

Asiakkaan ääni

– osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet

Tuula Kivinen, Heidi Vanjusov & Riitta Vornanen

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tarvetta perustellaan palvelujen saatavuuden parantamisella sekä asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisella. Osallisuuden korostaminen on ollut keskiössä jo useiden hallitusten ohjelmissa, erilaisissa kansallisissa suosituksissa (esim. Ikäihmisten palvelujen ja lastensuojelun laatusuosituksiset) ja kehittämishankkeissa (esim. Kaste-ohjelma, LAPE-hanke, Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli). Myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2014 tekemässä tulevaisuuskat-
sauksessa ja Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa osallisuus tuodaan esille hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ohella tärkeänä tekijä-

nä tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnassa. Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen on myös kansainvälisesti näkyvä suuntaus sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä (esim. WHO 2016).

Kansalaisten, kuntalaisten ja sote-palvelujen asiakkaiden osallistuminen ja vaikuttaminen ovat osa olemassa olevaa lainsäädäntöä ja demokratiaan perustuvaa kansalaislähtöisyyttä. Vaikka osallisuutta korostetaan retorisesti poliittisissa puheissa, ohjelmissa ja hankkeissa, kunnissa on perustettu vanhus- ja nuorisoneuvostoja, organisaatioissa aloittanut asiakasraateja ja erilaisissa hankkeissa ollut mukana kokemusasiantuntijoita, asiakkaan ääni kuuluu sosiaali- ja terveyspalveluissa edelleen vähäisesti. Tässä luvussa tarkastelemme asiakkaiden äänen kuulumista ja vaikutusmahdollisuuksia osallisuuden näkökulmasta: mitä osallisuudella tarkoitetaan ja miten sitä voidaan jäsentää, mikä on asiakkaan asema ja mitkä ovat hänen oikeutensa lainsäädännön näkökulmasta sekä mitä osallisuus edellyttää ja millaisia esteitä sen toteutumiselle on.

Mitä osallisuudella tarkoitetaan?

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevissä ohjeistuksissa, lainsäädännössä ja kirjoituksissa käytetään asiakkaasta useita erilaisia käsitteitä. Näitä ovat asiakkaan (*client, customer*) lisäksi palvelujen käyttäjä, potilas, asianomainen, yhteistyötaho, sidosryhmään kuuluva, kuntalainen tai kansalainen. Sen lisäksi, että käsitteet kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon monimutkaisuutta ne myös heijastavat erilaisia näkökulmia osallisuuteen. Perinteisesti terveydenhuollossa käytettyyn potilaan käsitteeseen liittyy ajatus hoidon kohteena olemisesta. Nykyisin lisääntyvästi käytettävät käsitteet asiakas ja kuluttaja kuvaavat aktiivisempaa ja tiedostavampaa roolia liittyen markkinalähtöisempään palvelujärjestelmään. Kuntalainen tai kansalainen taas korostavat Suomen kansalaisten ja muiden täällä asuvien oikeutta sosiaaliturvaan ja palveluihin, sillä palvelujen saatavuus on yhteydessä asumispaikkaan. Asiakasajattelu vaikuttaa osallisu-

teen liittyviin odotuksiin sekä mahdollisuuksiin. (Niiranen 2002; Valkama 2009; Valkama 2012; Leemann & Hämäläinen 2016.) Tässä artikkelissa käytämme käsitettä ”asiakas” ja tarkoitamme sillä sekä palvelujen käyttäjiä että niihin oikeutettuja henkilöitä (kuntalainen, kansalainen).

Osallisuus-käsitteen käyttö on epäyhtenäistä (Nivala & Ryyänen 2013; Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider Valtari & Keto-Tokoi 2017; Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018) ja eri tieteenalojen ja käytännön toimijoiden mukaan vaihtelevaa. Usein osallistuminen (*participation*) ja osallisuus (*involvement*) käsitteitä käytetään samaa tarkoittavina. Käsitteet on kuitenkin syytä erottaa toisistaan. Osallistuminen voi tarkoittaa vain mukana olemista esimerkiksi toisten suunnittelemassa ja toteuttamassa tilanteessa ilman omaa toimintaa. Elina Nivalan ja Sanna Ryynäsen (2013, 32–35) mukaan osallistuminen voi olla tavoite ja toiminnan muoto, jolloin sillä pyritään edistämään osallisuutta. Osallistuminen ei siis välttämättä tarkoita osallisuutta, mutta osallisuuden kokemukset syntyvät osallistumisen avulla (Leemann & Hämäläinen 2015).

Osallisuus on monitahoinen ja abstrakti käsite ja sen käytössä on muoti-ilmiön piirteitä. Osallisuus syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Se on ennakoivaa, tulevaisuuteen katsovaa ja kokonaisuuksia kattavaa. (Sirviö 2010; Kettunen & Kivinen 2012). Osallisuus sisältää olettamuksia kuulluksi tulemisesta (vuorovaikutusta) ja mielipiteen ilmaisusta (oikeuksista), vaikuttamisen mahdollisuuksista (valtaa), yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta ja toiminnasta. Toisaalta osallisuus myös olettaa sitoutumista ja velvollisuuksia ja edellyttää vastuun ottamista seurauksista. (Beresford 2012.) Osallisuuden kokemus on subjektiivinen, vahvasti tunneperäinen ja tilannesidonnainen. Se ei kuitenkaan synny ilman ryhmää tai yhteisöä. Näin ollen eri asiakkailla voi olla samasta tilanteesta kovin erilainen kokemus riippuen esimerkiksi siitä, kuinka merkityksellinen asia tai tilanne hänelle on. Tästä syystä asiakkaan osallisuuden

kokemusta on vaikea mitata ja arvioida. (Hanhivaara 2006; Leemann & Hämäläinen 2016.)

Osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa on myös monitasoinen ilmiö. Sitä voidaan tarkastella kolmella eri tasolla: 1) yhteiskunnan tasolla (politiikka), 2) palvelujärjestelmän tasolla (sote-organisaatiot/palvelut) ja 3) asiakkaan palvelutapahtuman (asiakkaan kohtaaminen) tasolla (Clark, Davis, Fisher, Glynn & Jefferies 2008; Oranen 2013; Ocloo & Matthews 2016, vrt. Niiranen 2002; Leemann & Hämäläinen 2016). Yhteiskunnan tasolla se tarkoittaa muun muassa kansalaisten mukanaoloa lainsäädännön valmistelussa, sosiaali- ja terveyspolitiikan muotoilussa, kuntasuunnittelussa tai kansallisten hoitosuosituksen laadinnassa ja arvioinnissa. Tämä tapahtuu pääosin edustuksellisen demokratian ja poliittisen päätöksenteon tai esimerkiksi erilaisten ammatti- tai asiakasjärjestöjen kautta. Yhteiskunnallisen tason tarkastelussa osallisuudessa korostuvat asiakkaat kansalaisina ja heidän oikeuksiensa sekä mahdollisuuksiensa tasa-arvo. Yhteiskunnallisen tason osallisuus palveluissa tarkoittaa palvelujen saatavuutta ja kattavuutta. Osallisuus on lähtökohtaisesti oikeutta palveluihin, mutta se ei vielä takaa palvelujen yhdenvertaista toteutumista. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat esimerkiksi väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja organisaatioiden tasolla osallisuudessa korostuu asiakkaiden rooli palvelujen käyttäjinä ja vaikuttajina palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Tästä esimerkkejä ovat asiakasraadit ja kokemusasiantuntijatoiminta (McLaughlin 2009). Yksilötasolla asiakas on asianosaisena omassa asiassa ja tuolloin osallisuus ilmenee muun muassa toimivana vuorovaikutuksena, mahdollisuutena osallistua oman hoito- ja palvelutapahtuman suunnitteluun ja päätöksentekoon (ks. myös Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020 tässä julkaisussa). Tällöin osallisuudessa korostuu asiakkaiden aktiivinen rooli toimijoina, yhteistyökumppaneina ja kuluttajina (esim. Toivaiainen 2011).

Osallisuuden mallit

Osallisuuden kokonaisuutta on jäsennetty erilaisten mallien avulla. Käytetyimpiä ovat hierarkkiset mallit ja ulottuvuusmallit. Klassikko-mallina ja useiden muiden mallien lähtökohtana pidetään Sherry R. Armsteinin (1969) kehittämää tikapuumallia, jossa yksilön valta kasvaa portaita ylöspäin mentäessä. Mallissa on kahdeksan porrasta ja kahdella alimmalla portaalla (manipulaatio ja terapia) ei ilmene osallisuutta lainkaan. Seuraavilla kolmella portaalla (tiedonsaanti, konsultaatio, yhteissuunnittelu) kansalaisen mielipiteitä kuullaan, mutta hänellä ei ole päätösvaltaa. Kolmella ylimmällä portaalla (kumppanuus, delegoitu toimivalta ja kansalaisvalvonta) kansalaisella on itsestä päätös- ja toimintavaltaa.

Hierarkkisia porrasmalleja ovat esittäneet muun muassa Roger Hart (2007), Harry Shier (2001) ja Suomessa Liisa Horelli (1994). Näitä malleja on hyödynnetty erityisesti lasten osallisuuden tarkastelussa. Malleissa lapsen osallisuus lisääntyy lapsen kompetenssin myötä. Lasten osallisuuden mahdollistamisessa ja oikeuksien huomioinnissa aikuisilla on merkittävä rooli (Pajulammi 2014). Hierarkkisia malleja edustaa myös Marion Clarkin tutkijaryhmän (2008) esittämä viisitasoinen malli. Ensimmäisellä tasolla osallisuutta ei ole lainkaan. Toisella rajoitetun osallisuuden tasolla palvelujen käyttäjät saavat rajoitetusti tietoa ja heiltä kysytään palautetta satunnaisesti. He kuitenkin voivat usein osallistua esimerkiksi oman palvelusuunnitelman laatimiseen. Kolmannella kasvavan osallisuuden tasolla käyttäjien mielipiteitä kuunnellaan ja asiakaspalautetta hyödynnetään päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä. Yhteistoiminnan tasolla palveluja tuottava organisaatio edellisen lisäksi kehittää tietoisesti asiakkaiden aktiivista osallisuutta. Korkein osallisuuden taso on kumppanuus ja tällöin palvelujen käyttäjät ja tuottajat työskentelevät yhdessä kaikilla palvelun alueilla. Yhteistoiminnassa ja yhteistyössä sekä asiakkaat että ammattilaiset voivat tuoda esiin omia käsityksiään ja neuvotella.

Tällöin ilmenee myös vastavuoroisuutta, joka puolestaan mahdollistaa osallisuuden toteutumista. (Mönkkönen 2001.)

Armsteinin tikapuumallia ja muita hierakkisia malleja on kritisoitu siitä, että ne keskittyvät kuvaamaan yksilön valtaa päätöksenteossa eivätkä huomioi osallisuutta moniulotteisena ja vuorovaikutuksellisenä yhteistyonä. Ne eivät juurikaan tarkastele osallisuuden ja osallistumisen välisiä eroja. Lisäksi ne voivat johtaa ajatukseen, että tavoitellaan aina korkeinta mahdollista osallisuuden muotoa. (Laitila 2010; Beresford 2012; Nivala & Ryyänen 2013.)

Osallisuuden ulottuvuusmallit ovat toinen tapa jäsentää osallisuuden kokonaisuutta. Esimerkiksi ministeriöiden ja Kuntaliiton yhteisesti toteuttamassa osallisuushankkeessa kuntalaisten osallisuus kunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujen käytössä jaettiin neljään ulottuvuuteen: 1) tieto-osallisuus, 2) suunnitteluosallisuus, 3) päätösosallisuus ja 4) toimintaosallisuus (Kononen & Tiara 2002; myös Sihvo ym. 2018). Tieto-osallisuus tarkoittaa palveluista tiedottamista ymmärrettävässä muodossa ja siten, että tietoa on helposti saatavilla. Sote-palvelujärjestelmän pirstaleisuus edellyttää vahvaa panostamista tiedottamiseen sekä perinteisiä (esim. lehdet) kanavia että uudempiä tapoja (esim. sosiaalinen media) hyödyntäen. Asiakkailta on myös oikeus tulla kuulluksi ja tarvittaessa tehdä valituksia. Tieto-osallisuuteen sisältyvät myös asiakaskyselyt ja niihin vastaaminen. Tieto-osallisuuden toteutumista sote-palveluissa voidaan edistää esimerkiksi palveluohjauksen, puhelinpalveluiden, tulkkauksen tai www-sivujen avulla. Tieto-osallisuus on edellytys muille osallisuuden muodoille.

Suunnitteluosallisuuden toteutuminen edellyttää kuntalaisen ja asiakkaan tiedonsaantia suunnitelmista ja meneillään olevista hankkeista sekä mahdollisuutta osallistua suunnitteluprosesseihin. Palvelujen tuottajille tämä tarkoittaa sellaisten toimintamallien olemassaoloa, joissa asiakkaiden asiantuntemus hyväksytään ja vuorovaikutus mahdollistetaan. Päätösosallisuus tarkoittaa päätösvallan ja vastuun jakamista kuntalaisille ja asiakkaille myös palvelujen tuottamisessa.

Se edellyttää toisaalta mahdollistavia hallinnollisia rakenteita ja toisaalta luottamusta. Asiakkaille on myös tarjottava tukea päätöksentekoon, mikäli he sitä tarvitsevat.

Toimintaosallisuus tarkoittaa sitä, että kuntalaisilla ja asiakkaila on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Tähän liittyy vahva sosiaalinen näkökulma, sillä yksilö määrittää itseään sosiaalisissa suhteissaan ja tulee kokonaiseksi niiden kautta. Toimintaosallisuus edellyttää todellisten toimintamahdollisuuksien luomista ja esteettömyyttä, kuten mahdollisuutta osallistua asiakaspäivään. Osallisuustunteen kokeminen tehdään mahdolliseksi toiminnassa yhdessä muiden kanssa osallistumisen ja olemisen lisäksi.

Myös Nigel Thomas (2002) on esittänyt osallisuuden jaottelun ulottuvuuksina. Hän on tarkastellut asiakkaan subjektiivista kokemusta osallisuudesta ottaen huomioon sen, että asiakas (mm. lapset, vanhukset) voi tarvita toisen henkilön tukea osallisuuden saavuttamiseen. Thomasin esittämät kuusi ulottuvuutta mahdollistavat osallisuuden kokemuksen palvelutapahtumassa asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutussuhteessa. Ensimmäinen ulottuvuus kuvaa mahdollisuutta valita osallistuuko vai ei. Kieltäytyminen osallistumisesta on siis yksi osallisuuden muoto. Toinen ulottuvuus kuvaa tiedon saannin riittävyttä omasta tilanteesta, prosessista ja oikeuksista. Kolmas ulottuvuus kuvaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa prosessiin, neljäs mahdollisuutta ilmaista itseään ja esittää mielipiteitään ja viides mahdollisuutta saada tähän tarvitsemaansa tukea. Kuudes ulottuvuus kuvaa asiakkaan mahdollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Janet Warren (2007) on esittänyt osallisuuden holistisen mallin, jossa on neljä ulottuvuutta. Mallissa osallisuuden ulottuvuudet ovat keskenään samanarvoisia, lomittuneita ja toisiaan täydentäviä. Osallisuus ilmenee osallistumisena, voimaantumisenä, informaationa ja konsultaationa. Yksilö tai perhe on mallin keskiössä ja hän käyttää kulloinkin tilanteeseen sopivaa osallisuuden muotoa. Informaatio-osallisuus tarkoittaa muun muassa tiedottamista, ja tiedon

saantia, kuulluksi tulemista ja esimerkiksi vertaistoimijana tai kokemusasiantuntijana toimimista. Osallistuminen osallisuuden muotona on yhteistyötä, vuorovaikutusta, kumppanuutta ja osallistumista palvelujen kehittämiseen. Konsultaatio osallisuuden muotona kuvaa yksilön näkemysten ja aloitteiden kuulemista ja huomioimista esimerkiksi palvelujen arviointia ja asiakasfoorumeissa toimimista. Voimaantumisessa korostuu osallisuus itseä tai palveluja koskevaan päätöksentekoon tai toisaalta esimerkiksi vertaistukena toimimista.

Edellä kuvattujen osallisuuden mallien lisäksi kirjallisuudessa esitetään myös muita osallisuuden kokonaisuutta kuvaavia jaotteluita. Näillä erilaisilla malleilla pyritään monimuotoisen asian jäsentämiseen ja ymmärtämiseen. Malleissa on sekä yhtäläisyyksiä että eroja johtuen osittain siitä, että ne painottuvat eri tasojen tarkasteluun ja niitä on kehitetty erilaisissa palveluissa. Tieto-osallisuus on kuitenkin kaikille malleille yhteistä ja edellytys muulle osallisuudelle. Olennaista on, että sote-organisaatiot ja niissä toimivat ammattilaiset tunnustaisivat osallisuuden monimuotoisuuden ja mahdollisuudet, jotta asiakkaan osallisuus toteutuisi eri tasoilla ja tilanteissa.

Osallisuus oikeutena ja velvollisuutena

Asiakkaiden asemaa ja oikeuksia käsitellään useissa eri laeissa (perustuslaki, kuntalaki, hallintolaki) ja erityisesti sosiaali- ja terveystalvluihin kohdistuvissa sosiaalihuoltolaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaan asema näyttäytyy ja määrittyy lainsäädännössä eri tavoin erilaisissa palvelumuodoissa ja erilaisten asiakkaaseen liittyvien tekijöiden mukaan (esim. ikä, vamma) vaihdellen.

Perusoikeussäätelyyn osallisuus kytkeytyy perustuslain (731/1999, PL) 14 §:n kautta. PL 14.4 §:ssä velvoitetaan julkista valtaa varmistamaan, että luodaan ja ylläpidetään sellaisia osallistumisjärjestelmiä, jotka luovat yksilölle mahdollisuuksia. Lasten osalta perustuslain 6.3 §:ssä on erityismaininta, että lapsilla on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasoaan vastaavalla tavalla. Vaikka

PL 14 §:ssä säädetyn perusoikeuden pääpaino on vaalioikeuksissa ja kansalaisen osallistumisoikeuksissa, pykälän neljäs momentti laajentaa osallistumisoikeuksien soveltamisalaa velvoittamalla julkista valtaa luomaan osallistumisjärjestelmiä esimerkiksi laitoksiin tai julkisten palveluiden käyttäjille. Sosiaalioikeudellisen sääntelyn osallistumisoikeuksien voidaankin katsoa olevan nimenomaan PL 14.4 §:än palautuvia. (Tuori 2019.)

Osallisuudelle ei ole olemassa yhtä vakiintunutta oikeudellista määritelmää ja se saa erilaisia muotoja ja merkityksiä erilaisissa sääntelykonteksteissa. Osallisuudella tarkoitetaan yleisesti ottaen vaikutusmahdollisuuksien varaamista yksilölle oman asiansa hoitamisessa. Osallisuutta on vaikea määritellä tyhjentävästi, mutta se voi olla esimerkiksi eräänlaista kykyä sosiaaliseen toimijuuteen ja integraatioon (Koivisto 2018, 637–638). Kuviossa 1 esitetään, miten osallisuus näkyy keskeisessä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa sääntelyssä. Sosiaalihuollon erityislainsäädännössä löytyy eri asiakasryhmien, kuten lasten, vammaisten ja vanhusten osallisuuden mahdollistamiseen liittyviä juridisia velvoitteita. Osallisuus ei ole tässä sääntelyssä yksiselitteisesti määrittyvää tai samansisältöistä ja se kytkeytyy usein voimakkaasti asiakaslähtöisyyteen tai itsemääräämisoikeuteen. Osallisuus kytkeytyy menettelysäännöksiin, joissa korostetaan esimerkiksi sitä, että asiakkaan tulee saada olla osallinen asiakassuunnitelman laatimisessa (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 39.1 §). Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaa menettelysääntelyä tulee paljon myös hallintolaista (L434/2003). Säännellyt hyvän hallinnon periaatteet ovat erityisen tärkeitä hallinnossa asioivan yksilön oikeuksien kuten osallisuuden toteutumisen kannalta.

Potilaslaki	<ul style="list-style-type: none">• Osallisuus omassa hoidossa
Terveydenhuoltolaki	<ul style="list-style-type: none">• Asiakaskeskeisyys, mutta ei varsinaista osallisuutta erikseen mainittuna
Asiakaslaki	<ul style="list-style-type: none">• Turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa sisältöön
Sosiaalihuoltolaki	<ul style="list-style-type: none">• Mahdollisuus osallistua palveluprosessiin ja palvelujen kehittämiseen
Erityislait	<ul style="list-style-type: none">• Mainintoja eritasoisesta asiakaskeskeisyydestä ja osallisuusmahdollisuuksista

Kuvio 1. Osallisuus sosiaali- ja terveystalvveluja koskevassa sääntelyssä

Osallisuus sosiaali- ja terveystalvveluja koskevassa sääntelyssä ei välttämättä ole aidosti täysin itsemääräämisoikeuden piirissä, sillä osallisuus ei välttämättä ole vapaaehtoista, vaan saadakseen tarvitsemansa ja haluamansa etuuden asiakkaan on osallistuttava. Perusoikeustasolla osallisuudella on vahva kytkös yksilön itsemääräämisoikeuteen, eikä itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta oikeudellisesti välttämättä voida erottaa täysin toisistaan tai sanoa kumpi sisältyy kumppaan: onko osallisuus osa itsemääräämisoikeutta vai toisinpäin.

Osallisuutta voidaan tarkastella implisiittisenä perusoikeutena, kuten Pauli Rautiainen ja Riku Neuvonen (2015, 34–35) tekevät itsemääräämisoikeuden kohdalla. Implisiittisellä perusoikeudella viitataan sellaiseen perusoikeuteen, joka ei ole löydettävissä suoraan PL:n 2. luvun perusoikeusluettelosta, vaan muodostuu muiden perusoikeuksien kautta ja on tavallaan ripoteltuna muihin perusoikeuksiin. Perinteisesti itsemääräämisoikeuden on katsottu muodostuvan PL 7 §:n henkilökohtaisesta vapaudesta ja PL 10 §:n yksityiselämän suojasta. Rautiainen ja Neuvonen (2015) tulkitsevat laajemmin itsemääräämisoikeuden lymyilevän myös kaikissa muissa perusoikeuksissa, jotka antavat yksilölle vapauden omakohtaiseen harkintaan vapausoikeuksiensa käytössä. Osallisuuden voisi katsoa olevan jopa tätä

implisiittisempi lymyillessään toisen implisiittisen perusoikeuden eli itsemääräämisoikeuden takana.

Osallisuus on helppo nähdä osana itsemääräämisoikeutta ja yksilön vapautta suhteessa julkisen valtaan silloin, kun yksilöllä on aito mahdollisuus käyttää osallisuutta passiivisella tavalla eli olla osallistumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa osallisuus kuitenkin näyttäytyy myös toisenlaisessa valossa. Asiakkaalta odotetaan ja suorastaan edellytetään osallisuutta ja asiakasta osallistetaan. Tällöin osallisuus ei välttämättä sisällä itsemääräämisoikeutta liberaalisessa merkityksessään. Varsinaisten itsemääräämisoikeutta vahvistavien lakien ohella moniin lakeihin on tullut enenevästi osallisuutta koskevia painotuksia. Vaikka osallisuus ja osallistaminen nähdään pitkälti positiivisina ilmiöinä, ne sisältävät hallinnan elementin omaten mahdollisuuden hienovaraiseen julkisen vallan käyttöön (Koivisto 2018, 637–639). Osallistamalla asetetaan asiakkaalle vaatimuksia ja sitä kautta viime kädessä osallistetaan yksilö olemaan osa julkisen vallan hallintakoneiston mukaista tavoiteltavan normaaliuden ihanetta.

Juha Lavapuron (2010) mukaan suomalaiseen valtiosääntöoikeusajatteluun kuuluu, että perusoikeudet nähdään alisteisena lainsäätäjän valitsemille päämäärille, joita katsotaan tarpeelliseksi edistää poliittisista tai muista syistä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi yksilön vapausoikeuksia voidaan rajoittaa, kun edistetään jotain tarpeelliseksi katsottua päämäärää. Työttömyysturvan vastikkeellisuus on hyvä esimerkki tästä. Työtön veloitetaan alistumaan hallinnalle ja osallistetaan asiakkuusprosessissaan, jotta vastikkeellisen työttömyysturvan poliittiset tavoitteet saavutetaan. Pyrkimyksenä on parantaa työllisyyttä, mikä nähdään yhtäältä yhteiskunnallisen ja toisaalta yksilöllisen hyvinvoinnin edellytyksenä. Mikäli työtön ei alistu prosessille, häneen voidaan kohdistaa sanktioita. Hän voi vaihtoehtoisesti jättäytyä työttömyysturvaetuuksien ulkopuolelle välttymisen näin hallinnalta ja osallistamiselta, mutta tämä vaatii häneltä riittäviä taloudellisia resursseja.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakas ja potilas nähdään yhä enemmän kuluttajana, joka osaa valikoida ja vaatia palveluja sekä tarpeen tullen reklamoida palvelujen laadusta (ks. Kalliomaa-Puha 2013). Tämä kehitys liittyy vahvasti aktiiviseen kansalaisuuteen, jota Toomas Kotkas (2012, 194) on jaotellut sosiaaliturvaa koskevassa tutkimuksessaan seuraavasti: ensinnäkin voidaan puhua vastuullisesta roolista, toiseksi kuluttajan roolista ja kolmanneksi itsemääräävän asiakkaan roolista. Nämä kaikki roolit kytkeytyvät sosiaaliturvajärjestelmässä etuuksien saamiseen ja osallistuva yksilö omaa kyvyn kaikkiin näihin rooleihin. Hän on yksilö, joka tietää oikeutensa ja osaa vaatia niiden toteutumista samalla, kun hän pystyy toimimaan aktiivisesti kuluttajan roolissa valiten itselleen sopivat vaihtoehdot ja ymmärtäen valintojensa seuraukset.

Juridisena käsitteenä on syytä erottaa kansalaisuuteen kytkeytyvä osallisuus ja asiakkuuteen liittyvä osallisuus. Kansalaisosallisuuden voidaan katsoa olevan vahvasti kytköksissä sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävyyden arviointiin. Sosiaalisia perusoikeuksia koskeva sääntely määrittää, että julkisella vallalla on vastuu järjestää kiireelliset sosiaali- ja terveyspalvelut niin, että yksilöllä on riittävät tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa ja kiireettömät palvelut niin, että ne pystyvät turvaamaan yksilölle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (HE 309/1993 vp, 71; PeVL 31/1997 vp, 3.) Riittävyyttä tulee siis arvioida muihin oikeuksiin pääsyn ja toteuttamismahdollisuuksien kautta. Perusoikeusudistuksen esitöiden viittaus ”yhteiskunnan täysivaltaisesta jäsenestä” sisältää ajatuksen toisaalta jonkinlaisesta normaaliudesta tavoitteena, mutta myös siitä, että palveluilla turvataan yksilön kansalaisuuteen kytkeytyvät osallisuus oikeudet.

Osallisuuden edellytykset ja esteet

Osallisuuden esteitä ja edellytyksiä voidaan tarkastella asiakkaisiin, ammattilaisiin, organisaatioihin ja yhteiskuntaan liittyvinä kysymyksinä (esim. Ocloo & Matthews 2016). Asiakkaiden ominaisuudet, kuten ikä, koulutus, sosioekonominen asema, terveydentila ja voimavarat vaikuttavat asiakkaan osallisuuteen. Tärkeää onkin kiinnittää huomiota niihin asiakasryhmiin, joilla terveydentila on heikko, autonomia tai voimavarat ovat vähäisiä tai asiakas on palvelujen piirissä vastentahtoisesti esimerkiksi muistisairaat hoiva- tai hoitoyksiköissä, lastensuojelupalvelujen piirissä olevat tai psykiatrisessa hoidossa olevat asiakkaat. (Niiranen 2002, Laitila 2010; Kaseva 2011; Laitila, Nummelin, Kortteisto & Pitkänen 2018). Asiakirjoissa esimerkiksi ikääntynyt asiakas oletetaan usein toimintakykyiseksi ja aktiiviseksi asiakkaaksi ja osallisuus nähdään elämänhallintaa edistäväksi. Tarja Aaltosen, Lea Henrikssonin, Aija Karttusen, Riikka Kivimäen, Hannele Palukan, Leena Silvennoinen-Nuoran, Tiina Tiilikan ja Heli Valokiven (2009) tutkimuksen mukaan omatoimisuuteen kykenemättömät vanhukset jäävät kuitenkin keskustelun ulkopuolelle. Myös Mari Kivistö (2014) toteaa tutkimuksessaan, että vaikeavammaisten ihmisten elämäntilanteissa korostuu vajaaksi jäävä osallisuus toiminnan, kokemisen ja kielenkäytön kentillä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Perlmutter, Bhorade, Gordon, Hollingsworth & Baum 2010; Rantanen 2013) on todettu, että läheisten merkitys osallisuuden ylläpitämisessä korostuu vanhuksilla toimintakyvyn heikentyessä. Vanhusten lisäksi läheisten rooli korostuu esimerkiksi lasten ja vammaisten puolestapuhujana, välittäjänä ja edunvalvojana osallisuuden ylläpitämisessä herättäen tosin myös kriittisiä puheenvuoroja siitä, onko kyseessä asiakkaan vai läheisen mielipide. Tällöin ammattilaiset voivat omilla työskentelytavoillaan vaikuttaa aidon mielipiteen esille saamiseen tai läheisten osallistamiseen esimerkiksi verkostotyöskentelyn kautta.

Asiakkaan kiinnostus ja tahtotila vaikuttaa osallisuuteen. Häntä ei voi pakottaa osallistumaan, vaikka sosiaali- ja terveystalv palvelujen asiakkaaksi voi päätyä tahdonvastaisesti tai niin sanotussa pakko-tilanteessa (esim. onnettomuustilanteet, lastensuojelun asiakkuus). Osallisuus on myös tilannesidonnaista. Asiakas voi toisessa tilanteissa olla aktiivinen osallistuja palveluissaan ja toisessa taas vetäytyä syrjään. Asiakas voi myös kokea itsensä kykenemättömäksi osallisuuteen esimerkiksi terveydentilan tai osaamisensa vuoksi ja tällöin halua luottaa asiantuntijoihin luovuttaen päätösvallan kokonaan heille. (Valokivi 2008; Kaseva 2011; Leemann & Hämäläinen 2015.)

Asiakkaan näkeminen aktiivisena toimijana voi osaltaan vaikuttaa osallisuuden painotukseen. Esimerkiksi terveydenhuollossa voidaan odottaa, että asiakas seuraa tilaansa ja tekee aktiivisesti terveyttään edistäviä päätöksiä. Sosiaalityön tehtäväksi on tullut myös aktivointi, jossa aikuisasiakkaita osallistetaan sosiaalisen kuntoutuksen keinoin. Voidaan perustellusti kysyä, onko asiakkailta oikeus olla osallistumatta ja kieltäytyä tarjotuista palveluista. Esimerkiksi aktiivisessa työvoima- ja sosiaalipolitiikassa tavoitellaan työllisyyden lisäksi asiakkaan omatoimisuuden lisäämistä ja elämänlaadun parantumista, mutta viranomaisilla on samalla oikeus sanktioihin. Järjestelmä on ristiriitainen osallisuuden edistämisen ja samanaikaisen kaventamisen kautta (ks. Van Aerschot 2011). Asiakas- ja potilastyössä tulee olla yleisiä periaatteita ja yhdenvertaista kohtelua sekä sensitiivisyyttä yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen.

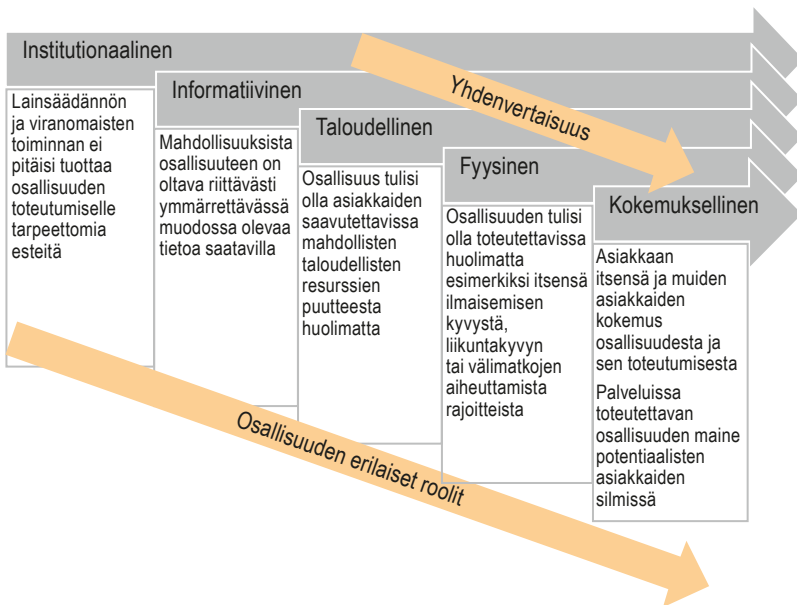
Ettinen ja haasteellinen kysymys on joka tapauksessa se, onko osallisuus edellytys hoidolle tai palvelulle, prosessin tulos vai molempia. Edellytetäänkö asiakkaalta jo lähtökohtaisesti valmiuksia osallisuuteen tai osallistumiseen? Esimerkiksi lastensuojeluun kaikki asiakkaat eivät tule vapaaehtoisesti. Taustalla voi olla pettymyksiä viranomaisiin tai muita syitä, joiden vuoksi perheet eivät luota tai halua hakeutua palveluihin (Boag-Munroe & Evangelou 2012). Äärimmillään asiakasta voidaan pitää palveluvastaisena, joka pitää sisällään olettamuksen, että on vastuu ja velvoite ottaa vastaan apua

ja palveluja. Voidaanko lastensuojelussa puhua pakotetusta osallisuudesta, joka ei ole valittua eikä asiakas, lapsi tai perhe voi aidosti säädellä osallisuuttaan? Suurin osallisuuden kysymys lastensuojelussa muodostuukin silloin, kun lapsi huostaanotetaan ja sijoitetaan kodin ulkopuolelle joko suostumukseen perustuen tai tahdonvastaisesti (ks. Pösö, Pekkarinen, Helavirta & Laakso 2018). Tällöin julkisen vallan vastuu osallisuuden ja muidenkin oikeuksien toteutumisessa on huipussaan. Tiina Muukkonen (2008) korostaa kohtaamis- ja prosessiosallisuutta lastensuojelussa ja näiden molempien toteutuminen voi osaltaan tukea sitä, että sekä lapsen että vanhempien oikeudet otetaan huomioon.

Lapsen osallisuuden kysymykset nivoutuvat lapsen luontaisiin kasvun ja kehityksen ympäristöihin kuten perheeseen, päivähitoon, kouluun ja toverisuhteisiin, joissa muodostuu kokemus kuulumisesta ja vastavuoroisista suhteista. Myös yhteiskunnallinen osallisuus voi kehittyä osana instituutioita ja arkielämää, jolloin millä tahansa elämän osa-alueella voi syntyä yhteiskunnallista osallisuutta vahvistavia kokemuksia (Stenvall 2018, 141). Lastensuojelussa asiakkaina olevien lasten osallisuuden tarkastelun ei tule rajoittua vain prosessiosallisuuden vaan laajemminkin osallisuutta mahdollistavien ja rajoittavien tekijöiden tunnistamiseen lapsen kasvu- ja kehitysympäristössä.

Osallisuutta voidaan edistää huomioimalla sen saavutettavuus. Osallisuutta voi olla sinänsä tarjolla, mutta tärkeä kysymys on, onko se yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla. Yhdenvertaisen saavutettavuuden lähtökohtana voidaan pitää informatiivista saavutettavuutta, joka korostaa sitä, että osallisuuden toteuttamiseksi on kiinnitettävä huomioita riittävän tiedon monipuoliseen saavutettavuuteen. Tämä velvoittaa viranomaiset tuottamaan tietoa eri tavoin ja monikanavaisesti. Lisäksi on huomioitava yksittäisessä asiakkassuhteessa, että asiakas tosiasiallisesti ymmärtää saamansa tiedon ja voi siten toimia sen pohjalta. Institutionaalisella tasolla lainsäätäjän ja viranomaisten ei tulisi tuottaa osallisuuden toteutumiselle esteitä, esimerkiksi noudattamalla tiukkaa ohjeistusta, jossa ei ole huomioitu kaikkien

asiakasryhmien yksilöllisiä tarpeita vaatimalla asiakkaalta tietynlaisia toimintatapoja, kuten esimerkiksi sähköistä asiointia. Osallisuuden on oltava kaikkien saavutettavissa riippumatta esimerkiksi yksilön taloudellisista resursseista, fyysisestä toimintakyvystä tai tietoteknisestä osaamisesta. On myös huomioitava, että osallisuudessa on kyse pitkälti kokemuksesta ja asiakkaiden aiemmat kokemukset vaikuttavat osallistumishalukkuuteen jatkossa. Saavutettavuuden ulottuvuuksia on havainnollistettu kuviossa 2. (Poikonen & Kekoni 2019.) Lainsäädännöllisellä ja hallinnollisella tasolla sekä järjestämisvas- tuuta toteutettaessa olisi pyrittävä tunnistamaan mahdollisia ongel- makohtia ja varmistettava osallisuuden yhdenvertainen saavutetta- vuus aktiivisilla toimilla.



Kuvio 2. Osallisuuden saavutettavuuden ulottuvuudet

Olettamat yksilön kyvystä olla aktiivinen kansalainen voivat olla vaarallisia, kun asiaa tarkastellaan yhdenvertaisuuden ja yhdenvertaisen oikeuksiinsa pääsyn näkökulmasta. Toisaalta osa asiakasryhmistä on sellaisia, jotka eivät myöskään pysty vastaamaan järjestelmän odottamaan hallintaan alistumisen ja normaaliuteen kuntoutumisen odotusarvoon. Esimerkiksi päihderiippuvaisten asiakkaiden kohdalla, järjestelmä ei pysty hyväksymään päihderiippuvuuteen kuuluvan relapsitilanteita. Yksilö poistetaan helposti palveluiden piiristä, kun hän ei vastaa niihin normaaliuteen pyrkivän asiakkuuden ihanteisiin, mitä järjestelmä odottaa yksilöiltä vastineeksi palveluihin piirin pääsemisestä.

Järjestelmä mahdollistaa osallisuuden negatiivisen ulottuvuuden pakko-osallisuudesta, josta ei ole mahdollista kieltäytyä. Täytyy kuitenkin muistaa, että osallisuus ja oikeudenmukaisuus ovat myös kokemuksellisia ja osallisuuden tunteeseen liittyy tunne merkityksellisyydestä, kuuluvuudesta, vaikuttamisesta ja pystyvyydestä merkityksellisiin vuorovaikutussuhteisiin. Tässä kohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnalla on vaikutusta. Hallinnan mahdollisuus ei tarkoita, etteikö hallinnalla voisi olla yksilön kannalta positiivisia tavoitteita ja usein näin onkin. Voi olla, että osallistamisella pyritään asiakkaan aseman, toimintakyvyn tai muun asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta olennaiseen päämäärään, kuten työkyvyn saavuttamiseen ja/tai ylläpitoon.

Osallisuuden kokemukseen vaikuttavat oman tahdon ja kykyjen lisäksi merkityksellisyyden kokemukset ja luottamus ammattilaisiin ja palvelujärjestelmään. (Niiranen 2002; Sihvo ym. 2018.) Merkityksellisyyden kokemukset syntyvät siitä, että asiakasta kuullaan ja kuunnellaan, vuorovaikutus on tasa-arvoista ja dialogista, häneltä kysytään ja hänen mielipiteensä ja kokemuksensa huomioidaan ja niillä on vaikutusta. Merkityksellisyyttä ja luottamusta vahvistaa myös se, että erilaiset ratkaisut perustellaan ja asiakas saa olla vaativa ja antaa myös kriittistä palautetta, johon reagoidaan. Luottamus

palveluihin voi heikentyä, jos palveluita ei ole saatavilla tai ne eivät toteudu sovittuna ajankohtana tai sovitulla tavalla.

Vuorovaikutus ja tiedonsaanti ovat tärkeimpiä edellytyksiä asiakkaiden osallisuuden toteutumiseksi. Asiakkaan tulee saada riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa tietoa sekä omaan hoito- tai palvelutapahtumaan liittyen mutta myös oikeuksistaan ja yleisesti sote-palveluista ja vaikuttamismahdollisuuksista. Käytännössä tämä tarkoittaa erilaisten asiakasryhmien rajoitteiden huomioon ottamista (esim. kuulo, näkö, kehitysvammat) vuorovaikutuskanavien käytössä ja palvelutilanteissa. Asiakkaan hoito- tai palvelutapahtumassa korostuu asiakkaan kohtaaminen. Asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoinen dialogi, joka rakentuu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, yksilöllisyyden ja joustavuuden periaatteille. Asiakas olisi nähtävä asiantuntijana ja kumppanina omassa asiassaan. Tämä haastaa perinteisen käsityksen asiantuntijuudesta ja siihen liitetystä tiedon ylivertauisuudesta ja auktoriteettiasemasta siirtäen valtaa asiakkaan suuntaan uudenaikaisena jaettuna asiantuntijuutena (Toiviainen 2011). Katja Valkaman (2009, 36) mukaan työntekijöiden totuttu tapa on käyttää asiakkaaseen kohdistuvaa valtaa ja uudenaikainen asiakaslähtöisempi toimintatapa edellyttäisi osin totutusta vallasta ja kontrollista luopumista. Tieto-osallisuus mahdollistaa asiakkaan muiden toiminnallisten osallisuuden ulottuvuuksien (suunnittelu, päätöksenteko, toiminta) toteutumista. Osallisuus rakentuu ja muuttuu resurssien, tarpeiden ja toimijuuden edellytysten mukaan (Sihvo 2018).

Sote-ammattilaisilla on tärkeä rooli osallistumismahdollisuuksien ja siten asiakkaiden osallisuuden kokemuksen vahvistamisessa. Lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveysalaa ohjaavat ammattiryhmien eettiset ohjeet, erilaiset näyttöön perustuvat ohjeet ja organisaatioiden toimintaohjeet. Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet painottavat osallisuuden näkökulmasta heikompien ja toisten avusta riippuvaisien asiakkaiden oikeuksien huomioimista. Työntekijät voivat kuitenkin olla ristipaineissa tehokkuuteen ja talouteen liittyvien organi-

satoristen vaatimusten ja asiakkaiden osallisuuden toteuttamisessa. Käytettävissä olevat resurssit, kiire mutta ennen kaikkea työntekijöiden asenteet ja osaaminen vaikuttavat asiakkaiden kokemuksiin osallisuudesta. (Niiranen 2002; Tedre 2007; Valkama 2009; Närhi, Kokkonen & Matthies 2014; Meriluoto & Marila-Penttinen 2015).

Palvelu-, hoito- ja asiakassuunnitelma ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä työvälineitä ja suositusten mukaan asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus osallistua oman suunnitelmansa laatimiseen (ks. myös Ristolainen ym. 2020 tässä julkaisussa). Tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esiin, että asiakkaiden osallisuus ei välttämättä toteudu hyvin eivätkä asiakkaat koe suunnitelmaa ja sen tavoitteita omakseen. Ritva Poikelan (2010) tutkimuksessa asiakkaan suunnitelma ohjautui pitkälti instituution palveluvalikon mukaan ja asiakkaan merkitykset ja tulkinnat jäivät ulkopuolelle. Terveyspalveluissa esimerkiksi potilasohjauksen toteuttaminen ja tavoitteenasettelu usein edelleenkin tapahtuu liikaa ammattilaisen näkökulmasta (esim. Rosea, Rosewilliamb & Soundyc 2017).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa tapahtuu muutoksia palvelujärjestelmän ja organisaatioiden rakenteissa ja johtamisjärjestelmissä (ks. myös Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020; Taskinen & Hujala 2020 tässä julkaisussa). Nämä uudistukset voivat olla osallisuutta edistäviä tai estäviä tekijöitä. Osallisuus edellyttää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Konkreettisia esimerkkejä ovat keskustelu matkojen pituuksista palvelupisteisiin, aukioloajoista, tai lääkäripalvelujen saatavuudesta. Toisaalta valinnan vapaus lähtökohdaisesti lisää asiakkaiden osallisuutta ja päätösvaltaa. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli -hankkeen työpajoihin osallistuneille osoitetussa kyselyssä kolme tärkeintä asiaa, joihin asiakkaiden osallistumista eniten tarvitaan, olivat vastaajien mielestä 1) palvelukonaisuuksien, kuten palveluketjujen kehittäminen, 2) palveluiden laadun arviointi ja 3) palvelujen toteutus, kuten kokemusasiantuntijavastaanotot (Sihvo ym. 2018, 25).

Organisaatioiden toimintamallit, hallinnolliset käytännöt, ammattilaisten toimintakäytännöt ja johtamiskäytännöt kuvaavat organisaation toimintakulttuuria. Johtamisella voidaan vaikuttaa toimintakulttuuriin ja siihen, miten asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan arvostamista organisaatiossa edistetään (Virtanen ym. 2011; Renedo, Marston, Spyridonidis & Barlow 2015; Ocloo & Matthews 2016). Saaivatko asiakkaat monipuolisesti tietoa palveluista, onko heillä mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen tai onko asiakkaita toimijoina strategia- ja johtoryhmätyöskentelyssä? Miten asiakaspalautetta ja näkemyksiä hyödynnetään kaikilla organisaation tasoilla? Kuten Sihvo (2018) kollegoineen toteaa, asiakkaat ovat voimavara, jota voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa monin eri tavoin.

Lopuksi

Asiakkaan äänen ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa korostetaan politiikkaohjelmissa ja strategioissa kansallisesti sekä kansainvälisesti käyttäen usein osallisuus ja osallistuminen käsitteitä. Osallisuuden käsite on monitahoinen ja abstrakti ja osallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin voidaan tarkastella myös eri tasoilla. Näin ollen osallisuuden vahvistaminen käytännössä edellyttää sen ymmärtämistä ja jäsentämistä sisällöllisesti esimerkiksi hyödyntäen teoreettisia malleja. Mallit ovat kuitenkin ideaalimalleja eikä osallisuus useinkaan etene lineaarisesti tai ole joko–tai-ilmio.

Lainsäädäntö luo puitteet, velvoittaa työntekijöitä ja palveluorganisaatioita osallisuuden edistämiseen, mutta myös rajaa ja velvoittaa asiakkaita. Osallisuus ei siis ole pelkästään mahdollisuutta ja oikeutta vaan myös velvollisuuksia ja sitoutumista. Asiakkaan asemaa ja oikeuksia käsitellään useissa eri laeissa ja se saa erilaisia muotoja ja merkityksiä erilaisissa säätelykonteksteissa kytkeytyen usein itsemääräämisoikeuteen. Osallisuus ilmenee kuitenkin enemmän

mahdollistamisena ja menettelynä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden luonteeseen kuuluu, että asiakkuus ei aina ole vapaaehtoista, vaan niin sanottua pakkoasiakkuutta. Mitä suurempaa valtaa palveluissa käytetään tai mitä kokonaisvaltaisemmin palvelu tai interventio vaikuttaa asiakkaan elämään, sitä tärkeämpää on kiinnittää huomiota asiakkaan osallisuuteen. Ammattilaisten ymmärrys osallisuudesta on oikeuden toteutumisen edellytys. Tätä ymmärrystä voidaan edistää teeman käsittelyn vahvistamisella erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa.

Kokemus osallisuudesta syntyy kuitenkin lopulta yksilöillä vahvasti tunneperäisenä ja tilannesidonnaisena. Se edellyttää riittävää ja ymmärrettävää tiedon saantia, vuorovaikutusta ja tukea yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Olennaista on huomioida ne tilanteet, joissa asiakkuus muodostuu esimerkiksi ikääntyneen ja omaisen tai lapsen ja perheen yhdistelmänä. Tällöin voitaisiin puhua rinnakkaisosallisuudesta tai jaetusta osallisuudesta. Osallisuuden toteutumisesta voi estää asiakkaan terveydentila tai osaamattomuus, mutta myös tietoinen valinta olla osallistumatta ja luovuttaa valta kokonaan ammattilaisille. Toisaalta osallisuus voi käytännössä olla myös kovin pieniä asioita, kuten kunnioittavaa kohtaamista tai asiakkaan elämänhistorian ja henkilökohtaisten mieltymysten huomioimista. Voidaan kysyä, voiko osallisuutta oppia, onko osattomuus opittua tai voiko se kasautua? Olennaista on kuitenkin, että sote-ammattilaiset työssään ymmärtävät ja mahdollistavat osallisuuden toteutumisen eivätkä perustele sen toteutumisen puutetta esimerkiksi kiireellä. Ammattilaisten lisäksi yhtä oleellista on, että sote-palveluissa ja organisaatioissa toimintakulttuurit ja toimintamallit tunnistavat ja edistävät asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia palvelujen käyttötilanteissa sekä palvelujen kehittämisessä mutta myös kansalaisyhteiskunnassa. Tutkimustietoa osallisuuden toteutumisesta, asiakkaan äänen kuulumisesta ja vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan lisää.

Lähteet

- Aaltonen Tarja, Henriksson Lea, Karttunen Aija, Kivimäki Riikka, Palukka Hannele, Silvennoinen-Nuora Leena, Tiilikka Tiina & Valokivi Heli 2009. Toimijat vanhusten hyvinvointipalveluja ohjaavissa kehittämisohjelmissä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(3), 336–352.
- Arnstein Sherry R. 1969. A ladder of citizen participation. *Journal of American Institute of planners* (35)4, 216–224.
- Beresford Peter 2012. The Theory and Philosophy Behind User Involvement. Teoksessa Carr Sarah & Beresford Peter (toim.) *Social Care, Service Users and User Involvement*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 21–36.
- Boag-Munroe, Gill & Evangelou Maria 2012. From hard to reach to how to reach: A systematic review of the literature on hard-to-reach families. *Research Papers in Education* 27(2), 209–239.
- Clark Marion, Davis Ann, Fisher Adrian, Glynn Tony & Jefferies Jean 2008. *Trans-forming services: Changing lives. A guide for action*. Working for user involvement in mental health services paper 3. The University of Birmingham.
- Hanhivaara Pirjo 2006. Maaillmaa syleilevä osallisuus. *Nuorisotutkimus* 3, 1–10.
- Hart Roger 2007. *Children's participation: The Theory and Practise of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care*. Earthscan, New York.
- HE 309/1993 vp. *Hallituksen esitys perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta*.
- Horelli Liisa 1994. *Lasten näköinen elinympäristö: Kokemuksia yhdyskuntasuunnittelun, ympäristökasvatuksen ja ehkäisevän sosiaalipolitiikan välisestä yhteistyöstä Kiteen Rantalán ala-asteella*. Tutkimusraportteja 3, Ympäristöministeriö, Helsinki.
- Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta*. Tulevaisuusselonteko 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13.
- Isola Anna-Maria, Kaartinen Heidi, Leemann Lars, Lääperi Raija, Schneider Taina, Valtari Salla & Keto-Tokoi Anna 2017. *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Työpaperi 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Kalliomaa-Puha Laura 2013. Homo socio-juridicus. Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään. Teoksessa Pajukoski Marja, Hänninen Sakari, Kotkas Tuomas, Nykänen Eeva & Sakslin Maija (toim.) *Muuttuva sosiaalioikeus*. Suomen Lakimiesyhdistys, 97–125.
- Kaseva Kaisa 2011. *Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä*.

- Integroiva kirjallisuuskatsaus.* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2011:16. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Kettunen Tarja & Kivinen Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. *Tutkiva Hoitotyö* 10(4), 40–42.
- Kivistö Mari 2014. *Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ikäihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä.* Väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kohonen Kirsi & Tiala Toni 2002. Johdanto. Teoksessa Kohonen Kirsi & Tiala Toni (toim.) *Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi.* Sisäasianministeriö ja Suomen kuntaliitto, Helsinki, 5–9.
- Koivisto Ida 2018. Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. *Lakimies* 6, 637–639.
- Koivusalo Meri, Ollila Eeva & Alanko Anna 2009 (toim.) *Asiakkaasta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa.* Gaudeamus, Helsinki.
- Kotkas Toomas 2012. Sopimuksellisuus sosiaalioikeudessa – esimerkkinä julkisen työvoimapolvelun ja työttömyysturvan asiakassuunnitelmat. *Lakimies* 7–8, 1194–1204.
- L785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.* <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20>
- L731/1999. Suomen perustuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L434/2003. *Hallintolaki.* <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- L13017/2014. *Sosiaalihuoltolaki.* <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- L410/2015. *Kuntalaki.* <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kuntalaki>
- Laitila Minna 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa.* Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, nro 31. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Laitila Minna, Nummelin Jalmiina, Kortteisto Tiina & Pitkänen Anneli 2018. Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing* 32, 695–701.
- Lavapuro Juha 2010. Valtiosäätöinen managerialismi ja perusoikeudet. *Oikeus* 1, 6–27.

- Leemann Lars & Hämäläinen Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. *Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke* (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/9666696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214
- Leemann Lars & Hämäläinen Riitta-Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(5), 586–594.
- McLaughlin Hugh 2009. What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'– What's Next? *British Journal of Social Work* 39, 1101–1117.
- Meriluoto Taina & Marila-Penttinen Leena 2015. Osallisuus. Teoksessa Meriluoto Taina, Marila-Penttinen Leena & Lehtinen Essi (toim.) *Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja*. Ensi- ja turvakotien liitto, 7–16.
- Muukkonen Tiina 2008. Lapsikeskeisyys sosiaalityön läpäisevänä periaatteena. Teoksessa Tiina Muukkonen (toim.) *Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa*. Helsinki. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 17, 145–161.
- Mönkkönen Kaarina 2001. Kun kumpikaan ei tiedä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus auttamistarinoiden retoriikassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 66(5), 432–447.
- Niiranen Vuokko 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Roivainen Irene (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 63–80.
- Nivala Elina & Ryyänen Sanna 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*, vuosikirja 14, 11–41.
- Närhi Kati, Kokkonen Tuomo & Matthies Aila-Leena 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22(3), 227–244.
- Ocloo Josephine & Matthews Rachel 2016. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety* 25 (8), 626–632. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839>
- Oranen Mikko 2013. Osallisuus osaksi arkea. Teoksessa Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Jahnukainen Johanna & Pelkonen Marjaana (toim.) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste – kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2013:3, Tampere, 122–126.
- Pajulammi Henna 2014. *Lapsi, oikeus ja osallisuus*. Talentum, Helsinki.
- Perlmutter Monica, Bhorade Anjali, Gordon Mae, Hollingsworth Holly & Baum Carolyn 2010. Cognitive, Visual, Auditory, and Emotional

- Factors That Affect Participation in Older Adults. *The American Journal of Occupational Therapy* 4(64), 570–579.
- PeVL 1997. *Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi toimeentulotuesta sekä laiksi sosiaalihuoltolain ja asetuksen eräiden säännösten kumoamisesta* 1997:17.
- Poikela Ritva 2010. *Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos, Helsinki.
- Poikonen Heidi & Kekoni Taru 2019. Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdehuollossa. Teoksessa Pehkonen Aini, Kekoni Taru & Kuusisto Katja (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Vastapaino, Tampere.
- Pösö Tarja, Pekkarinen Elina, Helavirta Susanna & Laakso Riitta 2018. 'Voluntary' and 'involuntary' child welfare: Challenging the distinction. *Journal of Social Work* 18(3) 253–272.
- Rantanen Taina 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Heikkinen Eino, Jyrkämä Jyrki & Rantanen Taina (toim.) *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 414–420.
- Rautiainen Pauli & Neuvonen Riku 2015. Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä. *Lakimies* 1, 28–53.
- Rautiainen Pauli, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 15–45.
- Renedo Alicia, Marston Cecily Alice, Spyridonidis & Barlow James 2015. Patient and public involvement in healthcare quality improvement. *Public Management Review* 17(1), 17–34.
- Ristolainen Hanna, Roivas Päivi, Mustonen Erja & Hujala Anneli 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 241–266.
- Rosea Alice, Rosewilliam Sheeba & Soundyc Andrew 2017. Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 100, 65–75.
- Shier Harry 2001. Pathways to Participation: Openings, opportunities and obligations. *Children and Society* 15(2), 107–117.
- Stenvall Elina 2018. *Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus. Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2407. Tampere University Press, Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0820-9>

- Sihvo Sinikka, Isola Anna-Maria, Kivipelto Minna, Linnanmäki Eila, Lyytikäinen Merja & Sainio Salla 2018. *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16:2018, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>
- Sirviö Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) *Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan*. WSOYpro Oy. Helsinki, 130–150.
- STM 2011. *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020*. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1, Helsinki.
- STM 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM 2013. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11, Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, Helsinki.
- STM 2014. *Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta*. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskuva. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13, Helsinki.
- Tedre Silva 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen Marjaana, Karisto Antti & Kröger Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS-kustannus, Jyväskylä, 95–120.
- Thomas Nigel 2002. *Children, Family and the State. Decision-making and Child Participation*. Policy Press, Bristol.
- Toiviainen Hanna 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim* 127, 777–83. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99479>
- Tuori Kaarlo 2019. Osallistumisoikeudet (PL 14§). Teoksessa Hallberg Pekka, Scheinin Martin, Ojanen Tuomas, Karapuu Heikki, Tuori Kaarlo & Viljanen Veli-Pekka. *Perusoikeudet. Päivitetty verkkojulkaisu*. Alma Talent Juridiikka Fokus. <https://fokus.almatalent.fi/teos/FAIBCXJTBFB#kohta:PERUSOIKEUDET/piste:t3> (viitattu 2.2.2019)
- Valkama Katja 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 2, 26–40.
- Valkama Katja 2012. *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. Väitöskirja, Acta Wasaensia no 267, Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Valokivi Heli 2008. *Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1286, Tampereen yliopisto, Tampere.

- Van Aerschot Paul 2011. *Activation policies and the protection of individual rights. A critical assessment of the situation in Denmark, Finland and Sweden.* Ashgate, Farnham.
- Virtanen Petri, Suoheimo Maria, Lamminmäki Sara, Ahonen Päivi & Suokas Markku 2011. *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.* Tekesin katsaus 28/2011.
- Warren Janet 2007. *Service User and Carer Participation in Social Work.* Learning Matters Ltd, Exeter.
- WHO 2016. *Framework on integrated people-centered health services.* Provisional agenda item 16.1. World Health Organization. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1