



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091705>

Author(s): Raitakari, Suvi; Juhila, Kirsti; Günther, Kirsi; Kulmala, Anna; Saario, Sirpa
Title: Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa : kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa
Main work: Julkisen ja yksityisen rajalla : julkisen palvelun muutos
Editor(s): Anttonen, Anneli; et al.
Year: 2012
Pages: 47-80
ISBN: 978-951-44-8910-5
Publisher: Tampere University Press
Discipline: Social policy
School /Other Unit: School of Social Sciences and Humanities
Item Type: Article in Compiled Work
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201406091705

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

ASIAKSLÄHTÖISYYDET
ASIAKAS-AMMATTILAISVUOROVAIKUTUKSESSA:
KULUTTAJUUS, KUMPPANUUS JA HUOLENPITO
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Suvi Raitakari & Kirsi Juhila &
Kirsi Günther & Anna Kulmala & Sirpa Saario

Johdanto

On olemassa laaja poliittinen yksimielisyys siitä, että palvelujärjestelmän rakennemuutoksen tulee perustua asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden osallistumiseen (Holma 1999a, 26; Tritter 2009, 214). Palvelujärjestelmän rakennemuutosta perustellaan yhtäältä tarpeella tuottaa sosiaali- ja terveystaloudellisesti entistä tehokkaammin niukkevillä resursseilla ja toisaalta sillä, ettei universalismin perustuva sodanjälkeisen aikakauden hyvinvointivaltio kykene enää vastaamaan nykyaikalaisten odotuksiin.

Yksimielisyys asiakaslähtöisyyden tavoiteltavuudesta on mahdollista paljolti sen vuoksi, että asiakaslähtöisyys pitää sisällään useita eri merkityksiä eli sillä voidaan tarkoittaa hyvinkin eri asioita (ks. esim. Sorsa 2002; Tritter 2009, 214; Helen 2011). Yrity maailman lähtökohta on maksava asiakas ja asiakastyytyväisyys, lisäksi asiakaslähtöisyyskeskustelussa ovat läsnä palvelujärjestelmän modernisointipyrkimykset ja ammattilaisten näkemykset hyvästä asiakastyöstä ja asiakkaan kohtelusta. Sosiaali- ja terveystaloudellisuissa

asiakaslähtöisyydellä viitataan usein ajattelutapaan, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset otetaan toiminnan lähtökohdiksi (Sorsa 2002; Kokkola ym. 2002). Kuten Ilpo Helen (2011, 156) ilmaisee käsitteen suhteellisen selvää mutta kuitenkin problemaattista ydintä: ”Asiakas huolineen, tarpeineen ja kykyineen on hoivan lähtökohta ja ydinasia.” Julkisessa keskustelussa, tutkimuksessa ja käytännön asiakastyössä asiakaslähtöisyys taipuu tilanteen mukaan moniksi tulkinnoiksi sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevan henkilön eli asiakkaan roolista ja paikasta palvelujärjestelmässä¹.

Emme tarkastele artikkelissamme yritysmaailman maksavaa asiakasta tai organisaatiota asiakkaana vaan rajaudumme yksilöasiakkaaseen, joka on osallinen palvelu- ja hoitosuhteissa². Lähdemme siitä, että ei ole yhtä asiakaslähtöisyyttä vaan asiakkaat, ammattilaiset, viranomaiset ja poliittiset päättäjät tulkitsevat asiakkaan rooleja eri tavoin. Näin tehdessään he tulevat määritelleeksi myös ammattilaisen rooleja. Näkemykset palvelujärjestelmässä toimivien osapuolten

1. Asiakaslähtöisyyden synonyymeinä käytetään esimerkiksi käsitteitä asiakaskeskeisyys, kansalaiskeskeinen ja käyttäjälähtöinen (Immonen ym. 2003). Vastaavasti sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevasta henkilöstä käytetään käsitteitä asiakas, käyttäjä, käyttäjäasiakas (Häikiö 2007), potilas, potilasasiakas, kuluttaja-asiakas (Niiranen 2002), palvelujen saaja ja avun tarvitsija (Tedre 1999, 33). Kansainvälisessä keskustelussa, johon suomalainen keskustelu pitkälti nojaa, käsitteiden kirjo on yhtä laajaa. Asiakaslähtöisyyden ilmaisuja ovat ainakin client-centred, person-centred ja client/patient-focused and client-oriented (Sorsa 2002; Cott 2004). Palvelujen tarvitsijaa nimitetään käsitteillä client, consumer ja service user. Koska käsitteikirjo on näin laaja, on asiakaslähtöisyyden käsite itsessään valinta. Sen kantasana asiakas ei ole neutraali, vaan sisältää tekstissä mainitun suhdeulettavuuden ja samalla aina jonkinlaisen valtaulettavuuden. Pidämme kuitenkin asiakaslähtöisyyttä suomenkielessä neutraalimpana ilmaisuna kuin esimerkiksi kuluttajalähtöisyyttä, käyttäjäkeskeisyyttä tai kansalaiskeskeistä, jotka kytkeytyvät selvästi paternalistisen hyvinvointivaltion kritiikkiin ja uudenlaisiin, markkinaperusteista logiikkaa jäljitteleviin tai kansalaisten suurempaa osallisuutta painottaviin palvelujen järjestämisen tapoihin. Asiakas voi suomenkielessä tarkoittaa yhtä hyvin kaupan kuin sosiaalitoimistonkin palveluja tarvitsevaa ja palvelujen laatua arvioivaa kansalaista.
2. Tupu Holma (1999a, 23) tuo jo 1990-luvun lopussa esille, miten sosiaali- ja terveyspalveluissa uutta ei ole oletus asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta vaan se, että asiakkaisiin, joiden tarpeisiin tulisi vasta luetaan palveluiden tilaajat ja rahoittajat. Hän jaottelee sosiaalipalveluiden asiakkaat palveluiden käyttäjiin, sisäisiin asiakkaisiin ja palveluiden ostajiin (Holma 1999b, 30).

rooleista synnyttävät erilaisia asiakaslähtöisyyden tulkintatapoja, jotka perustuvat näkemyksiin siitä, mitä asiakkaana oleminen ja ammatillisuus ovat, miten ne ovat suhteessa toisiinsa ja mikä on tavoiteltavaa ja toivottavaa.

Artikkelin alussa esittelemme lyhyesti vuorovaikutuksen tutkimuksen lähestymistapaa. Sitten avaamme asiakaslähtöisyyttä ja sen monia tulkintoja avaintermin ja suhdekäsitteen avulla nojautuen aiempaan kirjallisuuteen. Tämän jälkeen paneudumme aineistoesimerkkien avulla siihen, kuinka asiakkaan ja ammattilaisten suhteet jäsentyvät erilaisten asiakaslähtöisyystulkintojen varassa. Esimerkkimme ovat peräisin nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa pidetyistä verkostopalaverista. Näkyväksi tulevat kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteisiin (käsitteet Juhila 2006) perustuvat asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa. Lopuksi pohdimme asiakaslähtöisyyksiä heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta ja tuomme esille, miten asiakaslähtöisyyden toteuttaminen vaatii tilannekohtaista harkintaa. Kirjoitamme artikkelia sosiaalityön tutkijoina, ja tekstissä painottuvat asiakaslähtöisyyden tulkintatavat sosiaalityössä ja mielenterveyskuntoutuksessa.

Vuorovaikutuksen tutkimus

Asiakaslähtöisyyden tulkintatapoja sovelletaan viime kädessä sosiaali- ja terveyspalveluiden arkisissa käytännöissä, joissa asiakkaat ja ammattilaiset kohtaavat. Osapuolet tulkitsevat ja toteuttavat tilannesidonnaisesti asiakaslähtöisyyteen liitettyjä poliittisia ja ideologioita lähestymistapoja. Ammattilaiset toisin sanoen ikään kuin operationalisoivat yhteiskuntapoliittisen makrokäsitteen sosiaali- ja terveyspalveluiden arkeen soveltuvaksi. (Ks. Aaltonen 1988, 85–86; Newman & Vidler 2006.) Palvelujärjestelmän ruohonjuuritasolla

asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyyden käsite saa sisältönsä ja muotonsa. Tämän vuoksi asiakaslähtöisyyttä on tärkeä tutkia käytännössä osana asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta.

Aikaisemmissa tutkimuksissamme olemme perehtyneet ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin muun muassa etiikan, sosiaalisten ongelmien sekä vaikuttavuus- ja suunnittelupuheen näkökulmista (Raitakari & Günther 2008; Juhila, Hall & Raitakari 2010; Saario & Raitakari 2010; Juhila & Raitakari 2010; Raitakari & Juhila 2011). Anna Kulmala (2006) käsittelee väitöskirjassaan mielenterveyskuntoutujien kirjoituksissa esiintyviä toiseuden ja leimautumisen kokemuksia. Esille tulee, miten kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat merkityksellisiä asiakkaille: niissä mahdollistuu kuulluksi tuleminen, mutta asiakas joutuu myös kohtaamaan leimaantumisen riskin (Kulmala 2006, 82).

Tässä artikkelissa³ annamme käytännön esimerkkejä siitä, kuinka asiakaslähtöisyydet konkretisoituvat ammattilaisten ja asiakkaiden ruohonjuuritasoisen kohtaamisissa. Tavoitteena on illustroida vuorovaikutustutkimukseen tukeutuvan sosiaalityön tutkimuksen tapaa tutkia palvelujärjestelmää, jolloin liikkeelle lähdetään organisaatioiden arkisista käytännöistä ja käytetään niiden toiminnassa syntyviä luonnollisia aineistoja. Lähestymistapamme ammentaa liki sata vuotta vanhasta kielellisen vuorovaikutuksen merkitystä korostavasta tutkimusperinteestä. (Juhila 2004.) Vuorovaikutuksen tutkimuksessa kohteena on ihmisten arki; heidän tapansa orientoitua vuorovaikutukseen ja tehdä arjesta yhteistoiminnallisesti ymmärrettävää. Kyse on vuorovaikutuksessa läsnä olevien ilmiöiden ja ristiriitaisuuksien, tässä tapauksessa asiakaslähtöisyyksien, tulkitapojen tutkimisesta. (Garfinkel 1967 ja 1974; Juhila 2004, 162.) Mielenkiinto kohdistuu niihin vuorovaikutuksellisiin tapoihin, joilla asiakkaat ja ammattilaiset kulloinkin tulkitsevat asiakaslähtöisyyttä

3. Artikkelin on kirjoitettu TEKESin rahoittamassa ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa”-tutkimusprojektissa (2010–2012) sekä Suomen Akatemian rahoittamassa ”Ammattilaisten ja asiakkaiden vastuullistaminen mielenterveytyön käytännössä”-tutkimusprojektissa (2011–2015).

ja tuottavat sen läsnä olevaksi. *Kysymme, mitä asiakaslähtöisyys on ja miten se merkityksellistyy mielenterveyskuntoutuksen asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa.*

Keskittyminen ruohonjuuritason käytäntöihin ei tarkoita yhteiskuntapoliittisten keskustelujen ohittamista, päinvastoin. Hyödynnämme asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tutkimuksessa yhteiskuntapoliittista asiakaslähtöisyyden käsitettä (ks. Raitakari ym. 2011). Tiedostamme, että hyppäys yhteiskuntapolitiikan tasolta vuorovaikutuksen tasolle on suuri ja matkalla asiakaslähtöisyys siirtyy erilaiseen asiayhteyteen ja saa uusia merkityksiä. Tämä siirtymä ja liikkuminen tasolta toiselle on tutkimuksemme fokuksessa ja edellyttää tutkijalta tulkintatyötä. Kiinnostavaa on, heijastuvatko asiakaslähtöisyydelle yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa annetut merkitykset sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöihin – ja jos, miten.

Suomalaisessa tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä on eritelty monesta näkökulmasta ja tarkasteltu osana asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta. Elli Aaltonen (1988) selvittää, miten työttömät työnhakijat, toimeentulotukiasiakkaat ja vanhainkotiasukkaat kokevat asemansa, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuutensa suhteessa palvelun järjestävään toimipisteeseen. Hänelle (1998, 1) ”tärkein tutkimuselementti on se palvelutilanne, jossa nämä asiakkaat ja palvelua tarjoavat toimipisteet kohtaavat”. Minna Sorsa (2002, 39) toteaa käsiteanalyttisessä tutkielmassaan, että sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyyden ytimessä on asiakkaan ja työntekijöiden yhteistyösuhde. Artikkelimme lähestymistapaa lähelle tulevia tutkimuksia on viime vuosina tehty Suomessa muutamia. Kaarina Mönkkönen (2002) hahmottelee väitöskirjassaan kolme asiakastyön vuorovaikutusorientaatiota: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen vuorovaikutusorientaatio. Vuorovaikutusorientaatiolla hän tarkoittaa tapaa, jolla ihmissuhdeammattilainen tarkastelee asiakassuhdetta (Mönkkönen 2002, 24). Riitta-Liisa Kokko (2003) tarkastelee asiakkaan asemaa kuntoutuksessa. Tutkimus kohdistuu

kuntoutusasiakkaan ja kuntoutusjärjestelmän väliseen suhteeseen, jolloin tarkasteltavina ovat asiakkaan suhde yksittäisiin työntekijöihin, toimenpiteisiin ja instituutioihin. Heli Valokivi (2008) erittelee asiakkaiden asemassa olevien kansalaisten osallisuutta ja asemaa sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaiden kertomana. Hän osoittaa, miten asiakkaiden kansalaisuus ja osallistuminen toteutuvat janalla vahva ja vaativa toimijuus – neuvotteleva kansalaisuus – kansalaisen heikko ja vetäytyvä toimijuus. Minna-Kaisa Järvinen tutkii (2006) asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyösuhteita kriminaalihuollossa. Tutkimusasetelma perustuu asiakkaiden osallistumiselle ja asiakkaiden ja työntekijöiden keskinäisen dialogin arvioimiselle. Aila Järvikoski ja Vappu Karjalainen (2008, 91) tuovat esille, miten asiakkaan kuntoutusprosessi etenee kootussa verkostossa, jossa toistuvasti neuvotellaan paitsi kuntoutustoimenpiteistä myös toimijoiden välisistä suhteista, työnjaosta ja yhteistyön luonteesta.

Asiakaslähtöisyys yhteiskuntapoliittisena avainterminä

Asiakaslähtöisyyttä voi pitää yhtenä nykyisen palvelujärjestelmäkeskustelun avaintermistä (keyword). Yhteiskunnallisessa keskustelussa esiintyvälle avaintermille on ominaista, että se kattaa suuren joukon ristiriitaisia, jopa vastakkaisia merkityksiä ja ilmiöitä. Avaintermi määrittyy myös poikkeuksellisen positiivisesti, eikä sitä ole helppo vastustaa asettumatta moraalisesti epäilyttävän asemaan. Kuka vastustaisi esimerkiksi sellaisia aikamme avaintermejä kuin voimaantuminen, osallisuus tai valinnanvapaus? (Williams 1975 ref. Ferguson 2007, 388.)

Avaintermille ja sitä ymmärrettäväksi tekeville tulkintatavoille on tyypillistä, että ne ovat yhtäältä aikakautensa tuotteita, mutta toisaalta niihin kietoutuu edeltävien aikakausien tulkintapoja, tässä tapauksessa hyvinvointivaltioon, sen palveluihin ja asiakas-ammatti-

laisrooleihin liittyviä historiallisia merkityksiä⁴. Asiakaslähtöisyyden tulkintatavat kietoutuvat toisiinsa, liikkuvat ajasta ja kontekstista toiseen. Tähän liittyy myös käsitteen voima. Sen avulla voidaan ylittää sektori-, organisaatio-, ammatti- ja asiakasryhmärajoja. Esimerkiksi yritysmaailman tulkintaa asiakaslähtöisyydestä eli pyrkimystä maksavan asiakkaan tyytyväisyyteen käännetään sosiaali- ja terveystalouden kontekstiin. Tässä kontekstissa asiakas ei ole kuitenkaan aina maksava asiakas vaan esimerkiksi kunnan maksaman palveluprosessin osapuoli, jolloin asiakas viittaa monimutkaisempaan vuorovaikutusprosessiin kuin vain palveluiden ostamis- ja myyntitapahtumaan. Sosiaalipalveluissa, esimerkiksi lastensuojelussa, syntyy toisinaan myös `pakkoasiakkuus`. (Holma 1999b, 30.)

Avainterminä asiakaslähtöisyys on moraalisesti latautunut ja normatiivinen. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään arvottavia näkemyksiä asiakkaasta, ammattilaisesta ja palveluprosessin luonteesta (Holma 1999a, 27–29; Kiikkala 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Järnström 2011, Helen 2011, 158). Asiakaslähtöisyyttä on esimerkiksi, että virkamiehet ja ammattilaiset edesauttavat asiakkaan valinnanapautta, osallistumista tilannettaan koskevaan päätöksentekoon, mahdollistavat kansalaisten osallistumisen palveluiden kehittämiseen, sisällyttävät asiakkaiden näkemyksiä palveluiden arviointiin ja hyödyntävät heidän kokemuksiaan ammattilaisten koulutuksessa (Tritter 2009, 211; Hickey & Kipping 1998; Pilgrim & Waldron 1998). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee katsoa tilannetta asiakkaan silmin, jolloin olennaista on asiakkaan arvojen kunnioittaminen ja pyrkimys dialogiseen yhteistyösuhteeseen. Asiakaslähtöisiksi määrittyviä käytäntöjä ovat myös nopea hoitoon pääsy, emotionaalisen tuen ja tiedon antaminen, moniammatillisen työskentelyn hyvä koordinointi, kokonaisvaltaisuus sekä omaisten

4. Palvelujärjestelmän ja siihen sidoksissa olevien asiakaslähtöisyyksien ajallista muutosta on kuvattu monissa tutkimuksissa (Sarka 1995; Juhila 2006; Poikela 2006).

ja ystävien ottaminen mukaan hoitoprosessiin (Cott 2004, 1412; Immonen, Kiikkala & Ahonen 2003).

Tutkittaessa asiakaslähtöisyyttä osana asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta yhteiskuntapoliittista avaintermiä puretaan auki katsomalla, miten käsite realisoituu käytännössä. Asiakaslähtöisyys muuntuu avaintermistä relationaaliseksi suhdekäsitteeksi, joka todentuu aina tietyssä kontekstissa. Samalla asiakaslähtöisyys ilmiönä moninaistuu, jolloin selkeiden käsitelmäritelmien tilalle tulevat epävarmuus, monitulkintaisuus ja ristiriitaisuus.

Asiakaslähtöisyys suhdekäsitteenä

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan käsite ja siitä johdettu asiakaslähtöisyys viittaavat institutionaaliseen suhteeseen. Henkilö määrittyy asiakkaaksi, kun hänestä tulee osapuoli sosiaali- ja terveysalan hoito-, palvelu- ja auttamistyössä. Tässä prosessissa sekä asiakas että ammattilainen ovat toimijoita, asiakkaan asettuessa myös ammattilaisen toiminnan kohteeksi. (Hall, Juhila, Parton & Pösö 2003; Juhila 2006; Valokivi 2008; Poikela 2010, 7.) Erilaisten palveluiden käyttäminen merkitsee asiakkaalle institutionaalisten roolien hyväksymistä, kuten työttömän, vajaakuntoisen, kuntoutujan, asunnottoman tai päihteiden käyttäjän roolit (Jokinen, Juhila & Pösö 1995; Kokko 2003, 25). Vastaavasti esimerkiksi kuntoutuksessa ammattilainen määrittyy vaihdellen ulkopuoliseksi asiantuntijaksi, arjen tukijaksi, kuntoutujan asianajajaksi, lain toteutumisen kontrolloijaksi ja asiakkaan näkökulman esillä pitäjäksi. Rooleihin sisältyy odotuksia osapuolten oikeuksista, velvollisuuksista, vallasta ja toimimisen mahdollisuuksista. (Valokivi 2008; Järvikoski & Härkäpää 2008, 60–61; Beresford 2009, 248). Tämä on nähtävissä esimerkiksi Mielekäs Elämä -toimenpidesuosituksissa (Immonen ym. 2003, 33), joissa määritellään käyttäjälähtöisesti toimivan ammattilaisen roolia:

”Käyttäjälähtöisesti toimiva työntekijä yhdistää omassa toiminnassaan ihmisyyden ja alansa asiantuntijuuden, luopuu ylä- ja/tai ulkopuolelle asettuvasta asiantuntijavallasta ja auttaa asiakasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä.”

Asiakaslähtöisyys ymmärrettynä suhdekäsitteenä perustuu oletukselle, että molemmilla, sekä työntekijällä että asiakkaalla, on enemmän tai vähemmän valtaa asiakassuhteessa. Asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja saavat asioita aikaan. (Ks. Mönkkönen 2002, 23–24.) Kyse on neuvottelusuhteesta, jossa asiakas hyödyntää tietämystään omasta tilanteestaan ja työntekijä taas ammatillista osaamistaan sekä organisaation hänelle antamaa asemaa asiantuntijana. Kyseinen suhde ei ole tasavertainen, vaan ammattilaisella on organisaation edustajana yleensä enemmän valtaa kuin asiakkaalla (Järvinen 2006, 30–32; Kulmala 2006, 75; Kokko 2003, 69).

Sosiaali- ja terveyspalveluissa neuvotellaan ennen kaikkea asiakkaan autonomiasta ja riippuvuudesta sekä velvollisuudesta ottaa tukea ja apua vastaan. Valta kulminoituu usein kysymykseen siitä, kenellä on oikeus määrittellä asiakkaan tilannetta, tarvetta ja tarvittavia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei useinkaan riitä, että asiakas haluaa palvelua vaan hänen tulee asiantuntija-arvion valossa olla siihen oikeutettu ja ottaa palvelu vastaan, joskus vasten tahtoaankin. (Clarke, Newman, Smith & Vidler 2007, 60–61, 76; Järvikoski & Härkäpää 2008, 58–61; Leece & Leece 2010.) Asiakassuhteessa syntyy neuvotteluja yhtäältä asiakkaan kokemustiedon ja intressien ja toisaalta ammattilaisten asiantuntijatiedon ja organisatoristen reunaehtojen välille.

Ymmärrämme asiakaslähtöisyyden suhdekäsitteenä, joka todentuu monimutkaisessa arkisessa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on suhteessa tilannekontekstiin, senhetkisiin toimintamahdollisuuksiin, instituution tehtävään ja tavoitteisiin. Institutionaalinen vuorovaikutus sisältää aina sekä toimintaa mah-

dollistavia että sitä rajoittavia elementtejä (Drew & Heritage 1992; Raitakari 2006, 28). Kaikki asiakaslähtöisyyden tulkintavat eivät ole mahdollisia kaikissa tilanteissa.

Kuten asiakaslähtöisyyden käsite, usein myös sitä koskeva tutkimus on lähtökohtaisesti normatiivista. Tutkimuksissa päädytään monesti kriittisiin huomioihin ja todetaan asiakaslähtöisyyden toteutuvan heikosti ammatillisissa käytännöissä; käytännöt ovat pikemmin organisaatio- ja asiantuntijalähtöisiä kuin asiakaslähtöisiä. (Sorsa 2002; Poikela 2010, 226–228; Järnström 2011.) Tässä artikkelissa emme ota lähtökohdaksi dikotomista ’asiakaslähtöinen vs. ei-asiakaslähtöinen’-asetelmaa, vaan olemme kiinnostuneita siitä, miten ammattilaiset ja asiakkaat merkityksellistävät ja tulkitsevat asiakaslähtöisyyksiä osana arkisia vuorovaikutussuhteita. Vaikka olemme avoimia asiakaslähtöisyyden monille ilmenemistavoille, joudumme tästä huolimatta arkisia käytäntöjä tutkiessamme pohtimaan, mikä lopulta on asiakaslähtöisyyttä ja mikä ei.

Tiivistimme asiakaslähtöisyydet kolmeen asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa läsnä olevaan tulkintatapaan eli kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteeseen. Suhteet erottaa toisistaan erilainen tapa määrittää ammattilaisen ja asiakkaan rooleja palvelu-, auttamis- tai hoitoprosessissa. Suhteet perustuvat osin Kirsi Juhilan (2006) sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden erilaisia suhteita käsittelevään jäsenyykseen, mutta niitä on täsmennetty hyödyntäen asiakaslähtöisyyteen kiinnittyvää kirjallisuutta. Suhteisiin kietoutuvat yritysmaailmaan, palvelujärjestelmän modernisoimiseen ja ammattietiiikkaan perustuvat näkemykset asiakaslähtöisyyksistä.

Analyysitapamme on löyhästi aiempaa aihetta käsittelevää tutkimuskirjallisuutta ”testaava”. Lähdimme katsomaan, ovatko kirjallisuudessa esillä olleet asiakaslähtöisyyden tulkinnat tiivistetynä mainituksi kolmeksi suhteeksi läsnä arkisessa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa ja jos ovat, niin millä tavalla. Pystyimme paikantamaan nämä suhteet kuntoutusjakson verkostopalavereista. Analyysin esitystapa korostaa ajatusta liikkumisesta teoreettisen

asiakaslähtöisyyskeskustelun ja vuorovaikutussuhdetason välillä. Analyysilukujen alussa esittelemme lyhyesti aina kuhunkin suhteeseen liittyviä teoreettisia määrittäyksiä, minkä jälkeen erittelemme aineistoesimerkin. Ennen kuin siirrymme analysoimaan suhteiden eli asiakkaiden ja ammattilaisten roolien aktivoitumista mielenterveyskuntoutuksessa, avaamme lyhyesti vuorovaikutusaineistomme institutionaalista kontekstia.

Kuntoutusjakson kuvaus

Artikkelissa esitetyt esimerkit asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksesta ovat skitsofreniaa sairastavien aikuisten kuntoutusjaksolta, jonka toimijoiden – sekä ammattilaisten että asiakkaiden – kanssa olemme tehneet tiivistä tutkimusyhteistyötä*. Kuntoutusjakson tarkoituksena on kehittää suunnitelmallista mielenterveyskuntoutusta. Asiakkaat tulevat jaksolle vapaaehtoisesti usein ammattilaisten ohjaamana ja kotikunnan maksusitoumuksella. Jakson työntekijät arvioivat jaksolle hakevan soveltuvuutta ja jakson hyödyllisyyttä kyseiselle asiakkaalle.

Kullekin kuntoutusjaksolle valitaan alle kymmenen henkilöä. Kyseessä on intensiivinen jakso, jolla yhdistetään kuntoutuksen ja arvioinnin menetelmiä. Jaksolla paneudutaan asiakkaiden oireiden hallintaan muun muassa itsehoitoryhmissä sekä kehitetään sosiaalisia taitoja. Asiakkaiden kanssa työskentelee kuusi sosiaali- ja terveysalan ammattilaista.

Tärkeä osa työtä on kunkin asiakkaan jakson jälkeisen kuntoutuspolun suunnittelu ja kuntoutumisen jatkoseuranta. Kuntoutuspolkua suunniteltaessa pyritään asiakkaan kanssa löytämään tarpeenmukaisia julkisia ja yksityisiä palveluita. Kuntoutuspolku

* Kuntoutusjaksoilta on koottu monenlaista aineistoa, kuten etnografista havainnointimateriaalia, työntekijöiden tiimipalaverinauhoituksia, verkostopalaverinauhoituksia, kurssilaisten haastatteluja ja heidän asiakirjojaan ja työntekijöiden ryhmähaastatteluja.

sisältää usein monenlaisia palveluita ja tukiverkkoja, kuten asumis- palveluita, kotikäyntejä, ammatillista kuntoutusta sekä vertaisryhmä-, vapaa-ajan- ja kansalaistoimintaa. Jaksolla räätälöidään yksityisen ja julkisen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia, joiden toteutuksessa tai toteutumatta jättämisessä asiakkaalla mutta myös ammattilaisilla on valtaa. Palveluiden verkostossa asiakas toimii usein itsenäisenä päätöksentekijänä esimerkiksi sovittaessa kuntoutussuunnitelmas- ta, mutta on myös tilanteita, joissa sopijaosapuolina on asiakkaan kotikunnan sosiaalityöntekijä ja palveluntuottaja. Tällöinkin kun- toutsajaksolle osallistuva kohdataan kuntoutusprosessin asiakkaana, joka mahdollisuuksien mukaan vastaa omasta elämästään.

Aineistoesimerkit ovat peräisin kahdesta nauhoitetusta verkos- topalaverista, joissa käydään läpi asiakkaan nykytilannetta ja hänen tarvitsemiaan palveluita, tukea ja apua kuntoutusjakson jälkeen. Palaverissa on läsnä asiakas ja kuntoutusjakson työntekijöitä sekä vaihdellen muita mielenterveystyön ammattilaisia ja omaisia. Palave- rit on valittu artikkelin aineistoksi sillä perusteella, että molemmissa asiakkaana on nuori skitsofreniaa sairastava aikuinen ja kuntoutus- polun suunnittelu tähtää mahdollisimman itsenäiseen asumiseen. Palaverissa nuoret ovat kuitenkin hyvin eri tilanteessa. Toisen sairaus on hallinnassa ja hänen toimintakykynsä on tällä hetkellä suhteellisen hyvä, kun taas toisen toimintakyky on kuntoutusjaksolla herättänyt huolta⁵. Siten toisessa palaverissa asiakas-ammattilaisvuorovaikutus todentuu tilanteessa, jossa sairaudesta on suurta haittaa asiakkaan arkisessa selviytymisessä, kun taas toisessa haitta on vähäisempi.

Esimerkkien tarkoituksena on kuvata, miten asiakaslähtöisyyk- sien tulkintatavat ovat läsnä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa, ja siten osoittaa asiakaslähtöisyyksien konkretisoituminen arkisessa asiakastyössä sekä silloin, kun asiakkaan toimintakyky on hyvä ja silloin, kun se on heikompi. Analyysi tuo esille ”pysähdyskuvan”

5. Skitsofrenia on vakava psykoosisairausiin luokiteltava mielenterveydenhäiriö, jossa on tyypillistä toistuvat sairausjaksot, joiden välissä toimintakyky kohenee ainakin osittain (Suvisaari 2010, 18).

tietyllä tavalla tietyssä hetkessä tapahtuvasta asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksesta, eikä se siten tavoita kyseisten palaverien tai kyseisten asiakkaiden kuntoutuspolkujen koko prosessia. Vuorovaikutusepisodilla viitataan artikkelissa siihen, että analyysin kohteena on lyhyt hetki, keskustelukatkelma palaverista. Vuorovaikutusepisodin tehtävä on olla esimerkki asiakaslähtöisyyden tulkintatavasta.

Kuluttajasuhteessa asiakas valitsijana

Kuluttajasuhteeseen perustuva asiakaslähtöisyys on saanut vaikutteita markkinataloudesta ja uusliberalismista. Siinä korostetaan ihmisten yksilöllisyyttä, vapautta, vastuuta ja päätäntävaltaa kuluttajina (Niiranen 2002; Poikela 2010). Tulkintatapa tukeutuu ajatukseen, että elämme kuluttajuuden ajassa, jossa kansalaiset odottavat palveluita räätälöitävän heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. He odottavat valinnanmahdollisuuksia ja laatua sekä yksityisiltä että julkisilta palveluilta. Ajatusta perustellaan sillä, että nykyisin kansalaisten katsotaan olevan valveutuneita, hakevan itse tietoa, kyseenalaistavan ammattilaisten asemaa ja haluavan osallistua omien palvelu- ja hoitoprosessiensa suunnitteluun ja toteutukseen. (Newman & Vidler 2006, 193; Clarke ym. 2007, 4, 9–12.) Sosiaali- ja terveystalouden palvelu- ja käyttävien kansalaisten odotetaan olevan kuluttajina aktiivisia tiedonetsijöitä, rationaalisia ja vastuullisia toimijoita, joiden tulee tehdä viisaita valintoja esimerkiksi elämäntapojensa ja haluamiensa palveluiden suhteen, jotta eivät lisäisi omalla toiminnallaan sairastumisen riskiä ja palveluiden tarvetta. (Ferguson 2007, 391, 394; Valokivi 2008.)

Kuluttajasuhde ilmentää kritiikkiä byrokraattista palvelujärjestelmää kohtaan, jonka ajatellaan vastaavan huonosti ihmisten yksilöllistyviin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin. Kuluttajasuhteessa kyseenalaistetaan ammattilaisten päätösvaltaa, oikeutta määrittää

tarpeita ja valita palveluita asiakkaan puolesta. Tarvemäärittely ja valinnanvapaus halutaan palauttaa asiakkaalle itselleen. Kuluttajasuhteen ideaalina on kohdata asiakas yksilönä, joka ostaa ja valitsee itselleen sopivia palveluita hyvinvointipalveluiden ”tavaratalosta” (Koskiahho 2008).

Kuluttaja-asiakkaan osallistuminen määrittyy ennen kaikkia mahdollisuutena tehdä valintoja. Sosiaali- ja terveystieteissä vaihtelee se, mitä asiakas voi itse valita; valintaa tehdään palveluntuottajista, palvelun sisällöistä, palvelun ajoituksesta ja määrästä. Kuluttajasuhteessa työntekijän rooliksi määrittyy tietoa antava, asiakkaan mielipidettä selvittävä sekä valinnassa ja palvelun saamisessa auttava konsultti (Leece & Leece 2010). Seuraavassa esimerkissä tarkastelemme sitä, kuinka kuluttajasuhteen elementit ovat läsnä verkostopalaverivuorovaikutuksessa. Tilanne on kaukana tyypillisestä kuluttajan ostotapahtumasta, mutta kuitenkin vuorovaikutusta ohjaa ajatus, että asiakas valitsee ja määrittelee itselleen sopivia tukimuotoja. Kotikäyntityön työntekijät (T1 ja T2) haastattelevat palaveritilanteessa nuorta (N) ja täyttävät samalla haastattelulomaketta. Läsnä on myös kuntoutusjakson työntekijä (T3). Aineisto-esimerkissä tosin keskustelevat vain nuori ja toinen kotikäyntityön työntekijä. Palaverin kuluessa ja lomaketta läpikäydessä käsitellään muun muassa nuoren yhteystietoja, terveydentilaa, arkea, psyykkisiä oireita ja vointia. Nuorelta kysytään muun muassa mihin asioihin hän toivoisi tukea ja apua sekä kenen läheisen ihmisen hän haluaisi mukaan tukemaan kuntoutumistaan. Kyseessä on niin sanottu siirto-neuvottelu ja tutustumistilaisuus nuoren siirtyessä kuntoutusjaksolta itsenäisesti asumaan kotikäyntityön turvin.

T1: Me on kysytty tässä vaiheessa sellaista että, mikä olisi sinun oma arvio siitä, että kuinka kauan tällainen [kotikäyntityö], että kuinka kauan me käytäisiin sinun luona?

N: No puoli vuotta nyt ainakin.

T1: Siinä puolen vuoden paikkeilla arvioidaan, että mikä se tarve sitten on. Ihan hyvä tietää tässä kohtaa, että mikä sinulla on se arvio.

N: Sehän riippuu ihan siitä, että miltä minusta tuntuu iltasin, että illat ovat pääaihe tässä asiassa. Kuinka minä pärjään illalla. Jos minä päivällä menen sinne [arkielämää valmentavan kurssin nimi], niin minullahan ei ole siellä mitään hätää, kun minä olen siellä ja teen mitä siellä tarjotaan. Mutta sitten se mitä minä teen illalla, kun minulla alkaa tulemaan sitä aikaa, että minä en keksikään enää mitä minä tekisin, minä olen yksin.

T1: Mitenkä sinä ajattelet että kuinka usein meidän pitäisi nyt käydä siellä sinun luona?

N: Minä aluksi ajattelen sitä kolme kertaa viikossa.

T1: Mitkä päivät ne vois olla ja mitkä kellonajat?

N: No maanantaina vaikka, keskiviikkona ja torstaina.

T1: Otetaan nyt toiveet vastaan. Meillä on nyt, alkaa asiakaspaikat olemaan täynnä, mutta me kuunnellaan sinun toiveet. Eli mikä sinulla olisi semmonen kellonaika?

N: No kuudelta olisi varmaan aika hyvä, kuuden ja kaheksan välillä.

T1: Ruvetaan katsomaan tosta. Sitten antaisin Mirjalle [toinen työntekijä] puheenvuoron. Mitä sinä ajattelet tästä turvapuhelimesta. Miten olisi nämä kuvapuhelimet?

Vuorovaikutusepisodin alussa ammattilainen kysyy nuoren arviota siitä, miten pitkään hän katsoisi tarvitsevansa kotikäyntejä. Kysymykseen sisältyy olettamus, että kotikäyntityössä on kyse määräaikaisesta ja ennalta sovitusta palvelujaksosta. Nuori arvioi

tarvitsevansa kotikäyntejä aluksi ainakin puolen vuoden ajan. Nuori katsoo tarvitsevansa työntekijöiden käyntejä erityisesti iltaisin. Hän arvio, että palvelun tarve riippuukin paljon siitä, miten hän pärjää illalla, miten hän kestää tekemättömyyttä ja yksin oloa. Päivistä nuori katsoo selviävänsä hyvin kurssin avulla; ennalta määritelty ohjelmatarjonta takaa sen, ettei hänellä päivisin ole mitään hätää. Nuori ottaa keskustelussa vahvan toimijan roolin kertoessaan, miten pitkään hän katsoo tarvitsevansa palvelua ja kuvatessaan, mikä häntä eniten askarruttaa itsenäisessä asumisessa.

Seuraavaksi työntekijä kysyy nuoren mielipidettä siitä, kuinka usein työparin tulisi hänen luonaan käydä. Näin tehdessään hän asettaa nuoren jälleen omaa palveluntarvettaan määrittävään rooliin. Tukea annetaan sen mukaan, millaiseksi nuori itse määrittelee tuen tarpeensa. Nuori määrittelee tuen tarpeen kolmeksi kotikäynniksi viikossa. Työntekijä lähtee tarkentamaan kotikäyntien ajankohtaa, ja nuori saa valita kotikäyntien päiviä ja kellonaikaa eli sitä, milloin hän toivoisi saavansa palvelua.

Ammattilainen ei kuitenkaan voi varmaksi luvata, että nuoren pyynnöt välttämättä toteutuvat. Hän tuo esille, että nuoren pyynnöt ovat toiveita, jotka suhteutetaan muiden palvelua tarvitsevien toiveisiin – joita alkaa olla jo liki niin paljon kun pystytään palvelemaan – ja työparin toimintamahdollisuuksiin. Nuoren tarvetta ei kiistetä, mutta palvelua ei ehkä ole mahdollista antaa hänen toiveidensa mukaisesti. Nuorelle kuitenkin luvataan, että hänen toiveensa kuullaan ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Nuorelle tarjotaan myös mahdollisuutta määrittää kotikäyntityön sisältöä siltä osin, että hän voi halutessaan saada turvapuhelimen, jolla hän saa nopeasti yhteyttä kotikäyntityöpariin. Tilanteessa nuorelle markkinoidaan uutta laitetta ja palvelua, jonka hän voi ottaa tai olla ottamatta.

Vuorovaikutusepisodia ohjaa melko selkeä tehtävä: ammattilaisen tulee selvittää, milloin nuori toivoisi kotikäyntejä tehtävän ja haluaisiko hän kokeilla turvapuhelinta. Palaverissa institutio-

naalisena tehtävänä on saada nuoresta tarvittavia tietoja ja kuulla hänen näkemyksiään ja näin edesauttaa nuoren siirtymistä uuden palvelun piiriin. Kyseinen tavoite mahdollistaa ammattilaisen tukeutumisen kuluttajasuhteeseen ja asettumisen palvelua tarjoavan asemaan. Aineistoesimerkissä nuorelle annetaan tarpeitaan ja palvelun ajankohtaa määrittävän kuluttajan rooli. Tämä edellyttää sitä, että ammattilaisen on mahdollista rytmittää työtään asiakkaiden toiveiden mukaan. Esimerkki tuo näkyviin, miten arjen käytännöissä kuluttajarooli ehdollistuu suhteessa organisaation mahdollisuuksiin vastata asiakkaan yksilöllisiin toiveisiin rajallisilla resursseilla. Kuluttajaroolia rajoittaa myös se, että asiakkaalle ei aineistoesimerkissä tarjota mahdollisuutta valita palveluntuottajista tai palveluista, vaan hän voi tehdä valintoja lähinnä palvelun toteutustavan, keston ja intensiivisyyden suhteen.

Kumppanuussuhteessa asiakas yhteistyön osapuolena

Kumppanuussuhteeseen tukeutuva asiakaslähtöisyys perustuu ajatukseen, että nyky-yhteiskunnassa olennaista on verkostoituminen ja rajat ylittävä yhteistyö. Kuten Erik Arnkil kollegoineen (2009, 221) toteaa ”verkostoista on tullut iskusana niin talouden, yhteiskuntatieteiden kuin melkein minkä tahansa kuvaamisessa”. Kumppanuussuhteen katsotaan perustuvan vapaaehtoisuuteen, keskinäiseen riippuvuuteen, yhteiseen hyötyyn ja solidaarisuuteen. (Haveri & Anttiroiko 2009, 205; Möttönen & Niemelä 2005, 87.) Palvelujärjestelmä perustuu osapuolten keskinäiseen yhteistyöhön, jota tehdään esimerkiksi palveluiden tilaajan, palvelun tuottajien ja asiakkaiden muodostamissa verkostoissa sekä eri asiantuntijoista koostuvissa yhteistyöryhmissä. Palvelujärjestelmä myös kehittyy yhteistyön myötä. (Arnkil ym. 2009.) Kumppanuuteen viitataan usein myös puhuttaessa kansalaistoiminnasta ja palvelujärjestelmän responsii-

visuudesta kansalaisten kehittämisvaateille. Kumppanuussuhteen avaintermejä ovat kokemuksellinen asiantuntijuus, osallistuminen, osallistaminen, kuuleminen, dialogi sekä jaettu ja horisontaalinen asiantuntijuus (ks. Aaltonen 1988; Launis 1997; Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen 2000, 82–86; Newman 2000; Juhila 2006, 103–149; Mönkkönen 2002 ja 2007; Jankko 2008; Järvinen 2006; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009).

Kumppanuussuhteeseen perustuvassa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyys ymmärretään yhteistyönä, jossa hyödynnetään yhtä lailla sekä asiakkaan oman tilanteensa asiantuntijuutta että työntekijän osaamista ja ammattietiikkaan perustuvaa harkintaa (Juhila 2006, 137–142). Siten kumppanuus merkitsee liittoutumista ja yhdessä toimimista (Valokivi 2008, 64). Kumppanuudessa kenenkään näkemys ei ole ainoa oikea, vaan asiantuntemus ratkaistaan ja siitä neuvotellaan niissä verkostoissa ja tilanteissa, joissa sitä juuri sillä hetkellä tarvitaan. (Juhila 2006, 137–140, 147–148; Järvikoski & Karjalainen 2008.) Ilpo Helen (2011, 157) tiivistää asiakaslähtöisyyden kumppanuusulottuvuutta seuraavasti:

”Asiakaslähtöisyydessä ei ole kysymys asiakas tilaa – ekspertti tuottaa –mallista. Se ei myöskään tarkoita sitä, että hoitoa ja tukea koskeva päätösvalta siirtyisi asiantuntijalta hoidettavalle. Perusajatus on hoito- ja tukitoimenpiteiden muuttuminen neuvoteltaviksi, ja siksi asiakaslähtöisyyden idean ytimessä ovat suhde ja yhteistoiminta. Tämä on järjellisen tausta, kun dokumenteissa puhutaan yhteistyöstä, osallistumisesta ja potilaan eli asiakkaan kunnioittamisesta ihmisenä ja autonomisena yksilönä.”

Kumppanuussuhteessa asiakas on kansalainen, jolla on tietoa omasta tilanteestaan, tarpeistaan, ongelmistaan ja sairaudestaan. Asiakkaalla on siten oikeus ja velvollisuus osallistua omaan asiaansa ja ottaa siitä vastuuta. Ammattilaisella on vastaavasti velvollisuus lähteä liikkeelle asiakkaan tilanteesta. Hänen roolinsa on olla hyvinvoinnin ja toi-

pumisen katalysaattori, tukija ja mahdollistaja (Juhila 2006, 121; Särkelä 2001).

Aineistoesimerkissä on kyse samasta verkostopalaverista kuin edellisessä luvussa. Myös keskustelijat ovat samat. Tässä tulee näkyviin, miten ammattilainen ja asiakas orientoituvat erilaisiin asiakaslähtöisyyksiin saman palaverin kuluessa. Palvelun määrän ja ajankohdan valitsemisesta on palaverissa täytettävässä haastattelulomakkeessa siirrytty itsetuntemusosioon, jossa kysytään asiakkaan omaa arviota esimerkiksi siitä, mitkä asiat ja tapahtumat saavat voinnin huononemaan. Osallistujat alkavat keskustella oireiden hallinnasta ja voinnin seuraamisesta.

T1: Mihin sinä otat yhteyttä, jos olosi huononee?

N: Silloin viimeksi otin, menin lääkäriin tai [psykiatrisen sairaalan nimi].

T1: Mitäs sinä nyt ajattelet?

N: Nyt minulla on se tukiverkosto, että periaatteessa minun vointia tarkkaillaan koko ajan. Sillain kontrolloidaan, että minä otan johonkin hoitotahoon vaan tavallaan yhteyttä, jos tuntuu pahalta.

T1: Sovitaanko niin, että me ei tarkkailla vaan me arvioidaan yhdessä sinun kanssa. Että sinä olet se tarkkailija ja sitten me yhdessä arvioidaan sitä?

N: Niin joo ihan miten vaan.

T3: Se on ihan ok, että sanoit noin, mutta minä haluan sanoa kanssa meidän puolelta, että se on yhteistyötä sinun kanssa ja yhdessä sinun kanssa ja sinun oma arvio on ihan hirvittävän tärkeä. Sinä olet siellä [arkielämään valmentavan kurssin nimi] sitten käyt tuossa me tehdään

sinun kanssa yhteistyötä ja sitten sinulla on se oma psykiatri siellä. Aina voit ottaa meihinkin yhteyttä.

N: Joo.

Ammattilainen kysyy nuorelta, mihin hän ottaa yhteyttä, jos vointi huononee. Ammatilainen on kiinnostunut nuoren toimintamahdollisuuksista ja hänen tietämyksestään siitä, miten toimia vaikeassa tilanteessa. Viimeksi nuori oli ottanut yhteyttä lääkäriin ja mennyt sitä kautta psykiatriseen sairaalaan. Ammatilaista kiinnostaa, miten nuori itse jäsentää tilannettaan tällä hetkellä. Kiinnostavasti nuori määrittää roolinsa verkostossa seuraavasti: ”Nyt minulla on se tukiverkosto, että, periaatteessa minun vointia tarkkaillaan koko ajan. Sillain kontrolloidaan, että minä otan johonkin hoitotahoon vaan tavallaan yhteyttä, jos tuntuu pahalta.” Nuori asettaa itsensä tukiverkoston tarkkailun ja kontrolloinnin kohteeksi ja määrittää tehtäväkseen ottaa yhteyttä, jos tuntuu pahalta. Hän ei siten määritä itseään niinkään yhteistyökumppanina, oman asiansa asiantuntijana, vaan ammatillisen työn kohteena.

Työntekijät purkavat nuoren käsitystä kontrolloivasta tukiverkostosta ja määrittävät hänet yhteistyökumppaniksi. Nuorelle annetaan itsetarkkailijan rooli. Hänen odotetaan itse tuottavan tietoa, jota ammattilaiset voivat sitten arvioida yhdessä nuoren kanssa. Samalla kun nuoresta tehdään asiantuntijaa ja tiedontuottajaa, ammattilaiset irtisanoutuvat tarkkailijan ja kontrolloijan roolista. Nuorelle tämä valta- ja asiantuntija-asemien horjuttaminen ei näytä kyseisessä hetkessä määrittyvän kovin merkitykselliseksi, sillä hän vastaa: ”Niin joo ihan miten vaan.”

Tästä huolimatta kuntoutusjakson ammatilainen jatkaa nuoren yhteistyökumppanin roolin vahvistamista. Hän määrittää työskentelyn nuoren kanssa yhteistyöksi, yhdessä tekemiseksi, jossa nuoren tilannearvio on tärkeä. Yhteistyötä on sekín, että nuorella on lupa

ottaa oma-aloitteisesti kuntoutusjakson työntekijöihin yhteyttä. Nuoren tukiverkostoon kuuluu arkielämään valmentava kurssi, psykiatri ja kotikäyntiyö. Keskustelu jatkuu aineistoesimerkin jälkeen siten, että työntekijä kysyy nuorelta, minkälaiset asiat saavat hänet voimaan paremmin ja onko hänellä harrastuksia.

Keskustelua ohjaa tavoite tukea nuoren oireidenhallintaa ja oman voinnin seuraamista, jota pidetään skitsofrenian kanssa elämisessä keskeisenä taitona. Pitkäaikaissairauksissa ammattilaisten tehtäväksi nähdään tukea sitä, että asiakkaat opettelevat elämään sairauden kanssa ja hallitsemaan sitä itse omassa arjessaan. Tämä institutionaalinen tavoite on luettavissa aineistoesimerkistä, jolloin vuorovaikutuksessa korostuu vastuun, vallan ja osaamisen siirtäminen asiakkaalle, jotta hänellä olisi keinoja vaikuttaa omaan tilanteeseensa. (Cott 2004, 1412.) Ammattilaisen tehtävä on tukea asiakasta voinnin seuraamisessa ja vointia parantavan toiminnan ylläpitämisessä. Asiakkaalle määrittyy asiantuntijan rooli omassa tilanteessaan ja ammattilaiselle tukijan tai valmentajan rooli. Voidaan kuitenkin havaita, ettei kumppanuussuhteen rakentaminen ole käytännössä aina helppoa, sillä nuori ei toimi ammattilaisen hänelle antaman roolin mukaisesti. Kumppanuuden sanasto ja sen mukainen toiminta on esimerkissä ammattilaisen mutta ei välttämättä (vielä) asiakkaan ”hallussa”.

Huolenpitosuhteessa asiakas apua tarvitsevana

Tulkinta asiakaslähtöisyydestä huolenpitosuhteena tukeutuu ajatuksen vastuusta ja solidaarisuudesta niitä ihmisiä kohtaan, jotka syystä tai toisesta tarvitsevat apua arkisessa selviytymisessään, eivätkä (tällä hetkellä) kykene olemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden aktiivisia kuluttajia tai yhteistyökumppaneita oman elämänsä suunnittelussa

ja parantamisessa. Huolenpidon etiikka lähtee siitä, että olemme vastuussa itsemme lisäksi myös kanssakansalaistemme selviytymisestä ja hyvinvoinnista. (Särkelä 2001, 17–20, 128–131.)

Huolenpitosuhteella viitataan lisäksi ihmisiä yhdistävään ilmiöön: kaikki tarvitsevat elämänsä aikana ja tietyissä tilanteissa huolenpitoa. Kansalaisten ei siten nähdä jakautuvan yhtäältä aktiivisiin, työssäkäyviin, terveisiin ja itsellisiin ja toisaalta toisten huolenpidosta riippuvaisiin, vaan elämänkulun eri vaiheissa ja tilanteissa jokainen kansalainen voi kuulua kumpaan tahansa ryhmään. (Cardol, De Jong & Ward 2002, 971; Juhila 2006, 151–200; Anttonen ym. 2009, 7–8.)

Huolenpitosuhteeseen ei välttämättä sisälly odotusta autettavan kasvamisesta, kehittymisestä, itsenäistymisestä, paranemisesta tai kuntoutumisesta. Huolenpidon tarve voi määrittyä pitkäaikaiseksi tai pysyväksi. Huolenpitosuhde pitää sisällään riippuvuussuhteen: autettava tarvitsee auttajaansa ja usein hänellä on rajattu joukko vaihtoehtoja. Autettavana asiakas ottaa apua vastaan ja määrittäyty toisinaan auttamisen kohteeksi. Autettavan riippuvuus asettaa auttajalle moraalisia velvoitteita ja kysyy eettistä herkkyyttä. Huolenpidon etiikka edellyttää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja sen toteutumiseen kaikin keinoin pyrkimistä silloinkin, kun edellytykset siihen näyttäisivät olevan vähäiset. Auttajan rooliin sisältyy tuen ja hoivan antaminen, vierellä kulkeminen, palveluiden piiriin vetäminen, heikommassa asemassa olevien puolelle asettuminen ja heidän asioidensa ajaminen (Juhila 2006, 175–183; Särkelä 2001).

Mielenterveyskuntoutuksessa on usein tilanteita, joissa asiakkaan vointi vaikuttaa erittäin huonolta ja elämä kaootiselta. Selviytyminen ilman ulkopuolisten apua määrittellään mahdottomaksi. Tällaiseen tilannetulkintaan voi päätyä apua hakeva asiakas itse, mutta usein vastuunkantajan roolin ottavat omaiset ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Näin tehdessään he pyrkivät turvaamaan asiakkaan arkea. Tämä on nähtävissä viimeisestä esimerkkiotteestamme, jossa pohditaan kuntoutusjaksolle osallistuneen nuoren

asumista kuntoutusjakson jälkeen. Harhojen, ahdistuneisuuden ja pelkotilojen katsotaan vaarantavan asumista. Kyseessä on jakson loppupalaveri, jossa ovat läsnä nuori (N), hänen vanhempansa (V1 ja V2) ja kuntoutusjakson kaksi työntekijää (T1 ja T2). Aikaisemmin kunnan sosiaalityöntekijä on suositellut nuorelle kuntoutusjakson jälkeen itsenäistä asumista ryhmätoiminnan ja kotikäyntityön turvin. Kuntoutusjakson työntekijät katsovat, että nuori tarvitsisi tuetumpaa asumista, mutta heille ei jää palaverissa muuta vaihtoehtoa kuin rakentaa jatkokuntoutumista kunnan sosiaalityöntekijän päätöksen pohjalta. Loppupalaverissa kaikki kantavat huolta nuoren voinnista ja itsenäisen asumisen onnistumisesta.

T1: Viime viikolla vähän sitten juteltiinkin siitä, että kenties tällä viikolla nyt sitten mahtasiko vointi pikkuhiljaa lähteä paranemaan, että ainakin nyt on mennyt sillä tavalla niin kun lääkäri meitä vähän varotteli sillon siellä käynnillä. Toki, jos näyttää siltä että edelleenkin ei, [nuoren nimi] vointi on sillä tavalla, että aamusta lähtien sinne iltaan koko aika on sitä harhaa ja pelkotilaa, niin kyllähän se sillon tarkoittaa sitä, että nyt ei olla oikeilla jäljillä, että jotain sille on tehtävä. Niin sinä sovit [lääkäriin nimi] kanssa sen uuden lääkäriajankin jo, mutta se oli vasta sitten kun [kuntoutusjakson nimi] on loppunut 5. päivä, niin se oli sillä seuraavalla viikolla.

(Välissä pohdintaa lääkäriajan ajankohdasta)

T1: Sillon viimestään uudestaan puheeksi taas nämä lääkityksiasiat, mutta, jos sitä ennenkin näyttää siltä, että nyt kyllä mennään huonompaan suuntaan tai muuta niin toki ollaan sitten heti vaan sinne lääkäriin yhteydessä, jos vaan [nuoren nimi] niin toivoo niin ollaan.

N: Minä haluaisin pian jo.

T1: Me voidaan soittaa sinne jo etukäteen.

N: Joo.

T1: Kyllä joo. Se vointiasia on semmoinen mikä meitäkin on kovasti mietityttänyt, että toki varmasti pärjää siellä omassa asunnossa hienosti, jos vaan saataisiin se sinun olotila hallintaan. Ne arjen taidot löytyy, mutta mitenkä sä siedät sitä ahdistusta ja sitä olotilaa ja kyllä se täälläkin arjessa on näkynyt, että sinulla on paha olla.

V1: Jonkinnäköinen touhuaminen, se hiukan pitää pois näitä muita tuntemuksia, mutta sitten kun asettuu huilimaan, niin sitten helposti tulee taas se semmonen ärtynyt [olo]

N: Joo, niin.

V2: Sul on se kiireinen olo monta kertaa.

N: Niin se on aika.

V2: Se tekee sen, että on niin levoton sitten että kun on sellanen sisäinen kiireinen olo.

T1: Se on ihan totta. Viime viikolla tossa kun [nuoren nimi] kanssa puhuttiin, niin mietittiin sitä, että mitä kaikkee, minkälaisia olotiloja siinä päivässä tulee ja minkälainen olotila on aamulla ja päivällä ja illalla. Kyllä siinäkin tuli selvästi esille, että olotila on illalla välillä niin kauhea, että on pakko mennä nukkumaan. Sitten, jos se uni tuleekin silloin jo seitsemän kaheksan aikaan ja sitten sinä nukut sen koko yön ja saatat herätä muutaman kerran siinä yön aikana, mutta jatkat niitä unia, niin siinä tulee helposti 12 tuntia unta. Mietittiin sitä, että mitenkä me saataisiin pikkusen sitä vuorokausirytmää käännettyä, että se nukkumaanmeno ei olisi vielä silloin kuuden seitsemän aikaan. Mutta siinäkin tuli kynnyksysymykseksi, kun se olotila on niin kauhea silloin illalla, niin on helpompi mennä nukkumaan, kun taistella sen pahan olon kanssa.

(välissä keskustelua nuoren olemisesta vanhempiansa luona ja ryhmätoiminnasta, joka tukisi itsenäistä asumista sekä kuntoutusjakson jälkeisestä jatkoseurannasta)

T1: Kolmen kuukauden ajan, kuinka pitkälle se nyt sitten vie sinne tammikuulle, niin, puhuttiinkin sitä [nuoren nimi] kanssa viime viikolla, että ihan sen puitteissa miltä näyttää niin kävisin sitten muutaman kerran [nuoren nimi] tykönä siellä oikein kylässä omassa kotona ja muuten pitäisin yhteyttä sitten puhelimitse ja katottaisiin vähän mitenkä täällä tehdyt suunnitelmat lähtee toteutumaan vai meneekö mönkään ja mitä voisi sitten muuta keksiä. Mutta toki tämä muutosvaihe on kyllä aika rankkaa, että kun miettii sitä, että [nuoren nimi] on pitkä aika siitä, että kun on voinut edes puhua, että olisi omillansa, että nyt on pitkä aika siellä [kuntoutuskodin nimi] takana ja nyt täällä [kuntoutusjakson nimi] ja nytten sitten pitäsi suunnitella sitä itsenäistä asumista, niin kyllähän se varmaan aika isolta muutokselta tuntuu, mutta.

V1: Onhan hän nyt ollu niin paljon vuosien varrella niin siellä sun täällä ja [psykiatrisen sairaalan nimi] ollut niin monta kertaa. Monta kuukautta niistäkin tulee. Näitä paikkoja on joutunu kiertämään. Kohta loppuu nämäkin.

Kuntoutusjakson työntekijä tuo esille, että nuoren kanssa on keskusteltu hänen voinnistaan ja odotettu, että se lähtisi kohenemaan. Lääkärin kanssa on tilannetta selvitetty, mutta mikäli harhat ja pelkotilat vain jatkuvat, jotain on tehtävä. Kiinnostavalla tavalla työntekijä puhuu itsensä ja lääkärin osaksi sekä nuoren ongelmaa että sen ratkaisua, joskin hoitovastuu nuoresta on lääkärillä. Tilanne on vaikea ja nuori ehkä tarvitsee pikaisesti uuden lääkärinajan. Lääkärille annetaan asiantuntijan rooli, ja hänen odotetaan voivan auttaa nuorta. Nuoren omaohjaaja asettuu me-muotoa käyttäen nuoren

rinnalle ja avuksi; nuoren näin toivoessa he voivat olla yhteydessä lääkäriin. Nuoren ei odoteta yksin hoitavan lääkäriaajan aikaistamista. Työntekijä myös viestittää, ettei nuorta jätetä asiassa yksin.

Omaohjaaja palaa tilannearvion muodostamiseen: työntekijät ovat miettineet, että arjen taitojen puolesta nuori pärjäisi kyllä hyvin omassa asunnossa, mikäli olotila olisi hallinnassa. Nuorelle annetaan positiivista palautetta arjen taidoista ja samalla hän saa kuulla, miltä tilanne näyttää työntekijöiden näkökulmasta. Heille olennaisin kysymys on, miten nuori lopulta sietää ahdistusta ja pahaa oloa. Omaohjaaja ei kyseenalaista nuoren olotilan vaikeutta, se on selvästi havaittava asia nuoren arjessa. Vanhemmat vahvistavat työntekijän tulkinnan nuoren olostä ja kuvaavat, millaisena se näyttääytyy heille. Kiinnostavasti nuori hyväksyy ja vahvistaa vanhempien tulkintaa. Omaohjaaja jatkaa nuoren olotilan kuvailua ja tuo esille, miten hän on nuoren kanssa pyrkinyt saamaan kuvaa siitä, miten olotilat vaihtelevat päivän aikana. Puhuessaan hän välttää nuoren ohittamista ja yksin hänen vastuuttamistaan tilanteesta. Palaverissa syntyy vahva, kaikkien osapuolten jakama näkemys nuoren huonosta voinnista ja avun tarpeesta.

Työntekijä puhuu me-muotoa käyttäen hienovaraisesti nuoren myös osaksi jatkosuunnitelmista sopimista, vaikka palaveritilanteessa työntekijällä on ammattilaisena aktiivinen rooli tilanteen määrittelijänä, vastuunottajana ja puhevallan käyttäjänä. Huolenpitoa on se, että työntekijä käy nuoren luona, pitää yhteyttä, varmistaa nuoren jatkosuunnitelmia ja auttaa, mikäli asiat menevät huonompaan suuntaan. Työntekijä suhteuttaa itsenäiseen asumiseen muuttamisen muutosvaihetta nuoren taustaan. Nuori määrittyy tuesta riippuvaiseksi, epäitsenäiseksi asuneeksi ja asumispalveluita pitkäaikaisesti käyttäneeksi. Tästä taustasta huolimatta tulisi palaveriin osallistujien kunnan sosiaalityöntekijän päätöksen mukaisesti suunnitella nuoren itsenäistä asumista; omaohjaaja viestittää ymmärtävänsä, että tilanne tuntuu suurelta muutokselta.

Nuoren vanhempi vahvistaa käsitystä nuoren taustasta, kiertämisestä laitoshoidosta ja asumispalvelusta toiseen. Nuori on joutunut olemaan useita kertoja sairaalajaksoilla ja kiertämään palvelujärjestelmän asumispaikkoja. Omaisella on huoli, että nuorelle ei lopulta löydy paikkaa eikä apua ole saatavilla. Keskustelua ohjaa työntekijöiden ja vanhempien jaettu käsitys, että nuori tarvitsee tukea ja apua jatkossakin, vaikka nyt on tarkoitus (vaihtoehtojen ja resurssien puutteessa) kokeilla niin itsenäistä asumista kuin mahdollista. Esimerkkiotteessa tulee hyvin esille huolenpitosuhteen elementit: omaohjaaja yhtäältä pyrkii puhetavallaan tuomaan esille nuoren omaa toimijuutta, osallistumista asioiden käsittelyyn ja itsemääräämisoikeutta ja toisaalta hän ottaa vastuunkantajan ja määrittelijän roolin tilanteessa, jossa nuoren sairaus rajoittaa hänen osallistumismahdollisuuksiaan. Työntekijä varoo ohittamasta nuorta, joskin käyttää organisaation hänelle suoma puhevaltaa nuoren omaohjaajana. Omaohjaaja on pyrkinyt selvittämään ja kuulemaan nuoren näkemyksiä, vaikka muutostilanteesta selviäminen on lopulta ammattilaisten vastuulla. Huolenpitosuhteessa nuorelle jää tilaa olla harhainen, pelkäävä ja ahdistunut avuntarvitsija, joka toisten tuella pyrkii kohti suurempaa itsenäisyyttä.

Asiakaslähtöisyyksien rajat ja mahdollisuudet

Artikkelissa analysoimme, mitä asiakaslähtöisyys on skitsofreniaa sairastavien nuorten ja ammattilaisten kohtaamisissa. Skitsofreniaa sairastavien nuorten tilanteiden kautta pääsemme kiinni siihen, mitä asiakaslähtöisyys on heikommassa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta silloin, kun vointi ja toimintakyky vaihtelevat. On aikoja ja tilanteita, jolloin skitsofreniaa sairastava kykenee ottamaan aktiivisen valitsijan, yhteistyökumppanin, päätöksentekijän ja sopijaosapuolen roolin, mutta on myös aikoja, jolloin hän tarvitsee

huolenpitoa ja toisten vastuunottoa. Asiakaslähtöisyys saa siten eri muotoja riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteesta sekä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tavoitteista ja reunaehdoista. Asiakaslähtöisyyttä on kohdata asiakas sekä vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina että heikkona toimijana, apua tarvitsevana, rajalliset resurssit omaavana ja ei-yhteistyökumppanina.

Palvelujärjestelmää ja asiakaslähtöisyyksiä on tärkeä tarkastella heikossa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta, sillä heidän kohdallaan odotukset kuluttajana ja aktiivisena yhteistyökumppanina toimimisesta törmäävät sairauksiin, toimintakyvyn rajoituksiin, köyhyyteen ja vähäisiin valinnanvaihtoehtoihin. Tällöin voiman ja rohkeuden löytäminen aktiiviseen toimintaan kansalaisena ja asiakkaana ei ole itsestäänselvyys vaan vaatii ammattilaisen ja sosiaalisen verkoston tukea. Viime aikoina onkin esitetty, että palvelujärjestelmämuutokset, joiden yhteydessä korostetaan kansalaisten kuluttaja-asemaa, aktiivisuutta ja velvollisuutta ottaa vastuuta omasta terveydestään ja elämästään, heikentävät heikossa asemassa olevien kansalaisten toimintamahdollisuuksia ja palveluita. Kuitenkin juuri he tarvitsevat palvelujärjestelmää eniten. Heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset käyttävät usein samanaikaisesti monien palveluntuottajien palveluita ja eri tahojen tukea akuuteista päivystyspalveluista avo- ja laitospalveluihin ja vertaistukiverkostoihin. Heiltä vaadittaisiin usein erityistä osaamista ja voimia ”sukkulointiin” eri palveluiden verkostossa. (Partanen 2010, 38; Anttonen ym. tässä teoksessa; Arajärvi 2010.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva henkilö on erilaisissa palveluprosesseissa ja usein samankin kohtaamisen aikana vaihdellen osapuolena kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteessa. Kuhunkin suhteeseen perustuvat asiakaslähtöisyydet sisältävät mahdollisuuksia mutta myös rajoituksia tavoiteltaessa hyvää palvelujärjestelmää. Kyse on siitä, milloin asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta lopulta kannattaa toteuttaa ja ohjata lähtien markkinoiden (kulutta-

jasuhde), verkostoyhteistyön (kumppanuussuhde) ja hierarkian (huolenpitosuhde) logiikasta (ks. Haveri & Airaksinen tässä teoksessa). Hyvässä palvelujärjestelmässä on tilaa soveltaa asiakaslähtöisyyksiä tilannekohtaisesti, perustuen ammatilliseen ja kokemukselliseen harkintaan, kohtaamisen tavoitteisiin ja asiakkaan elämäntilanteeseen ja näkemyksiin. Kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteeseen perustuvia asiakaslähtöisyyksiä kaikkia tarvitaan.

Asiakaslähtöisyys on lopulta eettinen kysymys, joka edellyttää poliittisilta päättäjiltä, ammattilaisilta ja asiakkailta sen punnitsemista, milloin odotus asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja vastuunotosta tukee ihmisen arkipäiväistä selviytymistä ja ammattilaisten tuloksellisuutta ja milloin taas kyseessä on heitteillejätto. On tärkeä kysyä, mitä tapahtuu niille asiakkaille, jotka eivät kykene olemaan aktiivisia kumppaneita. Mitkä ovat heidän vaihtohehtonsa? Mitä tehdä silloin, kun palvelujärjestelmä ei pidä kiinni heikossa asemassa olevasta kansalaisestaan ja kieltää häneltä tukensa? Ilman huolenpitosuhteeseen liittyvää asiakkaan oikeutta olla heikko ja tarvitseva ja ammattilaisen velvollisuutta ottaa huoltapitävän rooli ei ole hyvää, tehokasta ja asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää.

Avainterminä asiakaslähtöisyys näyttäytyy yhtenä ja kaikenkattavana, aikamme tavoitteena. Asiakaslähtöisyys asiakkaan ja työntekijän välisenä suhteena tuo esille sen tilannekohtaisuuden, moninaisuuden ja ristiriitaisuuden. Asiakaslähtöisyydestä puhuminen ja sen toteuttaminen käytännössä edellyttävät sen pohtimista, mikä on kenellekin, missäkin tilanteessa ja ajassa parasta. Mikä tukee kunkin ja kaikkien ihmisten mahdollisuutta valita, vaikuttaa, olla osallinen ja saada huolenpitoa elämässään. Asiakaslähtöisyyden tarkasteleminen suhteena muistuttaa, että juuri hyvistä kohtaamisista muodostuu hyvä palvelujärjestelmä.

Kirjallisuus

- Aaltonen, E. (1988) Asiakas sosiaali- ja työvoimapolitiikassa: asema sekä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Aaltonen, J. & Koffert, T. & Ahonen, J. & Lehtinen, V. (2000) Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportteja 257. Helsinki: Stakes.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (2009) Johdanto. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7–15.
- Arajärvi, P. (2010) Avuton julkisen ja yksityisen muutoksessa. Teoksessa M. Pajukoski (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 147–158.
- Arnkil, R. & Arnkil, T. & Eriksson, E. (2009) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Raportteja 253. Helsinki: Stakes
- Beresford, P. (2009) Osallistumisen ja valinnan jännitteet terveydenhuollossa – palvelunkäyttäjän näkökulma. Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa, 248–256 (toim.). Helsinki: Gaudeamus, 248–256
- Cardol, M. & De Jong, B.A. & Ward, C.D. (2002) On Autonomy and Participation in Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 24(18), 970–974.
- Clarke, J. & Newman, J. & Smith, N. & Vidler, E. & Westmarland, L. (2007) *Creating Citizen-Consumers. Changing Publics and Changing Public Services.* London: Sage.
- Cott, C. A. (2004) Client-centred Rehabilitation: Client Perspectives. *Disability and Rehabilitation* 26(24), 1411–1422.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992) *Analyzing Talk at Work: Introduction.* Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in Institutional Setting.* Cambridge: Cambridge University Press, 3–66.
- Ferguson, I. (2007) Increasing User Choice of Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *British Journal of Social Work* 37(3), 387–403
- Ferguson, I. (2007) Increasing User Choice of Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *British Journal of Social Work* 37(3), 387–403. Ref. Williams, R. (1975) *Keywords: A Vocabulary of Culture and Society.* Glasgow: Fontana.
- Garfinkel, H. (1967) *Studies in Ethnomethodology.* Cambridge: Polity Press.

- Garfinkel, H. (1974) The Origins of the Term 'Ethnomethodology'. Teoksessa R. Turner (toim.) *Ethnomethodology: Selected Readings*. Harmondsworth: Penguin Education, 15–18.
- Hall, C. & Juhila, K. & Parton, N. & Pösö, T. (toim.) (2003) *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services. Interaction, Identities and Practices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Haveri, A. & Anttiroiko, A-V (2009) Kuntajohtaminen: Haasteena paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallinta. Teoksessa I. Karppi & L-M Sinervo (toim.) *Governance. Uuden hallintatavan jäsentymisen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy, 191–211.
- Helen, I. (2011) Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa I. Helen (toim.) *Reformin sirpaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 153–181.
- Hickey, G. & Kipping C. (1998) Exploring the Concept of User Involvement in Mental Health Through a Participation Continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7(1), 83–88.
- Holma, T. (1999a) Asiakaslähtöiset palveluprosessit – laadun perusta. Teoksessa T. Holma (toim.) *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhustyön kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 23–29.
- Holma, T. (1999b) Asiakkuus vanhustyössä ja lastensuojelussa. Teoksessa T. Holma (toim.) *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhustyön kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 30–34.
- Häikiö, L. (2007) Muuttuva kansalaisuus: mikä on kuntalaisen asema tilaaja-tuottajamallissa? *Kunnallistieteen aikakauskirja* 2, 147–160.
- Immonen, T. & Kiikkala, I. & Ahonen, J. (2003) *Mielekäs elämä! ohjelman toimenpidesuosituksat*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Helsinki: STM.
- Jankko, T. (2008) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. *Sosiaalityön pro gradu -tutkielma*, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila & T. Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.
- Juhila, K. (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. *Historiaa ja nykypäivää*. *Janus* 12(2), 155–183.
- Juhila, K. (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. *Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Vastapaino: Tampere.

- Juhila, K. & Hall, C. & Raitakari, S. (2010) Accounting for the Clients' Troublesome Behaviour in a Supported Housing Unit: Blames, Excuses and Responsibility in Professionals Talk. *Journal of Social Work* 10(1), 59–79.
- Juhila, K. & Raitakari, S. (2010) Ethics in Professional Interaction. Justifying the Limits of Helping in a Supported Housing Unit. *Ethics and Social Welfare* 4(1), 57–71.
- Järnström, S. (2011) "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni": Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatriassa sairaalassa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1635. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen & T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen & T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 80–93.
- Järvinen, M-K (2006) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattityö. Tampere: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto.
- Kiikkala, I. (2000) Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa S. Nouko-Juvonen & P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi, 112–121.
- Kokko, R-L (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Insitutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kokkola, A. & Kiikkala, I. & Immonen, T. & Sorsa, M. (2002) Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto & Stakes.
- Koskiahho, B. (2008) Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kulmala, A. (2006) Kerrottuja kokemuksia identiteetistä ja toiseudesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1148. Tampere: Tampere University Press.
- Launis, K. (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen & P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122–133.
- Leece, J. & Leece, D. (2011) Personalisation: Perceptions of the Role of Social Work in a World of Brokers and Budgets. *British Journal of Social Work* 41(2), 204–223.

- Mönkkönen, K. (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaa-
misen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovai-
kutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet nro.
94. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, K. (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki:
Edita.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet
muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Newman, J. (2000) Beyond New Public Management: Modernizing Public
Services. Teoksessa J. Clarke & S. Gewirtz & E. Mclaughlin (toim.)
New Managerialism, New Welfare? London: Sage Publications,
45–61.
- Newman, J. & Vidler, E. (2006) Discriminating Customers, Responsible
Patients, Empowered Users: Consumerism and the Modernisation
of Health Care. *Journal of Social Policy* 35(2), 193–209.
- Niiranen, V. (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaali-
työssäkin. Teoksessa K. Juhila & H. Forsberg & I. Roivainen (toim.)
Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Sophi, 63–80.
- Partanen, A. (2010) 2.3.2 Päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa A. Partanen &
J. Moring & E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielen-
terveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeen-
panoon 2009. THL Avauksia16/2010. Helsinki: THL, 35–39.
- Pilgrim, D. & Waldron, L. (1998) User Involvement in Mental Health Ser-
vice Development: How Far Can It Go? *Journal of Mental Health*
7(1), 95–104.
- Poikela, R. (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoittele-
massa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Sosiaalitie-
teiden laitoksen julkaisuja 2010:5. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Raitakari, S. (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuk-
sellisuus ja retorisuus lastensuojeluyksikön palaverissa ja tukisuun-
nitelmissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 563. Tampere: Tampereen
yliopisto.
- Raitakari, S. & Günther, K. (2008) Documenting a Well-Planned and Effective
Client Process in Child Welfare. *Nordisk Sosialt Arbeid* (28)3–4,
182–193.
- Raitakari, S. & Günther, K. & Saario, S. (2011) Markkina- ja kumppanuus-
suhteissa mielenterveytyön tulevaisuus? Teoksessa A. Kärkkäinen
(toim.) Tahtoa ja tekemisen paloa. Puheenpuoroja mielenterveydestä.
Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 20 vuotta. Tampere: Muotialan
asuin- ja toimintakeskus ry, 50–64.

- Raitakari, S. & Juhila, K. (2011) Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: esimerkkinä mielenterveyskuntoutus. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön vuosikirja 2010*. Jyväskylä: PS-kustannus, 189–214.
- Saario, S. & Raitakari, S. (2010) Contractual Audit and Mental Health Rehabilitation: a Study of Formulating Effectiveness in a Finnish Supported Housing Unit. *International Journal of Social Welfare* 19(3), 321–329.
- Satka, M. (1995) Making Social Citizenship. Conceptual Practices from the Finnish Poor Law to Professional Social Work. Jyväskylä: SopHi.
- Sorsa, M. (2002) Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu -tutkielma: Tampere: Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: STM.
- Suvisaari, J. (2010) Luku 2.1.1 Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa A. Partanen & J. Moring & E. Nordling & V. Bergman (toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009*. THL *Avauksia* 16/2010. Helsinki: THL, 17–19.
- Särkelä, A. (2001) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Tedre, S. (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuu: Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 40.
- Tritter, J. (2009) Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Valokivi, H. (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampereen yliopisto.