntekijät olivat hyvin kriittisiä siitä, että asiakaslähtöisyys, asiakkaiden osallisuus ja osallistuminen toteutuisivat nykypalveluissa toivotulla tavalla. Osallisuuden esteet johtuivat isojen asiakasmäärien ja resurssipulan ohella erityisesti palvelujen järjestelmäkeskeisyydestä. Palvelujärjestelmä nähdään monimutkaisena rakenteena, jossa työntekijöiden omat vaikutusmahdollisuudet sekä ammatillinen harkintavalta ovat lähes olemattomia. Laitilan (2010, 186) mukaan palveluorganisaation tulee huomioida myös asiakkaidensa riittävä tiedonsaanti. Tiedonsaannilla varmistetaan, että asiakkailta on riittävästi tietoa siitä, miten ylipäättään on mahdollista vaikuttaa. Närhi ym. (2014) toteavat, että nykyisen palvelujärjestelmän järjestelmäkeskeisyys tuottaa osallisuuden ja osallistumisen sijaan enemmänkin vain asiakkaiden osallistamista.

Oman haasteensa asiakasosallisuuden toteutumiselle tuovat myös konsumerismin ja demokratisoitumisen yhdistäminen terveydenhuollon kontekstissa. Osallistumiseen liittyvät edistämishankkeet pohjautuvat usein konsumeristiselle ajattelumallille osallisuudesta. Ihmiset käsitetään vallanpitäjinä, jotka vallan myötä tekevät johtopäätöksiä ja toimivat näiden päätösten mukaisesti. Ongelmallista tässä on, ettei ajattelutapa ota huomioon vallan uudelleen jakautumista terveydenhuollossa. (Beresford 2009, 250.)

6.2 Asiakkaan rooli

Asiakaslähtöiset toimintatavat vaativat kokonaisvaltaista prosessointia niin tekniikoiden, organisaation rakenteiden kuin infrastruktuurin osalta. Erityisen tärkeää on ymmärtää, että asiakas on eri palvelukokonaisuuksissa sama. Asiakasymmärryksen ja -osaamisen tulee ylettyä organisaatorajojen ylitse. (Stenvall & Virtanen 2012, 31–32.) On muutettava koko asiakasta koskevaa ihmiskäsitystä. Historiallisesti asiakas on stigmatisoitunut voimakkaasti palvelujen kohteeksi ja avun tarvitsijaksi. (Pohjola 2017, 309.) Asiakkaan roolin muutokset ensin potilaasta palvelukäyttäjäksi ja siitä edelleen asiakkaaksi vaativat koko terveydenhuollon organisaatioilta asenteiden muutosta. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa leimaavat erilaiset rajoitukset ja oikeudet, näistä huolimatta asiakas tulee nähdä aidosti tasavertaisena kumppanina. (Linnanmäki 2017; Stenvall & Virtanen 2012, 33.) Pohjolan (2017, 310) mukaan vasta ajatus asiakkaasta tasavertaisena kumppanina mahdollistaa vastavuoroisen yhteistyön rakentamisen. Beresford (2009, 255–256) on ottanut esille myös haasteet asiakkaiden kuulemisessa ja siitä, miten heidän ajatuksensa otetaan huomioon terveydenhuollon kehittämistyössä. Lähtökohtaisesti asiakas osallistuu pyrkiäkseen parantamaan asioita. Valitettavan usein kuitenkin asiakkaan aidossa kuulemisessa on puutteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollolle voimakkaat professionaaliset piirteet ovat tyypillisiä. Eri ammatinharjoittajilla on vahva autonomia, joka voi toimia esteenä hyvälle yhteistyölle eri palvelunprosessin toimijoiden välillä. (Stenvall & Virtanen 2012, 33.) Valkama (2009, 34) ilmaisee terveydenhuollon toiminnan yhdeksi haasteeksi nimenomaan sen, että palveluiden tulee perustua dialogiin ja asiakkaan aitoon kunnioittamiseen. Hän toteaa, että palveluprosesseissa asiakkaan äänelle on annettava tilaa. Terveydenhuollon professioihin liittyvä vallankäyttö ja sen seuraukset tulee tunnistaa palvelujärjestelmässä, jotta aitoa asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa. Terveydenhuollon ammatilliset normit, kulttuuri ja arvo voivat estää henkilöstöä sisällyttämästä palveluiden käyttäjiä osaksi päätöksentekoa (Martin & Finn 2011). Tritter (2006) toteaa, että viime kädessä asiakasosallisuuden lisäämisen tarkoituksena on muuttaa terveydenhuollon kulttuuria. Jotta tämä on mahdollista, edellytetään kehitystyötä niin ammattilaisilta kuin palveluiden käyttäjiltä.

Tritterin (2009) mukaan näkökulma asiakkaan osallistumisessa palveluiden kehittämiseen ja arvioimiseen ei ole aina kovin yksinkertainen. Osallistumista itsessään pidetään arvokkaana, mutta ammatilliset roolit, vastuut ja suhde terveydenhuoltoon ovat kuitenkin vaikuttamassa siihen, kuinka hyväksyttävänä asiakkaiden roolia kehittämisen osalta todellisuudessa pidetään. Vaikka osallistuminen mielletäänkin toivottavana asiana, on epäselvää, minkälainen vaikutus asiakkaiden osallistumisella on terveystalouden laatuun ja vaikuttavuuteen. Haasteellisuutta tuo, että suurin osa julkaisuista käsittelee osallisuutta lopputuloksena, ei sen vaikutuksia palveluihin. Tehokkuutta ja taloudellisuutta tavoittelevassa yhteiskunnassamme asiakkaiden kehittäjä- ja vaikuttamisroolien merkitys toiminnan vaikuttavuuteen on myös pystyttävä osoittamaan (Pohjola 2017, 322). Haasteita osallisuuden toteutumiselle tuovat myös yksilöiden ja yhteisöjen välillä olevat jännitteet. Erilaiset järjestöt esimerkiksi painottavat kollektiivista toimintaa, vaikka suurin osa osallistumisesta korostaa yksilökeskeisyyttä ja konsumeristista lähestymistapaa. (Beresford 2009, 252.)

Valkama (2009, 35, 77) näkee terveydenhuollon haastealueena erilaisten asiakkuuksien tunnistamisen ja samalla sen, mikä niiden merkitys on organisaation toiminnassa. Organisaation johdon käsitys asiakkaista on monimuotoinen. Yksittäinen henkilöasiakas voi jäädä taka-alalle, kun mietitään esimerkiksi isoa kuntaa asiakkaana. Alun perin terveydenhuoltojärjestelmä rakennettiin kuitenkin tavallisen kansalaisen ympärille. Organisaation johdon vastuulla onkin, että jokainen asiakasryhmä huomioidaan asianmukaisesti. Asiakas käsitteenä tuo helposti kuvan aktiivisesti osallistuvasta kansalaisesta, joka vaikuttaa toiminnallaan palveluihin. Todellisuus suomalaisissa terveydenhuollon palveluissa näyttäytyy kuitenkin toisenlaisena. Asiakas-termiä käytetään kuvastamaan lähes kaikkia palveluiden käyttäjiä ja erilaisten asiakkuuksien välillä ei tehdä eroa.

Hedman (2018, 59) tuo myös esille asiakas-käsitteeseen liittyviä haasteita. Asiakas-termiä ei esimerkiksi tarpeeksi selkeästi määritellä ja sitä ei sisällytetä osaksi palveluita. Vaikka julkisissa asiakirjoissa esimerkiksi kirjoitetaan terveyspalveluiden asiakkaasta, puhekielessä edelleen käytetään potilasta. Jos asiantuntijoiden tasolla käsite on jo epäselvä, tavoitteiden saavuttaminen asiakaslähtöisyyden osalta on haasteellista. Menestyksellisessä terveydenhuollon organisaatioiden johtamisessa on oltava tietoinen asiakas-termin vivahteiden ristiriitaisuuksista (Valkama 2012, 77).

6.3 Tulevaisuuden näkymät

Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen terveydenhuollon palveluissa on yksi keskeinen haaste tulevaisuudessa (Pohjola 2017, 324). Laitilan (2010, 150) mukaan asiakkaiden osallisuuden käytännön toteutuksessa on havaittavissa merkittäviä puutteita. Esimerkiksi Aalto ym. (2017) tuovat esille, kuinka Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 tehdyn väestökyselyn mukaan vain alle puolet vastanneista koki, että heille tarjottiin aina mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. Noin kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, etteivät olleet päässeet osallistumaan omiin hoitopäätöksiinsä kuin joskus tai eivät koskaan. Bodegårdin ym. (2019) Ruotsissa vuonna 2016 toteuttamassa kyselytutkimuksessa puolestaan noin 62% vastanneista koki, että heille annettiin mahdollisuus osallistua heidän hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Bodegård ym. (2019) toteavatkin, että potilaita ei ole otettu tarpeeksi hyvin osaksi omaa hoitoaan. Pohjola (2017, 321) pohtii myös, että asiakkaiden todelliseen kehittäjä- ja vaikuttajarooliin sosiaali- ja terveyspalveluissa ei olla päästy. Kaseva (2011, 42) tuo kuitenkin esille, että terveydenhuollon asiakkailla on mahdollisuuksia vaikuttaa terveydenhuollon palveluihin.

Kujala (2003, 162) toteaa, että terveyspalveluja käyttävillä ihmisillä on haasteista huolimatta halua osallistua palvelutilanteisiin. Beresford (2009, 251) tuo myös esille, kuinka toistuvasti on vahvistettu, että terveydenhuollon asiakkailla on tahtoa osallistua kehitystyöhön saadakseen enemmän päätäntävaltaa ja samalla saadakseen aikaan muutosta terveydenhuollon kontekstissa. Osallistumisen kokemuksen puutteeseen palveluissa ollaan kuitenkin usein tyytymättömiä. Uudenlaisille kehittämisrooleille ei ole annettu riittävästi tilaa, ja asiakkaiden rooli palveluiden kehittäjänä näyttää pysähtyvän lähinnä kokemusasiantuntijana toimimiseen. Asiakkaiden osaamisen laajempi hyötykäyttö palvelujen kehittämisen osalta jää usein marginaaliseksi tai näennäiseksi tavoitepuheeksi. (Pohjola 2017, 321.) Laitila (2010, 146–147) kuvailee esimerkiksi asiakkaan osallisuutta lisääviä palaverieja järjestetyiksi, mutta niiden vaikutus palvelujen kehittämiseen on jäänyt epäselväksi tai merkityksettömäksi.

Palveluiden rakentaminen aidosti asiakkaita varten, asenteiden muuttaminen sekä aito asiakkaiden kuunteleminen ovat keinoja, joilla asiakkaiden ääntä on mahdollista saada paremmin kuuluviin. Nämä ovat hyviä lähtökohtia palvelujen kehittämiseksi. (Hänninen 2007, 41–43.) Asiakaslähtöinen toiminta tukee asiakkaan osallisuuden lisäämistä (Laitila 2010, 183). Mahapatran (2017) mukaan asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen on merkittävää senkin vuoksi, että yhteiskunnassa vallitsevan kasvavan kilpailun myötä asiakasrooli on keskeisessä asemassa palveluiden toimintaprosesseissa. Asiakasosallisuutta tukeva kulttuuri on kestävä kilpailuetu myös terveydenhuollossa.

Pohjola (2017, 322) kuvailee yhteistoiminnallista kehittämistä parhaimmillaan positiiviseksi kehäksi, jossa luottamus ja vastuullisuus pääsevät vahvistumaan. McColl-Kennedyn ym. (2017) mukaan terveydenhuollon asiakasosallisuus on edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä, terveysvaikutuksia sekä elämänlaatua. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien parantaminen auttaa toimivimpien palveluiden kehittämisessä. Näiden vaikutusmahdollisuuksien tehostaminen onkin keskeisessä asemassa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tulevaisuudessa. Asiakkaiden yhteiskunnallista vaikuttamista ja päätösosallisuutta tulee vahvistaa ja samalla parantaa heidän osallistumismahdollisuuksiaan palveluiden suunnittelu-, politiikka- ja strategiatoiminnassa (Pohjola 2017, 323–324). Toisaalta taas McColl-Kennedy ym. (2017) ovat havainneet, että asiakkaan rooli ei kuitenkaan automaattisesti aina johda myönteiseen lopputulokseen. Tästä syystä olisikin tarpeellista tutkia asiakasroolin vaikutuksia sekä myönteisessä että negatiivisessa merkityksessä.

Terveydenhuollosta on tullut monen eri toimijan kokonaisuus, jossa asiakkaiden ja ammattilaisten roolit, vastuut ja toimintakäytännöt ovat muutoksen alla (McColl-Kennedy ym. 2017). Tritterin (2006) mukaan ymmärtämällä käyttäjien osallistumista osana isompaa järjestelmää on mahdollista luoda silta mikrotason ja koko järjestelmää koskevien muutosten välille. On kuitenkin tärkeää muistaa, että osallisuus ei ole vain yhden toimijan kenttä saada kaikki, mitä palveluilta haluaa. (Tritter 2006.) Terveydenhuollon toimijoina ovat asiakkaiden lisäksi valtio, palvelujentuottajat, työntekijät, tutkijat, ammattiliitot, poliitikot, valtuutetut sekä esimiehet. Osallistuminen tarjoaa neuvottelumahdollisuuksia kullekin taholle heille tärkeistä intresseistä. Osallistumisen myötä on mahdollista muuttaa perinteisiä toimintamalleja ja samalla murtaa vallanjaottelua. Osallistumista on todella haasteellista ohjeistaa, vaikka se on keskeinen osa terveydenhuoltoa. (Beresford 2009, 256.)

7 Pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin terveydenhuollon asiakasosallisuutta osana asiakaslähtöisiä terveydenhuollon palveluita. Tutkimuskysymyksenä oli selvittää, minkälaisena terveydenhuollon asiakasosallisuus näyttäytyy ja minkälaisia haasteita asiakasosallisuuden toteutumiseen liittyy. Asiakasosallisuuden tarkastelu kohdennettiin osallisuuden tasoihin ja muotoihin. Alun perin kirjallisuuskatsausta lähdettiin rakentamaan suomalaisen terveydenhuollon ympärille, mutta tutkimustietoa tästä kontekstista löytyi rajallisesti. Tästä syystä asiakasosallisuutta päätettiin lähestyä kokonaisuutena eikä niinkään kohdistettuna suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston mukaan asiakasosallisuudella on mahdollista kehittää toimivampia terveydenhuollon palveluratkaisuja (Linnanmäki 2017; Leemann & Hämäläinen 2015, 6), joista hyötyvät niin palveluita käyttävät asiakkaat kuin niiden tuottajat. Asiakasosallisuudella on merkittävä rooli terveystalouden asiakaslähtöisyyden, toimivuuden ja tarkoituksenmukaisuuden parantamisessa (Linnanmäki 2017; Leemann & Hämäläinen 2015, 6), ja sillä on havaittu positiivisia yhteyksiä muun muassa terveystalouden laadulle, vaikuttavuudelle (Leemann & Hämäläinen 2015, 6) ja kansalaisten terveydentilalle (McCull-Kennedy ym. 2017).

Terveystalouden asiakaslähtöisessä kehittämisessä tavoitellaan asiakkaan osallisuutta (Närhi ym. 2014) osallistumisen ohella. Kirjallisuuskatsaus vahvisti, että terveydenhuollon asiakasosallisuus näyttää rakentuvan pääasiallisesti asiakaskeskeisyydestä kohti palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Asiakasosallisuuden tasoja on mallinnettu kirjallisuudessa eri tavoin. Horisontaalisesti asiakasosallisuus näyttää jäsentyvän eri tasoista asiakkaan epäsuorasta osallistumisesta vaihteittain asiakkaan suoran osallistumisen mahdollisuuksiin. Asiakasosallisuus lähtee rakentumaan esimerkiksi palveluiden käyttämisestä tai palautteen antamisesta (Kaseva 2011, 41–42). Osallistuminen omaan hoitoon (Laitila 2010, 147) voidaan ajatella toteutuvan palveluiden käytön mahdollisuudesta. Tiedonlähteenä toimiminen taas (Julkunen & Heikkilä 2007, 90) on mahdollista hahmottaa esimerkiksi palautteen antamisen muodossa. Leemann ja Hämäläinen (2015, 3) toisaalta kuvailevat asiakaspalautteen antamisen asiakkaana toimimista alemmaksi osallisuuden tasoksi. Yhteistä näille tasoille näyttää kuitenkin olevan asiakkaan välillisen osallistumisen rooli terveystalouden kehittämisessä. Aineistoista nousivat osallisuuden ylimmillä tasoilla esille muun muassa asiakkaan rooli vaikuttajana ja kehittäjänä (Leemann ja Hämäläinen 2015, 3), asiakkaan osallisuus palveluiden kehittämisessä (Kaseva 2011, 43; Laitila 2010, 147) sekä asiakkaan mahdollisuudet olla vaikuttamassa palveluiden laatuun, määrittelyyn ja reunaehtoihin (Julkunen & Heikkilä 2007, 90). Yhteistä näille osallisuuden tasoilla näyttää olevan pyrkimys tuottaa aitoja päätöksenteon- ja

vaikuttamisenmahdollisuuksia suoran osallistumisen kautta terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Vertikaalisesti asiakasosallisuus voidaan erottaa tieto-, suunnittelu-, päätös-, toiminta- ja arviointiosallisuudeksi (Leemann & Hämäläinen 2015, 4–5). Osallisuuden muodot näyttävät sisältyvän varsinkin ylimpiin horisontaalisiin osallistumistasoihin, sillä esimerkiksi aito vaikuttamismahdollisuus usein rakentuu asiakkaan tiedoista ja osallistumisesta terveystalveluiden suunnitteluun, päätöksentekoon, toimintaan sekä arviointiin. Asiakkaiden asiantuntijuuden tunnustaminen vaatii terveydenhuollon organisaatiolta uudenlaista ajattelutapaa (McCull-Kennedy ym. 2017; Stenvall & Virtanen 2011, 177), sillä esimerkiksi päätösosallisuudessa vallanjako jakautuu usein ammattilaisten ja asiakkaiden välillä (Leemann & Hämäläinen 2015, 5) eri tavalla, mihin ehkä perinteisesti olemme tottuneet. Asiakkaan mieltäminen yhdenvertaiseksi kumppaniksi asiantuntijan kanssa (Stenvall & Virtanen 2011, 177; Kiikkala 2000, 120) onkin keskeisessä asemassa, jotta osallisuutta saataisiin toteutettua toivotulla tavalla. Tosin on muistettava, etteivät kaikki asiakkaat lähtökohtaisesti omaa aktiivista halua osallistua (Stenvall & Virtanen 2012, 166). On kuitenkin keskeistä pyrkiä järjestämään asiakasosallisuuden erilaisia tasoja erilaisille asiakkaille (Kaseva 2011, 45; Tritter & McCallum 2006) eri tilanteissa ja ajankohdissa (Tritter & McCallum 2006), jotta eri asiakkaiden osallistumisen tarpeisiin olisi mahdollista vastata.

Vaikka asiakasosallisuus on terveydenhuollon tavoiteltava arvo (Laitila 2010, 2, 183), sen toteutumiseen liittyy useita haasteita. Eri tahojen, niin asiakkaiden itsensä kuin palveluiden tuottajien, toiveet ja päämäärät voivat muodostua esteiksi asiakasosallisuuden toteutumiselle. Esimerkiksi asiakkailla voi olla halua osallistua toimintaan, mutta terveydenhuollon organisaatiolla ei ole tarjota käytännön mahdollisuutta tähän (kts. esim. Laitila 2010, 150). Toisaalta palveluorganisaatio voi tarjota joitain osallistumisen mahdollisuuksia, mutta ne eivät välttämättä kohtaa asiakkaiden toiveita. Asiakasosallisuuteen kohdistuvat, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten, asenteet voivat myös osaltaan olla vaikeuttamassa asiakasosallisuuden toteutumista (Martin & Finn 2011). Asiakkaita ei välttämättä tunnisteta tavoitteista huolimatta yhdenvertaisiksi kumppaneiksi, sillä terveydenhuoltoa leimaavat usein vahvat asiantuntijaroolit (Stenvall & Virtanen 2012, 33). Asiakkaiden roolin muutokset vaativat koko terveydenhuollon organisaatiolta kulttuurin muutosta (Linnanmäki 2017; Stenvall & Virtanen 2012, 33).

Asiakasosallisuudella voi olla jo itsessään epäselvä asema terveydenhuollossa. Terveydenhuoltoa leimaa usein vahva tuotanto- ja sektorilähtöisyys, joka voi estää tavoiteltavien toimintamallien toteutumista. Vaikka kehittämistä tapahtuisikin, se ei välttämättä toteudu silti käytännössä. (Stenvall

& Virtanen 2012, 16–17.) Haasteita voi myös nousta siitä, että organisaatioiden johdolla voi lähtökohtaisesti olla epäselvyyksiä asiakkaidensa roolista. Asiakaslähtöinen kulttuuri tulisi näyttäytyä läpileikkaavana kokonaisvaltaisena prosessina, jotta halutut toimintatavat saataisiin myös käytäntöön. (Stenvall & Virtanen 2012, 31–32.) Epäselvä asema voi näyttäytyä osaltaan myös yksilökeskeisen toiminnan korostumisena terveydenhuollossa, joka luo jännitteitä osallisuuden toteutumisessa yksilöiden ja yhteisöjen välillä (Beresford 2009, 252). Palveluorganisaation haasteena onkin mahdollistaa sellaisia palveluratkaisuja, jotta osallistuminen olisi mahdollista eri lähtökohdat huomioiden eikä haastaa niitä ”joko-tai”-asetelmissa. Erilaisten osallistumistasojen ja -muotojen tulisi vastata eri osallistujien palvelutarpeisiin tarpeeksi kattavasti, jotta ristiriitatilanteita ei pääsisi syntymään esimerkiksi yksilön ja yhteisöjen osallistumisen tai asiakkaiden ja palveluiden tuottajan päämäärien eroavaisuuksien välillä.

Tulevaisuuden osalta asiakasosallisuuden vahvistaminen on keskeinen haaste terveydenhuollossa (Pohjola 2017, 324). Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että asiakkaille on pyritty järjestämään osallistumismahdollisuuksia (kts. esim. Laitila 2010, 146–147), mutta aitoihin vaikuttamisen mahdollisuuksiin ei ole välttämättä päästy. Osallistuminen on jäänyt osittain jopa marginaaliselle tasolle (Pohjola 2017, 321). Palveluorganisaatiolla tulee olla aito tahtotila palveluiden kehittämiseksi, jotta asiakaslähtöisempiä palveluratkaisuja on mahdollista rakentaa (Kuntaliitto 2019, 7). Asiakkaiden muuttuvat roolit perinteisestä apua tarvitsevan kansalaisen roolista (Pohjola 2017, 309) kohti itsenäisiä valintoja tekeväksi kuluttajaksi (Virtanen ym. 2011, 16) sitouttavat palveluorganisaatioita kohdistamaan asiakkaansa toimintansa keskiöön. Terveyspalveluissa painotetaan yhä useammin yksilöllisempiä terveystalvueluita (WHO 2007, 4). Asiakasosallisuuden vahvistamisella on osaltaan mahdollisuus vastata näihin muutostarpeisiin ja tuoda asiakas osaksi toimivampien terveystalvueluiden kehittämistä. Eri asiakasosallisuuden tasojen ja muotojen kautta asiakas pystyy vaikuttamaan terveystalvueluihin yksilöllisen tason lisäksi myös yhteiskunnallisella tasolla.

Lähteinä tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, viranomais- ja asiantuntijajulkaisuja sekä artikkeleita. Työn luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan tutustumalla kirjallisuuteen huolellisesti ja kirjaamalla tieto ylös mahdollisimman tarkasti. Lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman kattavasti aihetta käsittelevää pääosin 2010-luvun taitteesta eteenpäin julkaistua kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää se, että työn aineistonkeruun menetelmänä ei ole käytetty systemaattista tiedonhakua, joten on mahdollista, että aineistoistosta on jäänyt ulkopuolelle aiheen kannalta merkittävää kirjallisuutta. Luotettavuutta saattaa myös heikentää se, että joissain kohdin

lähteenä on käytetty toissijaista lähdettä, sillä alkuperäistä ei ollut mahdollisuutta saada käyttöön. Kirjallisuuskatsauksen aiheen tarkastelun eettistä hyväksyttävyyttä puoltaa se, että osallistuminen itsessään on jo Suomen lainsäädäntöön (kts. esim. Suomen perustuslaki 1999/731) kirjattu oikeus. Asiakasosallisuutta pidetään myös terveydenhuollon tavoiteltavana arvona (Laitila 2010, 2, 183), joten tämänkin puolesta aiheen tarkastelu arvioitiin hyväksyttäväksi.

Tämä tutkielma on katsaus terveydenhuollon asiakasosallisuuden rakentumisesta ja asiakasosallisuuteen liittyvistä haasteista. Toisaalta terveydenhuollon asiakasosallisuutta voi mahdollisesti jäsentää muillakin tavoilla kuin tässä työssä esiin tulleiden mallien kautta. Toisaalta taas asiakasosallisuuteen liittyviä haasteita löytyy varmasti enemmänkin, kuin mitä tässä työssä on mainittu. Kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin pyritty nostamaan esille keskeisimpiä terveydenhuollon asiakasosallisuuden onnistumiseen vaikuttavia haasteita.

Asiakasosallisuus on usean eri toimijan vuorovaikutuskenttä, jossa erilaiset intressit, roolit ja vastuut kohtaavat (McCull-Kennedy ym. 2017). Vuorovaikutuksellisella yhteistyöllä varmistetaan parempia tulevaisuuden terveystalouksia. Asiakasosallisuudelle onkin perusteltua antaa merkittävää painoarvoa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä käytännön työskentelyssä. Asiakasosallisuuden vahvistaminen on myös tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Lyytikäinen ym. 2017, 7), joten voimavarojen kohdistaminen asiakasosallisuuden vahvistamiselle on perusteltua myös kansanterveydellisestä näkökulmasta. Osallistuminen on keskeinen osa terveydenhuoltoa (Beresford 2009, 256), ja vaikka osallisuuteen liittyy usein erilaisia haasteita, on asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia perusteltua edistää myös tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheena voisikin tarkastella, miten asiakasosallisuuden mahdollistaminen otetaan huomioon esimerkiksi tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa ja toisaalta minkälaisia keinoja palveluorganisaatioilla on vastata asiakasosallisuuden haasteisiin tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aalto, A-M. Vehko, T. Sinervo, T. Sainio, S. Muuri, A. Elovaara, M. & Pehkurinen M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Tutkimuksesta tiivistä 12/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.6.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Arnstein, S. A. 1969. A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35, 216–224. Siteerannut: Tritter, J. Q & McCallum, A. 2006. The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. *Health Policy*, 76, 156–168. Viitattu 23.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.05.008>

Beresford, P. 2009. Osallistumisen ja valinnan jännitteet terveydenhuollossa – palvelunkäyttäjän näkökulma. Teoksessa: Koivusalo, Ollila & Alanko (toim.) 2009. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Hakapaino Oy, 248–256.

Bodegård, H., Helgenstson, G., Niklas, J., Olsson, D. & Lynøe, N. 2019. Challenges to patient centredness – a comparison of patient and doctor experiences from primary care. *BMC family practice* 20 (1), 83–100. Viitattu 22.10.2019 <http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1186/s12875-019-0959-y>

Demokratian suuntaviivat. 2010. Oikeusministeriön julkaisuja 14/010. Helsinki: Edita. Viitattu 6.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-466-818-7>

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystalalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalministeriö. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 27.7.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystalalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Hedman, A. 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraportteissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasén. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjänä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes raportteja 6. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193605>

Julkunen, I. & Heikkilä, M. 2007. User involvement in personal social services. Teoksessa: van Berkel, R & Valkenburg, B (edited). 2007. Making it personal. Individualising activation services in the EU. Great Britain: The Policy Press University of Bristol, 87–103.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalministeriö. Sosiaali- ja terveystalministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3188-6>

Kaste 2008-2011. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225861>

Kaste 2012-2015. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Ulkoinen arviointi – loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7>

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Nouko-Juvonen, S, Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I (toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 112–120.

Kivistö, M. 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen: monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 6.8.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-751-3>

Kohonen, K. & Tiala, T. 2002. Johdanto. Teoksessa: Kohonen, K. & Tiala (toim.) 2002. Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi. Sisäasiainministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Art-Print Oy, 5–8.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koivusalo, M., Ollila, E. & Alanko, A. 2009. Johdanto. Koivusalo, Ollila & Alanko (toim.) 2009. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Hakapaino Oy, 9–20.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.8.2019 <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>

Kuntalaki 410/2015. Finlex. Viitattu 10.10.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 4.8.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Laitila, M. Nikkonen, M. & Pietilä A-M. 2012. Fenomenografinen lähestymistapa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: asiakkaiden käsityksiä osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Hoitotiede, 24 (4), 258–270. Viitattu 28.6.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1580727>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 30.6.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 24.7.2009/569. Finlex. Viitattu 30.6.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. Finlex. Viitattu 24.7.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Leemann, L. & Hämäläinen R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.7.2019 https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Leemann, L. & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81:5, 586–594. Viitattu 10.7.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133 (18) 1623–1625. Viitattu 4.7.2019 <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/lehti/2017/18/duo13914>

Lutz, B-J. & Bowers, B-J. 2000. Patient-centered care. Understanding its interpretation and implementation in health care. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 14 (2), 165–182. Viitattu 19.9.2019 <https://search.proquest.com/openview/3026b8cc47a2f6e986228cda687862db/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28849>

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja – Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 13/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.10.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-840-1>

Mahapatra, S. 2017. Impact of participation on behaviour outcomes in health care service. *Benchmarking: An International Journal*. 24 (4), 1082-1098. Viitattu 19.9.2019 <https://doi.org/10.1108/BIJ-08-2016-0122>

Martin, G.P. & Finn, R. 2011. Patients as team members: Opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional healthcare teams. *Sociology of Health and Illness*. 33 (7), 1050–1065. Viitattu 11.10.2019 doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01356.x

McCull-Kennedy, J-R., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogas, S-J. & Anderson, L. 2017. The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *Journal of Service Management*. 28 (1), 2–33. Viitattu 23.9.2019 <https://doi.org/10.1108/JOSM-01-2016-0018>

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1). 18–30. Viitattu 4.8.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1756988>

Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 22 (3), 227–244. Viitattu 5.8.2019 <https://journal.fi/janus/article/view/51212>

Pikassos. 2012. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan vammaiskaste-osahankkeessa. Tampere: Pikassos Oy, 2012/2.

Pohjola, A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa: Pohjola, A, Kairala, M, Lyly, H. & Niskala, A (toim.). 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 308–235.

Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakasammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampereen Yliopistonpaino Oy – Juvenes Print, 47–80. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8910-5>

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, S, Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. 2000. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 7–32.

Sairausvakuutuslaki 2004/1224. Finlex. Viitattu 24.7.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>

Seppälä, T-T. & Pekurinen, M (toim.). 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 30.6.2019 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Stenvall, J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex. Viitattu 4.7.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. TEAviisarin ja muiden tietotuotteiden tehokkaaseen hyödyntämiseen tähtäävä verkkokoulutus on avattu. Viitattu 30.10.2019 <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tietoa-palvelusta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 28.6.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/136. Finlex. Viitattu 30.6.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tritter, J.Q. & McCallum, A. 2006. The snakes and ladders of user involvement: Moving beyond Arnstein. Health Policy, 76, 156–168. Viitattu 23.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.05.008>

Tritter, J. 2009. Vallankumous vai hidaskuutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista. Teoksessa: Koivusalo, Ollila & Alanko (toim.) 2009. Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Hakapaino Oy, 210–226. Pohjautuen kirjoittajan artikkeliin teoksessa: Tritter ym. 2009. Globalisation, markets and healthcare policy. Redrawing the patient as consumer. London: Routledge.

Työterveyslaki 21.12.2001/1283. Finlex. Viitattu 24.7.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 28 (2), 26-40. Viitattu 19.9.2019 https://www.researchgate.net/publication/327744148_Muuttuneen_asiakkuuden_haaste_sosiaali_ ja_terveydenhuollossa_The_challenge_of_the_changed_customership_in_social_and_health_management
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirjatutkimus. Viitattu 23.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>
- Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 19.9.2019 https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettil.pdf
- Valtioneuvosto. 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 23. Helsinki. Viitattu 19.9.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 23.7.2017 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- WHO. 2007. People-Centred Health Care. A Policy Framework. World Health Organization. Viitattu 23.7.2019 http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf