

# Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen

Petri Virtanen, Maria Suoheimo, Sara Lamminmäki, Päivi Ahonen ja Markku Suokas





Petri Virtanen, Maria Suoheimo, Sara Lamminmäki,  
Päivi Ahonen ja Markku Suokas

# Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen



Tekesin katsaus 281/2011  
Helsinki 2011



## **Tekes – rahoitusta ja asiantuntemusta**

Tekes on tutkimus- ja kehitystyön ja innovaatiotoiminnan rahoittaja ja asiantuntija. Tekesin toiminta auttaa yrityksiä, tutkimuslaitoksia, yliopistoja ja korkeakouluja luomaan uutta tietoa ja osaamista ja lisäämään verkostoitumista. Tekes jakaa rahoituksellaan teollisuuden ja palvelualojen tutkimus- ja kehitystyön riskejä. Toiminta uudistaa elinkeinoja, kasvattaa jalostusarvoa, tuottavuutta ja työelämän laatua, lisää vientiä sekä luo työllisyyttä ja hyvinvointia. Tekesillä on vuosittain käytettävissä avustuksina ja lainoina noin 600 miljoonaa euroa tutkimus- ja kehitysprojektien rahoitukseen.

## **Tekesin ohjelmat – valintoja suomalaisen osaamisen kehittämiseksi**

Tekesin ohjelmat ovat laajoja monivuotisia kokonaisuuksia, jotka on suunnattu elinkeinoelämän ja yhteiskunnan tulevaisuuden kannalta tärkeille alueille. Ohjelmilla luodaan uutta osaamista ja yhteistyöverkostoja.

Copyright Tekes 2011. Kaikki oikeudet pidätetään.

Tämä julkaisu sisältää tekijänoikeudella suojattua aineistoa, jonka tekijänoikeus kuuluu

Tekesille tai kolmansille osapuolille. Aineistoa ei saa käyttää kaupallisiin tarkoituksiin.

Julkaisun sisältö on tekijöiden näkemys, eikä edusta Tekesin virallista kantaa.

Tekes ei vastaa mistään aineiston käytön mahdollisesti aiheuttamista vahingoista.

Lainattaessa on lähde mainittava.

ISSN 1797-7339

ISBN 978-952-523-2

Kannen kuva: Kari Lehkonen

Taitto: DTPage Oy

Hyvä lukija,

Matkaoppaan ensisijaisena tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon alueella asiakaslähtöisyyden ja asiakasymmärryksen yhteneväisyyttä yksityisen julkisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien välillä. Palvelujen innovoinnissa on noussut esille selkeä tarve ennakoidaan ja asiakasta laaja-alaisesti ymmärtävään tietoon, joka ohjaa toiminnan kehittämistä ja johtamista. Tarvitaan myös kokonaiskuva erilaisista tavoista tuottaa tietoa ja sekä siitä, miten asiakastietoa voi käyttää, jolloin asiakasymmärrys ei rakennu yksittäisten asiakastytyväisyysmittausten varaan eikä peilaa ainoastaan menneisyyttä.

Asiakaslähtöisyys asettaa erilaisia vaatimuksia palveluille ja sitä voidaan tulkita eri tavoin kehittämisen eri osa-alueilla. Tarkastelun ja kehittämisen lähtökohtana tulisi olla asiakkaiden, ei pelkästään tuotanto-organisaatioiden prosessit. Kehittämistoiminnassa tulisi korostaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien näkemistä aktiivisina toimijoina, ei passiivisina toimenpiteiden kohteina. Tämän tulisi näkyä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien korostamisena kuitenkin palvelujen kustannustehokkuus huomioiden.

Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen on kirjoitettu yksityisellä, julkisella ja kolmannella sektorilla toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, mutta se tarjoaa uudenlaista asiakkuusnäkökulmaa yleisesti palvelualalla toimiville kehittäjille ja tutkijoille sekä alalle opiskeleville. Opas on tehty osana Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa -ohjelmaa, joka on käynnistynyt 2008 ja jatkuu vuoteen 2015.

Matkaoppaan on tehnyt Tekesin toimeksiannosta Net Effect Oy, jossa työstä ovat vastanneet toimitusjohtaja Petri Virtanen (1.3.2011 alkaen Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantojohtaja), johtava konsultti Maria Suoheimo, johtava konsultti Sara Lamminmäki ja harjoittelija Vesa Salminen sekä Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujohtaja Päivi Ahonen ja Lääkäriasema Pulssin lääketieteellinen johtaja Markku Suokas.

Tekes kiittää käsikirjan tekijöitä Net Effectissä ja asiantuntijoita sekä haastatteluja antaneita henkilöitä, jotka ovat mahdollistaneet käsikirjan laatimisen. Toivomme, että käsikirja antaa lukijalle eväitä palvelutuotannon kehittämiseen ja uudistuneen asiakaslähtöisyyden syntyyn toimialueella.

Antoisaa matkaa!

Helsingissä maaliskuussa 2011

Tekes – Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus



# Sisältö

<b>Esipuhe</b> .....	5
<b>1 Matkalla kohti asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysjärjestelmää</b> .....	7
<b>2 Matka alkaa</b> .....	11
2.1 Asiakas kyytiin!.....	11
2.2 Oppaasta apua kehittämismatkalle.....	13
<b>3 Matkalle mukaan: asiakkuusajattelun rakennuspuut</b> .....	15
3.1 Sama asiakas – monta eri näkökulmaa .....	15
3.2 Asiakaslähtöisen kehittämisen keskeiset käsitteet.....	18
3.3 Miltä asiakaslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta näyttää? .....	20
<b>4 Reitti asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen</b> .....	22
4.1 Tieto asiakkaan palveluymmärryksen pohjana.....	24
4.2 Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan.....	29
4.3 Asiakkaan rooli palveluiden kehittämisessä.....	36
4.4 Asiakasymmärrys organisaatioiden palvelutuotannon ohjaajana .....	41
4.5 Organisaation palvelukulttuurin ja asenteiden muuttaminen.....	45
4.6 Johtamisen keinot asiakaslähtöisyyden edistämiseksi.....	49
<b>5 Matkan määränpää: kokonaisvaltaisesti asiakaslähtöinen palvelutuotanto</b> .....	58
<b>6 Aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta ja muita lähteitä</b> .....	62
<b>7 Tapauskuvaukset</b> .....	65
<b>Tekesin katsauksia</b> .....	71

# Matkalla kohti asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysjärjestelmää

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on Pekka Kuusen ja hänen ”60-luvun sosiaalipolitiikka”-teoksensa ajoista lähtien tapahtunut kehitystä, joka on ollut yhteiskunnallisesti katsoen hyvää, mutta palvelujen kokonaisvaltaisen asiakasnäkemyksen kannalta haasteellista. Hyvää siinä on ollut yhteiskuntarauha, turvallisuus, suhteellisen tasainen tulonjako ja kohtuullisen terve, sosiaalisesti vireä ja hyvinvoiva kansa. Ongelmallisempaa siinä on ollut se, että aina 1970-luvulta alkaen suomalaista hyvinvointipolitiikan mallia on rakennettu pirstoutuvan palvelujärjestelmän logiikalla ja erillislakien avulla. Oman lisänsä tähän pirstoutuvaan kehitykseen on tuonut sosiaali- ja terveydenhuollon alan professionalismi, joka on tuottanut asiantuntijoita jokaiselle ”millimetriosamasta” vaativalle erikoisalalle.

Pirstoutuvaa palvelujärjestelmää on yritetty monin keinoin kohentaa vuosien ja vuosikymmenten saatossa. Merkittävänä tekijänä voidaan mainita muun muassa 1990-lukujen valtiosuus uudistus, joka toi kunnille lisää valtaa organisoida palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla. Toiseksi 1990-luvun alun ja 2000-luvun talouslama merkitsivät tavallaan pakkoa uudistaa palvelutuotannon malleja – kun rahaa ei ”kasva puussa”, pitää keksiä jotain uutta. Kolmas merkittävä toimintaympäristön muutostekijä on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmässä tapahtunut muutos, joka koskee kaikkia politiikkainstrumentteja (juridinen, taloudellinen ja informaatioon perustuva ohjaus): sosiaali- ja terveydenhuollon keskushallinnon virastot (sosiaalihallitus, terveyshallitus, sittemmin sosiaali- ja terveyshallitus) on purettu ja muunnettu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastoiksi, joiden tehtävänä on paitsi reagoida ajankohtaisiin väestön terveydentilan kannalta kriittisiin sairauksiin ja epidemiologiaan (esim. lintuinfluenssan ja sikainfluenssan), mutta myös toimia toimialan informaatio-ohjaajina. Nähtäväksi jää, pystyykö

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) kaltaiseen informaatio-ohjaukseen perustuva toiminta kuromaan umpeen sitä pirstoutuvan palvelujärjestelmän konseptia, jota edellä mainitut sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan keskusvirastot yksityiskohtaisilla toimintaohjeilla luovat.

Erityistä muutospainetta sosiaali- ja terveysjärjestelmiin luo väestön ikärakenteen muutos ja siitä seuraava asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien määrä suhteessa sille asetettuihin tehtäviin. Resurssien käyttöä on tehostettava ja palveluiden tuottavuuteen on panostettava vaikuttavuutta ja laatua unohtamatta. Tämä ei tapahdu ainoastaan tuottavuusohjelmien kaltaisilla interventioilla vaan yhä enemmän myös sillä, että sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioista haetaan kasvun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden lähteitä. Palveluiden laaja-alainen kestävyys on kuitenkin näkökulma, jota yksikään palveluntuottaja ei voi sektorista riippumatta ohittaa. Palveluiden kestävyys edellyttää kaikkien toimijoiden – yksityinen, julkinen, kolmas sektori – kokonaisvaltaista yhteistä ymmärrystä yhteiskunnan kestävydestä. Palveluista pitää saada yhteisvoimin paremmin vaikuttavia, tehokkaampia, tuottavampia – ja laadukkaampia.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon sektorien vahvat ammatilliset erikoistumisen perinteet luovat painetta määrillä asiakaslähtöisyyttä uudella tavalla. Asiakkaita ja potilaita on totuttu tulkitsemaan professionaalisten viitekehysten kautta, mikä ei aina ole edistänyt kokonaisvaltaista asiakkuuden ymmärtämistä palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä. Se mikä eri ammattitehtävien erikoistumisessa on asiantuntemuksessa voitettu, on samalla menetetty yhtenäisen asiakkuusnäkökulman sirpaloitumisena. Liioittelematta voidaan sanoa, että suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelut on kehittämistyön osalta perinteisesti organisoitu hallinnon ja eri

ammattikuntien asiantuntijoiden näkemysten avulla ja poliittisiin linjauksiin perustuen. Erään haastatellun asiantuntijan sanoin: *”nyt tarjotaan sitä mitä tuotetaan eikä välttämättä tuoteta sitä mitä tarvitaan”*.

## Sosiaali- ja terveyssektorin uudistustarpeet vauhdittavat asiakaslähtöisyyden kehittämistä

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen auttaa vastaamaan mo-  
neen sosiaali- ja terveyssektoria koskevaan uudistustarpeeseen. Asiakaslähtöisemmällä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveyssektoriin 2000-luvun Suomessa kohdistuvia muutos-  
paineita voikin pitää asiakaslähtöisyyden kehittämisen vauhdittajina. Omalta osaltaan muutospainet edistävät myös eri sektoreihin liittyvien perinteisten asiakkuuskäsitysten muuttumista asiakaslähtöisempään suuntaan, sillä kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden alati kasvaviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. Asiakaslähtöisen kehittämisen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne onkin 2000-luvun lopussa parantunut ja näyttää parantuvan edelleen 2010-luvun edetessä.

*Julkisella sektorilla* asiakaslähtöisyys on noussut kattavan keskustelun kohteeksi. Kaikkia merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja ollaan parhaillaan uudistamassa (ensimmäisessä vaiheessa Terveydenhuoltolaki) ja tähän liittyviä ohjelmallisia kehittämistoimenpiteitä toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ja ohjauksessa. Lainsäädäntö turvaa asiakaslähtöisyyden perustan antamalla asiakkaalle oikeuksia, mutta laki ei sinänsä velvoita tai ohjaa julkista sektoria tarjoamaan palveluitaan asiakaslähtöisemmällä tavalla. Tämäkin seikka on muuttumassa, mistä osoituksena ovat uudet palveluseteliä ja ei-kiireellistä hoitoon pääsyä ohjaavat lait.

Erityisen merkittävänä asiakaslähtöisyyttä kehittävänä lakina selvitystä varten haastatellut asiantuntijat pitivät lakia sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta (2000), jota on jatkettu vuoteen 2015 asti. Valinnan vapauden lisääntyminen edistää asiakaslähtöisyyden kehittämistä julkisella sektorilla. Sellaisetkin julkisen palvelun tuottajat, kuten synnytys sairaalat, joilla ei ole yksityisen sektorin verrokkeja Suomessa, ovat kehittäneet asiakaslähtöisempiä toimintamalleja. Positiivisena esimerkkinä voidaan mainita myös vuosina 2008–2011 toteutettava KASTE-ohjelma, jolla tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan merkittäviin sisällöllisiin uudistuksiin, jotka liittyvät vahvasti myös uuteen ymmärrykseen asiakkuuden merkityksestä.

Yksityisellä sektorilla toimijoiden kasvinyhteistyminen tuo erityisesti terveyssektorin tuotanto- ja palvelukulttuuriin uudenlaisia virikkeitä ja malleja eurooppalaisesta ja amerikkalaisesta kontekstista. Mallien soveltaminen suomalaisiin toimintatapoihin synnyttää parhaimmillaan uudenlaisia toimintamalleja ja palvelumuotoja, jotka uudistavat perinteisiä palvelutuotantokulttuureita ja -järjestelmiä. Yksityisten palvelutuottajien määrän kasvaminen tuo yksityissektorin tehokkuus- ja tuottavuusajattelua myös perinteisiin hoiva- ja sosiaalipalveluihin. Usein tehokkuutta haetaan edistämällä asiakkaiden omatoimisuutta ja aktiivisuutta sekä palveluprosesseihin osallistumisesta. Omalta osaltaan se saattaa edesauttaa suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden passiivisten asenteiden purkamista.

Kolmannen sektorin rooli perustuu usein sellaisiin tarpeisiin, joita julkinen tai yksityinen sektori ei nykyisellään kykene täyttämään. Toiminnalla on aatteellinen tai ideologinen perusta ja sektoria yhdistää vahva asiakaskeskeisyys sekä toimiminen asiakaskuntansa äänenä ja osallistumisen kanavana. Kansalaistoiminnan ydin on kansalaisen edun ajaminen järjestelmässä erityisesti kohdissa, joissa julkinen

- **Palvelusetelilaki** antaa asiakkaalle valinnanvaraa yksityisen ja julkisen palvelutarjonnan välillä. Todellisia valinnan mahdollisuuksia ei kuitenkaan ole, jos ainoa palveluntarjoaja on julkinen sektori. Yksityisen sektorin entistä parempi hyödyntäminen julkisen palvelutarjonnan ohella voi kuitenkin vaikuttaa positiivisesti asiakaslähtöisyyteen tarjonnan monipuolistumisen kautta.
- **Laki hoitoon pääsystä** ohjaa palveluntarjoajia tarjoamaan asiakkailleen ei-kiireellistä hoitoa lain säätämässä puitteissa. Esimerkiksi maan suurin sairaanhoitopiiri HUS on kokenut, että hoitotakuulaki on vaikuttanut käytännössä hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittämiseen Helsingin ja Uudenmaan alueella, mikä on lisännyt osaltaan hoidon asiakaslähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta.

systemi ei toimi tai siinä on häiriöitä. Kansalaisjärjestöjen toiminta sosiaali- ja terveyssektorilla on hyvin asiakaskesteistä ja asiakkaan (tai jäsenen, kansalaisen) tarpeista ja eduista lähtevää. Nyky-Suomessa järjestöjen toiminnalta odotetaan ennistä enemmän mitattavaa tuloksellisuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Järjestöjen ammattimaistuminen muuttaa järjestöjen ja niiden jäsenten ja asiakkaiden suhdetta. Vaikka järjestöjä osin kritisoidaan niiden liiallisesta ammattimaistumisesta kansalaistoiminnan kustannuksella, järjestöjen kasvanut kyky mallintaa ja tuottaa tutkimusperäistä tietoa oman toimintansa vaikuttavuudesta on kuitenkin edesauttanut yhteistyötä tutkimustietoa arvostavan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

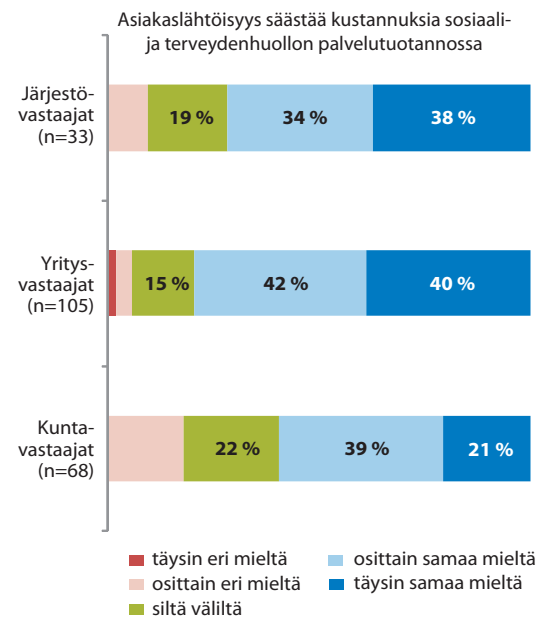
### Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveystalv palvelu-järjestelmä vaatii sektorirajat ylittävää yhteistyötä

Asiakaslähtöisyyden merkitys on 2000-luvulla tullut kaikille sosiaali- ja terveystalv palveluita tuottaville sektoreille yhtäläisen tärkeäksi. Net Effect Oy:n teettämässä, STM:n KASTE-ohjelman arviointiin liittyvässä asiakaslähtöistä kehittämistä kartoittavassa kyselyssä (2010) suurin osa kaikkien kolmen sektorin johtajista koostuvista vastaajista (n=203) oli joko osittain tai täysin sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys säästää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kustannuksia ja lisää palveluiden vaikuttavuutta. Erot sektoreiden välillä ovat hyvin pieniä, vaikka eniten asiakaslähtöisyyden kustannustehokkuuteen uskottiinkin järjestö- ja yritysjohton vastauksissa (kuvio 1.). Järjestövastaajat uskoivat myös muita sektoreita enemmän asiakaslähtöisyyden lisäävän palveluiden laatua (kuvio 2.).

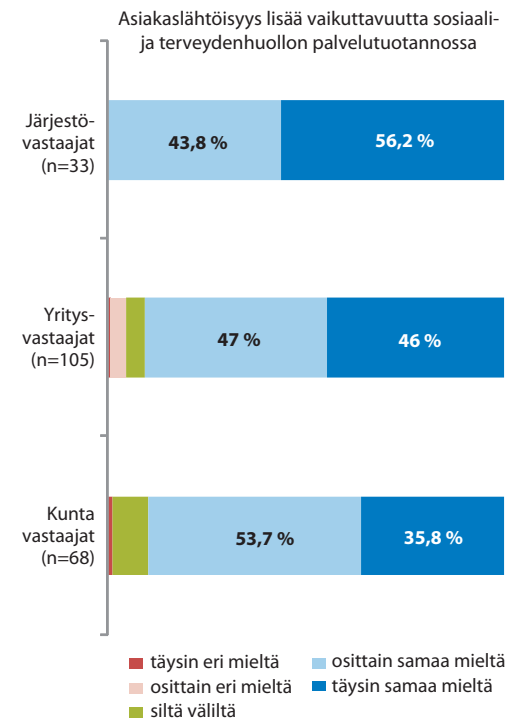
Sosiaali- ja terveystalv palveluita tarjoavalla julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektoreilla on kullakin ollut perinteiset yhteiskunnallisesta roolistaan, sektorille kehittyneestä historiallisesta identiteetistä ja palvelukulttuurista lähtevät lähestymistapansa asiakkuuteen. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen madaltaa kuitenkin eri sektorien välisiä raja-aitoja ja lähentää niitä toisiinsa.

Asiakaslähtöisyyden kehittämistä tapahtuukin parhailaan kaikilla kolmella eri sektorilla, mutta ne eivät useinkaan leviä sektorilta toiselle yhteistyön ja yhteisen asiakaslähtöisyyden näkemyksen puutteen takia. Paljon kehittämistyötä on tehty julkisen ja yksityisen kumppanuusajattelun vahvistamiseksi ja tämä on näkynyt muun muassa lisääntyvinä ostopalveluina kunnallisessa palvelutuotannossa (niin sanottu Public-Private-Partnership -ajattelu). Tulevaisuudessa ollaan

Kuvio 1. Asiakaslähtöisten toimintatapojen yhteys kustannuksiin.



Kuvio 2. Asiakaslähtöisten toimintatapojen suhde palveluiden vaikuttavuuteen.



kuitenkin siirtymässä kumppanuusajatteluun, jossa asiakkailla ja palvelujen käyttäjillä on vielä merkityksellisempi rooli. Tällaisessa ajattelussa julkisen hallinnon ja yksityisen sektorin lisäksi myös käyttäjät – ja niitä usein edustava kolmas sektori – nähdään tärkeänä kumppanina ja sidosryhmänä palveluiden tuotannossa, mutta todelliset, onnistuneet strategiset kumppanuudet eivät ole lyöneet vielä itseään Suomessa kunnolla läpi.

**Suomalaista hyvinvointia rakennettaessa, joka on todella tärkeä asia, on lähtökohta ollut instituutioissa, vaikka potilaista ja asiakkaista on puhuttu. Tämä on osin tiedostamatonta, istuu vahvasti kulttuurissa. Tämä on ehkä ollut syynä, miksi monet hyvät innovaatiot eivät ole edenneet tai ne ovat jääneet toteutumatta, kun puhutaan kumppanuusmalleista.**

*Johtaja, Yksityinen terveyspalvelu, Turku*

Sosiaali- ja terveyspalveluiden perinteisesti tuotanto- tai järjestelmälähtöisesti rakentuneen tarjonnan muuttaminen asiakaslähtöiseksi vaatii tavoitteiltaan epämääräisten ja toimintatavoiltaan päällekkäisten kehittämisprojektien sijasta sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Palvelujärjestelmän kehittämisen muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu käytännössä vain jos koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. On kehitettävä asiakaslähtöisempiä, eri sektorien ja hallinnonalojen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. *Tämä vaatii yhteisen näkemyksen syntymistä yksityiselle, julkiselle ja kolmannelle sektorille syvemmästä asiakasymmärryksestä – asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista – asiakaslähtöisyyden kehittämisen perustana.*

# 2

## Matka alkaa

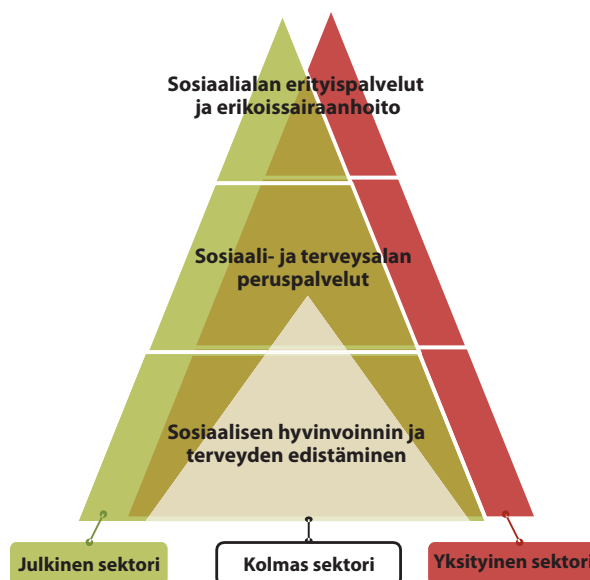
### 2.1 Asiakas kyytiin!

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttä on moninainen ja mitava tarkastelupa sitä sitten toiminnallisten sisältöjen tai sisältöihin liittyvän osaamisen näkökulmasta. Palvelut itsessään ja kaantuvat kymmeneen alalohkoihin. Esimerkiksi sosiaalipalvelut sisältävät sosiaalityötä, kuntoutusta, lastensuojelua, perheytyötä, kotihoitoa ja vammaispalvelua kun taas terveydenhuolto sisältää palvelutuotantoa neuvoloista terveyskeskuksiin ja eri sairauksien mukaan jäsentyneisiin palvelutuotantomalleihin, joista saa parhaan käsityksen tarkastelemalla vaikkapa jonkun yliopistollisen keskussairaalan prosessikarttaa.

Toinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukenttää jakava ulottuvuus liittyy palvelutuotannossa vaadittavaan osaamiseen ja sen myötä tehtävien erikoistumiseen. Suurin osa palveluista sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat lähipalveluina tuotettuja peruspalveluita, joita valtaosa kansasta käyttää. Peruspalveluiden lisäksi sekä sosiaali- että terveyspalvelut sisältävät erikoistunutta osaamista vaativia toimintoja, kuten tietyt sosiaalityön erityistyömuodot (esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan palvelut) tai perusterveydenhuollon vaativat potilastoimenpiteet. Palvelutuotannon toisessa päässä ovat äärimmäisen erikoistunutta osaamista vaativat palvelusisällöt (esimerkiksi erityisosaamista vaativat kirurgiset toimenpiteet), jotka ovat kalliita ja joiden tekijöitä ei ole koko Suomessa paljon. Tästä näkökulmasta katsottuna sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä on kyse monitahoisesta erityisaloihin jakautuneesta kokonaisuudesta, jossa on useita eri julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita.

Palveluita yhdistävä tekijä yli sisältöjen, tehtävien tai palveluntuottajien moninaisuuden on kuitenkin se, ettei niitä ole olemassa ilman käyttäjiä, joiden tarpeisiin palvelu on luotu vastaamaan. Tämä on asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen lähtöpiste. Olipa palveluiden tuottajana yksityinen lääkäriasema, kunnan sosiaalityön palveluista vastaava toimisto, kunnan ylläpitämä terveyskeskus

**Kuvio 3. Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen toiminta-ympäristö.** Soveltaen Hänninen (2007).



tai vapaaehtois pohjalta toimiva järjestö, on niiden kaikkien toiminnan kehittämisen ytimessä asiakkaan tarpeisiin vastaaminen omien resurssiansa, toiminta-ajatuksensa ja yhteiskunnallisen roolinsa puitteissa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan merkitys on laajasti tunnustettu ja teoretisoitu, mutta asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään hyvin helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista sekä intresseistä käsin. Organisaation näkökulmasta kehittämisessä on kysymys järjestelmistä, malleista ja systeemeistä, kun taas asiakkaan näkökulmasta kyse on palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Tässä lienee

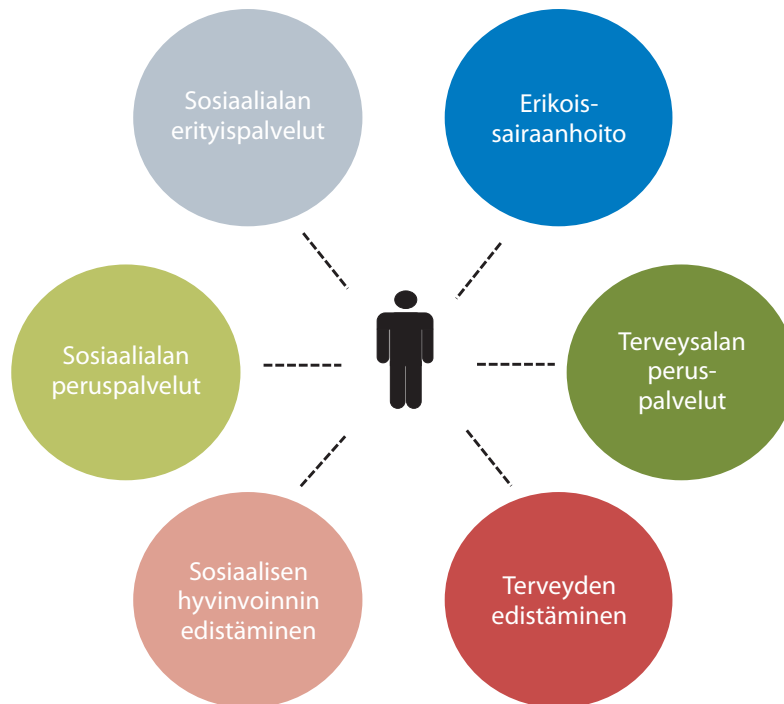
suurin syy siihen, miksi sosiaali- ja terveyssektorin ahkerasta asiakaslähtöisyyden kehittämisestä huolimatta palveluiden käyttäjien kokemukset ja näkemykset saavutetun asiakasymmärryksen määrästä jäävät usein niin sanotusti pakkasen puolelle. *Asiakaslähtöisyyden todelliseksi kehittämiseksi puheiden sijaan asiakas – ja hänen tarpeensa – tulisi palauttaa palvelutuotannon kehittämisen keskiöön.*

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa on myös moitittu palveluiden liiallisesta tuotantolähtöisyydestä ja palvelujärjestelmän pirstaloitumisesta. Niiden ohella suomalaiselle sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle on ollut leimallista vahvat professionaaliset piirteet. Se mikä eri ammattitehtävien erikoistumisessa on asiantuntemuksessa voitettu, on samalla menetetty yhtenäisen asiakkuusnäkökulman sirpaloitumisena. Vahvat ammattikunnat (esimerkiksi lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, palveluneuvojat jne.) ja sektorirajat ovat edelleenkin arkipäivää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perinteinen ammattikuntakeskeinen ajattelu, jossa asiakas on potilas, jonka ei kuulu puuttua hoitoprosessiin, on useassa tapauksessa

yhä ylitettävänä kun toimintatapoja kehitetään. Osin samat ongelmat leimaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusta, jossa asiakaslähtöisten mallien ja teorioiden kehittäminen vaatisi palvelutuotannon eri osa-alueisiin keskittyvän tutkimuksen sijaan enemmän eri osa-alueet läpäisevää otetta ja poikkitieteellisyttä esimerkiksi liiketaloustieteen ja kuluttajatutkimuksen kanssa.

Lopuksi, palvelujärjestelmän kehittäminen muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu käytännössä vain jos koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. *Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää palvelutuotannossa parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä rajat uudistukset tai innovointi kapealla osa-alueella ei riitä. Asiakas on yksi ja sama läpi eri palvelukokonaisuuksien ja palveluiden hallintorajojen.* Samalla asiakkaalla voi olla useita samanaikaisia palvelutarpeita eri kohdissa sosiaali- ja terveyspalvelukenttää, joissa kaikissa palvelujärjestelmän tulisi toimia – eri tavoin – mutta silti asiakaslähtöisesti (kuvio 4).

Kuvio 4. Sama asiakas, useita eri palvelutarpeita.



## 2.2 Oppaasta apua kehittämismatkalle

Tarve ottaa asiakas mukaan asiakaslähtöisempien palveluiden ja palvelukokonaisuuksien kehittämiseen on toiminut kädessäsi olevan selvityksen kantavana voimana. Matkaoppaan muotoon kiteytynyt selvitys lähti liikkeelle kesällä 2010 tarpeesta kartoittaa keinoja ja jakaa tietoa käytännön työssä syntyneistä ajatuksista ja menetelmistä, joita yksityinen, julkinen ja kolmas sektori ovat tuottaneet asiakaslähtöisen kehittämisen saralla. Tiedon vaihto ja hyvien käytäntöjen leviäminen eri palveluntuottajalta toiselle on sosiaali- ja terveyssektorilla – kuten muillakin sektoreilla – vielä niukkaa. Paljon työtä on tehty erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittämiseksi, mutta esimerkiksi järjestöjen potentiaalia ja kokemusten hyödyntämistä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä ei ole täysin otettu osaksi kokonaisuutta. Oppaan tarkoitus on auttaa kehittäjiä ymmärtämään kaikkien – niin julkisen, yksityisen kuin kolmannen sektorin – toimijoiden asiakaslähtöisyyden kehittämisessä tarvitsemia elementtejä ja siten osaltaan edistää eri sektorien välistä oppimista ja yhteistyötä.

Matkaoppaan tuottanut selvitys perustuu erilaisille aineistolähteille, joita kerättiin syksyllä 2010, opasta työstettäessä. Lähteet koostuvat sekä tutkimuskirjallisuudesta että eri tavoin kerätystä haastattelu- ja kyselyaineistoista:

- Keskeisimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon ja -hallinnon kansainvälisistä artikkelimuotoisista tiedejulkaisuista tehtiin mittava aineistohaku, joista analysoitiin 150 asiakaslähtöisyyttä koskevaa tiivistelmää. Tiivistelmistä 80 käsittelee sosiaali- ja terveysalan ja 24 liiketalouden asiakaslähtöisyyttä.
- Sosiaali- ja terveyssektorilla toimiville järjestöille, yrityksille ja kunnille lähetettiin myös asiakaslähtöisyyttä koskeva yleinen kysely, johon vastasi 68 kuntaa, 33 järjestöä ja 105 sosiaali- ja terveyssektorin yritystä.
- Lisäksi haastateltiin yli 20 asiantuntijaa, sosiaali- ja terveyssektorin kehittäjiä ja tutkijaa asiakaslähtöisyyden nykytilasta, muutoksista ja kehittämisen haasteista.

Matkaopas ei ole tieteellistä tutkimusta sanan varsinaisessa merkityksessä, vaikka se alan tutkimustuloksiin perustuu. Käsikirjan tavoitteena on yhdistää tieteellisestä perustasta nousevaa, eri tieteenalojen lähestymistapoja tavoitellen ennakkoluulotonta ajattelua. Se mikä selvityksen tieteellisyydessä on hävitty, on toivottavasti selvityksen luottavuudessa voitettu!

Aineiston ytimen muodostavat kuusi selvityksen lopussa esiteltyä tapauskuvausta, jotka kaikki ovat kansallisesti tunnettuja jonkin asiakaslähtöisyyden osa-alueen kehittämisessä kukin omalla sektorillaan:

- Tapaukset valittiin Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman hankkeista sekä asiantuntijoilta ja kehittäjiltä saatujen vinkkien kautta.
- Tapaukset edustavat kaikkia eri palvelutuottajasektoreita (yksityistä, julkista ja kolmatta sektoria) ja niiden toiminta vaihtelee perusterveydenhoidosta sairaanhoitoon, vanhustyöhön, mielenterveystyöhön sekä päihde- ja huumeuuteen.
- Tapaustutkimusaineiston keräämisessä käytettiin myös etnografisia menetelmiä, kuten esimerkiksi osallistuvaa havainnointia, ryhmäkeskusteluja ja asiakkaiden ja omaisten syvähaastatteluja, jotta selvitys heijastaisi myös asiakkaan näkökantoja asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisessä.

Tapaustutkimusten kautta huomattiin, että asiakaslähtöisempien palveluiden kehittäminen – sijaitsivatpa ne missä kohtaa sosiaali- ja terveyssektorin palvelutuotantoa tahansa – vaatii kuuden, toisiinsa kytkeytyvän osa-alueen huomioimista paitsi palveluiden tuottajien, myös niiden käyttäjien näkökulmasta. Näistä osa-alueista muodostuu selvityksen kolmannessa ja neljännessä luvussa esitelty *reitti asiakaslähtöiseen kehittämiseen*, jonka asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementtejä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjät, sektorista riippumatta, voivat pitää välietappinaan matkallaan kohti asiakaslähtöisempiä palveluja.

Sosiaali- ja terveyssektorilla eri toimijat painivat usein hyvin samanlaisten asiakaslähtöisen kehittämisen ja toimeenpanon ongelmien kanssa. Siksi matkaoppaassa pohditaan, millaisia yhteisiä periaatteita asiakaslähtöisen toiminnan elementtien kehittämiseen on ja esitellään, minkälaisia käytännön kehittämistoimenpiteitä näillä osa-alueilla on eri sektoreilla tehty. Matkailijan näköalapaikkoina toimivat kehittämistarinat, joissa esitellään kehittämisen kohteeseen liittyviä arjen oivalluksia, menetelmiä ja ratkaisuja kehittäjien omalla äänellä. Tarinoiden ja oppaan alkuun ja loppuun liitettyjen pohdintatehtävien kautta matkaopas pyrkii innostamaan lukijaansa tarkastelemaan oman organisaation toimintaa asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja miettimään, mitä vastaava toiminta merkitsisi käytännössä meidän organisaatiomme kannalta.



Matkan päämääränä on asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen konsensus: *yhteisymmärrys asiakkaan tarpeista ja palveluiden mahdollisuuksista tyydyttää näitä tarpeita kummankin osapuolen näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla*. Tähän konsensukseen pääseminen vaatii myös uudenlaista ymmärrystä ja asennemuutosta asiakkailta, ei ainoastaan palveluiden tuottajilta.

### **Alkutehtävä**

**Mitä asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen organisaatiossani tällä hetkellä merkitsee?**

Vastaa alla esitettyihin kysymyksiin tämä hetken näkökulmasta.

1. Mitä asiakaslähtöisyys organisaatiossani tarkoittaa käytännössä työntekijöiden ja toisaalta johdon näkökulmasta?
2. Miten asiakaslähtöisyyttä kehitetään? Kuka vastaa kehittämisestä?
3. Millä tavoin asiakkaat voivat osallistua organisaationi palveluprosesseihin ja niiden kehittämiseen?
4. Millaisen arvosanan annat organisaationi asiakaslähtöisyydelle? Millaisen arvosanan asiakkaanne antavat organisaatiosi asiakaslähtöisyydelle?
5. Millä osa-alueilla organisaationi asiakaslähtöisyyttä voisi vielä parantaa?

# 3

## Matkalle mukaan: asiakkuusajattelun rakennuspuut

*Käsitteiden avulla hahmotetaan todellisuutta ja niille annetut määritelmät muokkaavat ihmisten ajattelua ja toimintaa. Ongelmia syntyy usein, kun käsitteitä tulkitaan eri tavoin. Tutuistakin käsitteistä saattaa vallita yllättävän suuri epätietoisuus ja tulkintojen hajonta. Liiketaloustieteessä ja yrityssektorilla syntyneet käsitteet asiakaslähtöisyydestä, asiakaskeskeisyydestä ja asiakasymmärryksestä ovat tulkintojen kirjon myötä muuttuneet sällöltään epämääräisiksi hokemiksi, joita toistellaan strategioissa ja kehittämissuunnitelmissa sektorista ja organisaatiosta riippumatta – ilman kosketuspintaa siihen, mitä ne käytännössä merkitsevät. Erityisen haastava tilanne on sosiaali- ja terveyssektorilla, jossa asiakkuus liittyy läheisesti muun muassa potilaan, kuluttajan ja kansalaisen käsitteisiin. Asiakasajattelun kehittymisen ymmärtäminen auttaa erottamaan epämääräisessä asiakkuuspuheesta jyvät akanoista. Keskeistä tässä kehittämisessä on ollut asiakkaan muuttuminen palveluiden kohteen sijasta palveluiden käyttäjäksi, aktiiviseksi ja yhdenvertaiseksi toimijaksi palvelua tarjoavan henkilön kanssa.*

### 3.1 Sama asiakas – monta eri näkökulmaa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjästä alkoi tulla ”asiakas” 1990-luvulla julkishallinnon kehittämisen myötä. Uusi julkisjohtamisen idea (*New Public Management*) tarkoitti muun muassa tulosjohtamisen periaatteiden tuomista julkiseen hallintoon, mikä johti uuden laatuajattelun ja -politiikan, päätösvalan delegoinnin ja liiketaloudellisen ajattelutavan läpilyömiseen myös julkisen hallinnon toimintatavoissa. Yksi merkittävä uusi elementti oli asiakkaiden, palvelujen käyttäjien, roolin korostuminen.

Uuden julkisjohtamisen myötä ei palvelujen käyttäjiin liittyvistä käsitelmäärittelyistä ole toden totta ollut pulaa. Milloin on puhuttu asiakkaista (*customers, clients*), kuluttajista

(*consumers*), palvelujen käyttäjistä (*service users*), osallisista tai sidosryhmään kuuluvista (*stakeholders*), veronmaksajasta (*tax payers*) tai kansalaisista (*citizens*). Tässä uudessa ympäristössä palvelujen käyttäjien rooli onkin kaikkea muuta kuin selkeä ja kiistaton. Asiakkaiden, kuluttajien ja potilaiden termit jäävät usein pelkäksi diskursiiviseksi kielipeliksi, eikä esimerkiksi potilaana olevan sairaan ihmisen ole todellakaan helppoa mieltää itseään kuluttajaksi, jolla olisi hoitotilanteessa varaa valita lääkärin ehdottamien hoitojen suhteen. Ei ihme, että asiakaslähtöisyydestä puhuminen tuntuu kehittäjistä usein siltä, kuin vaipuisi käsitteiden suohon.

Käsitteiden ja niihin liittyvien näkökulmien moninaisuus kuvastaa paitsi sosiaali- ja terveyssektorin kompleksisuutta, myös sen sijaintia monen yhteiskunnallisen teorian risteyskohdassa. Samalla se heijastaa sosiaali- ja terveyspolitiikan sidonnaisuutta eri aikakausien käsityksiin yhteiskunnallisesta kehityksestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttämisen asiakkuutta pidetään liiketaloustieteistä poiketen usein erityisenä asiakkuutena, koska kyseessä on terveydellisistä tai sosiaalisista ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. Kuitenkin on syytä muistaa, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudessa ole aina kyse niin sanotuista hyvinvointivajeista, vaan normaalin elämänrytmiin kuuluvista palvelutarpeista. Lisäksi nämä hyvinvointivajeet ovat myös osaltaan oman aikakautensa tuotetta. Kulloinenkin yhteiskunnallinen kehitys luo erilaisia hyvinvointiongelmia, kuten esimerkiksi yksinäisyyttä 2000-luvulla.

Asiakaslähtöisyyttä määritellään eri sosiaali- ja terveyssektorin palvelutuotanto-organisaatioissa hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Selvityksen yhteydessä haastatellun sosiaalipalveluiden johtajan sanoin: *”melkein kaikki organisaatiot puhuvat asiakaslähtöisyydestä, mutta kaikki tarkoittavat vähän eri asiaa ja kukaan ei oikein tiedä mitä se käytännössä tarkoittaa.”*



Asiakkaalle sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys määrittyy puolestaan siitä näkökulmasta, miten palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaan tarpeet palvelutilanteissa. Tarkastelemalla asiakasta kolmen eri näkökulman – oikeudellisen, kuluttajuuden ja palvelukäytäntöjen organisoinnin eli hallinnon – kautta on ehkä helpompi hahmottaa, minkälaisesta hyvinvointipoliittisesta kehityskaaresta asiakkuusajattelun kehittämisessä on kyse.

### Oikeudellinen näkökulma asiakkuuteen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu *oikeudelliseen sääntelyyn*, jonka kautta määritellään muun muassa asiakkaiden oikeudet. Terveydenhuollon piirissä tämä keskustelu potilaan asemasta ja oikeuksista alkoi jo ennen julkisjohtamisen idean vakiintumista 1990-luvulla. Vuonna 1992 tuli voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), joka vei terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Laissa todetaan, että *”potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”*. 1990-luvun aikana asiakaslähtöisyys kirjattiin vähitellen myös entistä useampaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa säädelleseen ohjelmaan tai laatusuosituksen ja se onkin vahvistanut asemaansa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena. Tavallaan tämän kehityksen huipennuksena vuonna 2001 tuli voimaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Asiakkaan juridinen asema Suomessa on vähintään kohtuullisen hyvällä tolalla mitä tulee laissa määriteltyihin asiakkaan oikeuksiin. Apua tarvitsevalle on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehdoista on kerrottava avoimesti. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Lakisäännöksillä pyritään varmistamaan asiakkaiden – kansalaisten – hyvä kohtelu eli tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta koskeva pohdinta on myös kansalaisuutta koskevaa pohdintaa.

Kansalaisuutta, joka on perinteisesti ymmärretty valtion tai kunnan jäsenyytenä, on tarkasteltu yleensä juridiikan ja politiikan kysymyksenä. Tällöin korostuvat perustuslaissa määritellyt kansalaisoikeudet, joiden katsotaan sekä kuuluvan jokaiselle kansalaiselle että velvoittavan valtiota ja kuntia. Kansalaisen vaikuttamis- ja osallistumisoikeus onkin kirjattu moniin säädöksiin, minkä seurauksena oikeudet ja velvollisuudet myös osaltaan määrittelevät kansalaisuutta. Koska monet

palvelut ja niiden laatu kuuluvat kansalaisten perusoikeuksiin, neuvottelevat asiakkaan roolissa olevat kansalaiset paitsi palvelujen sisällöstä (asiakkaan näkökulma), myös perusoikeuksistaan (kansalaisen näkökulma).

Vaikka jotkut asiakkaasta käytetyt käsitteet (esimerkiksi potilas) viittaavat asiakkaan passiiviseen asemaan, ei sovi unohtaa, että kansalaisuuden status ja siihen liittyvät velvollisuudet säilyvät potilaallakin. Monet viimeaikaiset sosiaali- ja terveyspoliittiset linjaukset korostavatkin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden omavastuuta ja velvollisuutta ylläpitää hyvinvointiaan. ***Asiakkuusajattelun kehittyminen on saanut vauhtia siitä, että vastuuta on koko ajan siirretty palvelujen käyttäjille, kansalaisille, itselleen.***

### Kuluttajanäkökulma asiakkuuteen

Oikeudellisen näkökulman lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjän muuttuminen asiakkaaksi perustuu myös *kuluttajuuteen*. Palvelujen yksityistäminen ja ulkoistaminen sekä palvelutuotannon monipuolistuminen ovat vahvistaneet palvelujen käyttäjien asemaa kuluttajina. Tämä kehitys näyttää vain vahvistuvan 2010-luvulla.

Asiakkuutta ja kuluttajuutta koskevissa käsitelmäritteilyissä on korostettu palvelujen käyttäjien äänen (*user voice*) merkityksen kasvua. Sen ydinajatuksena on se, että palvelujen käyttäjillä pitää olla sanansa sanottavana tuotettujen palvelujen kehittämisessä, suunnittelussa ja toimeenpanossa – nimenomaan siitä syystä, että kyse on *julkisin* verovaroin rahoitetuista ja tuotetuista palveluhyödykkeistä, tuottaapa palvelun sitten yksityinen, julkinen tai kolmas sektori. Kyse on siis tavallaan ulkoisesta tilintekovastuusta: samalla kun on kehitetty hallinnon tulosvastuullisuutta, on haluttu korostaa myös hallinnon läpinäkyvyyden ideaa ja *kansalaisten* (palvelun käyttäjien) roolia tässä prosessissa. Voitaisiinkin ajatella, että palveluiden käyttäjällä on sekä kansalaisen että kuluttajan roolit, jotka voivat esiintyä samanaikaisesti tai seurata toisiaan.

Akateemista tutkimusta ja keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluiden kuluttajuudesta on leimannut tietynlainen yksipuolisuus ja jopa tutkimuksellinen yksisilmäisyys, minkä seurauksena on usein jäänyt huomaamatta, että kuluttajuudella voi olla monenlaisia muotoja. Osa palvelujen käyttäjistä toimii valintojen tekijän logiikalla, osa käyttää palveluja totutusta poikkeavalla tavalla tai oman identiteetin vahvistamiseen. On myös niitä kuluttajia, jotka toimivat palvelujen käyttäjänä aktivistisena yhteiskunnan muuttajana tuomalla esiin erilaisia yhteiskunnallisia epäkohtia. Osa asiakkaista

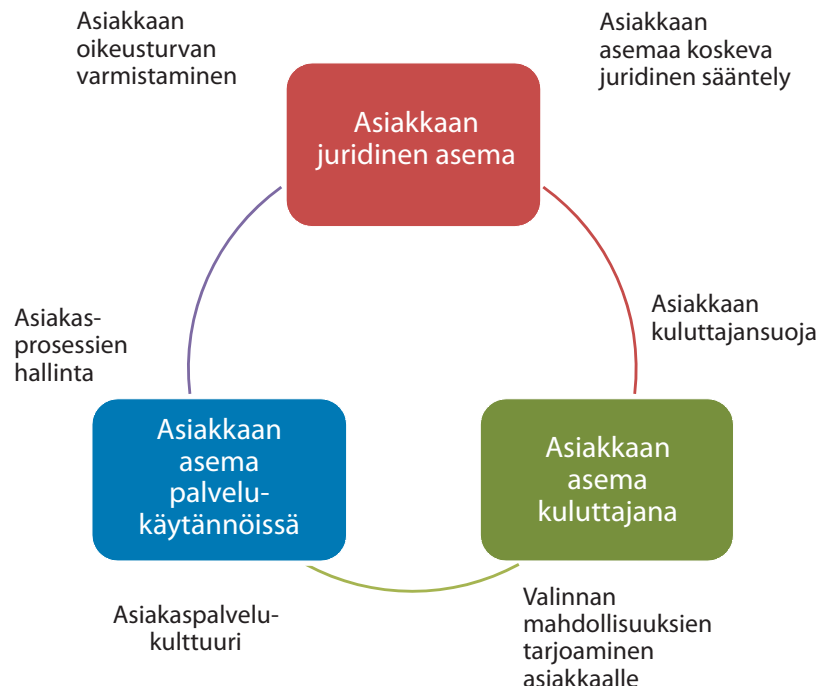
puolestaan joutuu pakosta käyttämään tiettyjä palveluja. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden idean analysoimisessa ja kehittämisessä olisi hyvä pohtia kuluttajuuden erilaisia muotoja. Onko esimerkiksi päätös käyttää yksityisen sektorin palveluja julkisen sektorin sijaan hedonistisesti ajattelevan ihmisen mukavuudenhalua, eri vaihtoehtojen loogista puntarointia, protesti yhteiskunnan terveydenhuollon rappeutumista kohtaan, uutuuden kokeilun viehätystä vai pakon sanelemaa toimintaa?

### Hallinnollinen näkökulma asiakkuuteen

Lainsäädännön ja kuluttajuuden ohella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuusajattelu on myös kehittynyt palvelutuottajien *hallinnollisten käytäntöjen ja toimintatapojen* kautta. Nämä käytännöt konkretisoituvat asiakkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuureissa. Kun sosiaali- ja terveyssektorin asiakkuutta tarkastellaan palveluntuottajan näkökulmasta, nousevat keskiöön kysymykset siitä, miten organisaatioiden hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat suhtautuvat asiakkaisiin tai millainen rooli asiakkaalla on organisaation prosessien suunnittelussa (ks. kuvio 5).

Hallinnollisten käytäntöjen kannalta olennaista on se, miten asiakkaat organisaatioissa määritellään. Perinteisesti termillä *asiakas* tarkoitetaan palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaa, joka voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä asiakkuuden syntyminen edellyttää palvelujen piiriin ottamisen ehtojen täyttymistä (asiakkuuden ehdot). Asiakkuus voidaan jakaa erikseen yksilö- ja perheasiakkuuksiin, asiakkaista riipuen. Kun asiakkaan käsitettä tarkastellaan palvelujen tuottajan näkökulmasta, asiakkaita ovat paitsi todelliset (faktiset) myös mahdolliset (potentiaaliset) palveluiden vastaanottajat. *Asiakaskunta* koostuu näin ollen sekä nykyisistä että palvelujen mahdollisista tulevista käyttäjistä. Palvelutarjonnan monipuolistuessa ja sektoreiden rajojen hämärtyessä on hyvä pitää mielessä, että palvelutuottajan näkökulmasta sosiaali- ja terveyssektorin asiakkuutta on myös organisaatioiden välinen asiakkuus. Esimerkiksi kunta voi olla asiakas ostaessaan palveluita yksityiseltä puolelta, jolloin asiakkuusajattelua leimaa eri organisaatioiden väliset, systeemitason suhteet toisiinsa kuten tilaaja-tuottaja -keskustelussa.

Kuvio 5. Asiakkuus eri näkökulmista katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollossa.



Johtamisella on myös suuri merkitys asiakkuuden näkökulmasta. Organisaatioiden asiakaslähtöisyyden taustalla vaikuttaa merkittävästi se, miten niitä johdetaan ja kuinka paljon asiakaslähtöisyydelle ja asiakkaiden asemalle annetaan painoarvoa. Organisaatioiden hallinnolliset käytännöt heijastuvat esimerkiksi asiakkaiden arvostamiseen (kysymys palvelukulttuurista), asiakkaiden näkemysten huomioon ottamiseen palvelutuotannon suunnittelussa (kysymys asiakaspalautejärjestelmistä) ja asiakatarpeiden mukaisiin palvelutuotantomalleihin (kysymys organisaation prosesseista ja niihin liittyvästä asiakasvastuusta).

Tässä käsikirjassa asiakkuuden tarkastelu keskittyy asiakkaan asemaan palvelukäytännöissä ja palveluita tarjoavan organisaation asiakasprosesseissa. Osittain näkökulma sivuaa myös asiakkaan asemaa kuluttajana – lisäähän asiakaslähtöisyys asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita palveluvalikoiman tai -tarjonnan lisäämistä, vaan olemassa olevien palveluprosessien sisällön ja laadun muokkaantumista asiakkaiden osallistuessa palveluihin aktiivisena toimijana.

### 3.2 Asiakaslähtöisen kehittämisen keskeiset käsitteet

Asiakkuuden eri näkökulmat muodostavat taustan keskustelulle sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioiden asiakaslähtöisyydestä. Koska keskustelu on vielä uusi ja kehittyä jatkuvasti, täsmällisiä määrittelyitä sille mitä asiakaslähtöisyys oikein tarkoittaa ei vielä ole. Sen sijaan asiakaslähtöisyyden määrittelylle voi erottaa eri kirjallisista lähteistä yhdistäviä periaatteita ja käsitteitä, joiden varaan tämän oppaan asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen ajatukset on rakennettu. Sisällöttömän asiakkuuspuheen sijasta tulisikin pyrkiä käsitteiden käytännönläheiseen sisällölliseen määrittelyyn ja yhtenäiseen käyttöön. Käsitteiden tulkinnallisuuden väheneminen luo kosketuspintaa eri sektoreilla tapahtuvan kehittämisen välille ja edesauttaa sektorien välistä tiedon ja kokemusten vaihtoa.

*Asiakaslähtöisyys* voidaan nähdä sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan *arvoperustana*, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisikin alkaa myös asiakkaan

esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla *vastavuoroista*. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palvelutarjoajalta vuoropuhelua ja *yhteisymmärrystä* siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti. Asiakaslähtöiseen toimintaan sisältyy täten ajatus asiakassuhteiden *jatkuvuudesta*, mikä on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen edellytyksenä.

Toiseksi, yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää palvelutarjoajalta *asiakasymmärrystä* (*customer insight*) eli kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Pelkkä tieto asiakkaista ei siis vielä tarkoita asiakasymmärrystä, vaikka asiakastiedon ja asiakasymmärryksen käsitteitä näkee käytetävän synonyymeinä. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan asiakastietoa, joka on jalostettua ja käyttötilanteeseen kytkettyä. Asiakasymmärryksen vastaparina tai jatkumona voidaan pitää asiakkaiden *palveluymmärrystä* (*service insight*): asiakkaiden tietoa ja käsitystä saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi.

Sosiaali- ja terveyssektorin asiakasymmärryksen tulee sisältää asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän hallinnan merkityksen tarkastelua, koska asiakas toimii palvelujen käyttäjänä omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin. Vaikka jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään, asiakas on samalla osa perhettä, lähiyhteisöään ja ympäröivää yhteiskuntaa (niin sanottu *laaja asiakasnäkemys*). Kun asiakasymmärrys on riittävän syvällistä, voidaan sosiaali- ja terveyssektorin asiakkaan yksilöllisiä tarpeita kiinnittää laajempaan kontekstiin asiakkuuden eri näkökulmat – yksilö, lähiympäristö ja yhteiskunta – huomioiden. Tällöin ymmärrys asiakkaan tarpeista ylittää sen, mitä asiakas yksilönä niistä pystyy kertomaan ja palvelutarjonta kykenee reagoimaan paitsi tämän hetkisiin, myös tuleviin asiakastarpeisiin.

Asiakaslähtöisyys-termin kanssa käytetään usein rinnakkain termiä *asiakaskeskeisyys*, joka voidaan määritellä siten, että asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot organisoidaan häntä varten. Usein termejä asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys onkin käytetty synonyymeina, mutta tässä selvityksessä asiakaslähtöisyys nähdään asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, jossa asiakas ei ole ainoastaan palveluiden kehittämisen kohteena vaan osallistuu itse alusta

asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Toisin sanoen asiakaskeskeinen toiminta on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. Kriittinen ero asiakaskeskeytyteen on se, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja – ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä.

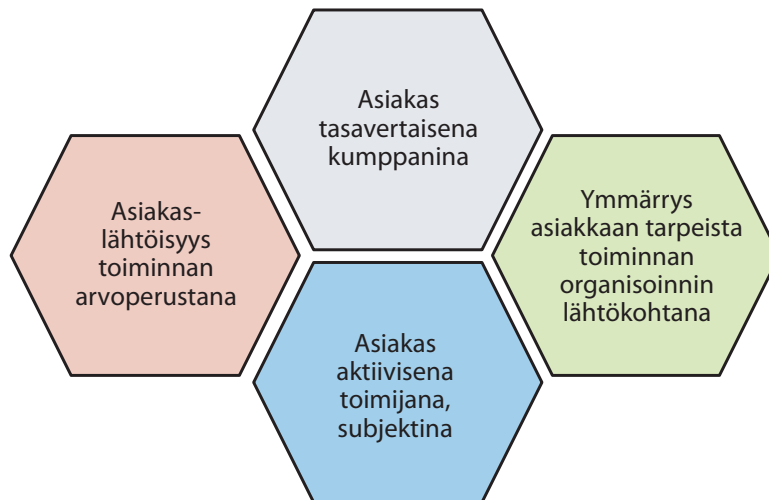
Kolmanneksi, asiakkaan näkeminen resurssina tekee sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjistä toimijoita. Asiakaslähtöisen toiminnan kolmannessa ulottuvuudessa asiakas on toimija eli *subjekti* – ei passiivinen toimenpiteiden kohde, objekti. Subjektin rooli tuo mukanaan ajatuksen asiakkaan vastuusta omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaiden osallistuminen palvelu- tai hoitoprosessiin ja aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ovat osa asiakaslähtöisyyteen liittyviä lähestymistapoja, joihin liittyy kiinteästi asiakkaan voimaannuttaminen. Palvelutuotannossa tämän tulisi näkyä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien korostamisena kustannustehokkuus huomioiden.

Vastuullisen asiantuntijuuden kautta asiakaslähtöisyyden keskeiseksi ulottuvuudeksi nousee asiakaslähtöisyyden neljäs ulottuvuus, näkemys asiakkaasta työntekijän

kanssa *yhdenvertaisena* toimijana. Käytännössä tässä on kyse asiakkaan merkityksen tunnustamisesta tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi. Asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien väliseen tasapainoon pyrittäessä hedelmällisin toimintamalli on asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen *kumppanuus*, jonka syntyminen edellyttää järjestelmän työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista *luottamusta*. Onnistuneissa kumppanuuksissa voidaan jopa puhua työntekijän ja asiakkaan liittoutumisesta järjestelmän sallimissa rajoissa.

- *Asiakaslähtöisyyden perimmäisen olemuksen sosiaali- ja terveyssektorilla voikin tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen:*
- *Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle.*
- *Asiakaslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palvelutuottajan, tarpeista käsin, mikä edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä.*
- *Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena.*
- *Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin.*

Kuvio 6. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut.



### 3.3 Miltä asiakaslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta näyttää?

Selvityksen työstämävaiheessa toteutetussa etnografisessa tutkimusosiossa analysoitiin asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden kirjo tutkimuksessa vaihteli vanhainkodin asukkaista sairaalan potilaisiin ja sosiaalipalvelun päihdeasiakkaisiin. Haastattelujen, havainnoinnin ja palveluprosesseihin osallistumisen avulla selvitettiin asiakkailta itseltään, millaisia määreitä he liittävät asiakaslähtöisiin sosiaali- ja

terveyspalveluihin. Se, kokivatko asiakkaat itsensä palvelutapahtumassa asiakkaaksi, vai ennemminkin palveluiden käyttäjäksi tai potilaaksi, oli vahvasti sidoksissa asiakkaiden mielikuvan organisaation palvelukulttuurista: sairaalassa oltiin potilaita, yksityisellä lääkäriasemalla ja terveyskeskuksissa asiakkaita. Sosiaalihuollossa asiakkaat asemoivat itsensä suhteessa palveluun ennemminkin sosiaalisen ongelmansa kuin asiakkuuden määreiden kautta. Tulokset tästä pohdinnasta on esitetty seuraavissa tietolaatikoissa, joissa on koottu asiakkaiden antamia määrittelyjä asiakaslähtöisille sosiaali- ja terveyspalveluille.

#### Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden määritteitä

##### Itsemääräämisoikeus, ihmisarvoisuus ja yhdenvertaisuus

- Asiakaslähtöisen palvelun peruslähdekohdaksi aineistosta kiteytyi asiakkaiden näkemys siitä, että käyttäjä on palvelutapahtumassa yksilö, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa läpi koko palvelu- tai hoitotapahtuman.
- Itsemääräämisoikeuden kunnioitus liittyi vahvasti ihmisarvoon. Ihmisarvoisuuden tärkeys korostui heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden kuten päihteiden käyttäjien, mielenterveyspotilaiden tai vanhusten kohdalla paitsi asiakkaiden itsensä, myös heidän omaistensa puolelta: käytännössä se merkitsi asiakkaan mielipiteen huomioimista edes siinä mittakaavassa, jossa hän sen kulloisessakin elämäntilanteessaan kykeni välittämään.
- Asiakkaat kokivat olevansa kaikki toimijoita, subjekteja, ja oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. Ei-asiakaslähtöisinä palveluina nähtiin sellaiset palveluprosessit, joissa asiakkaalle sekä hänen voimavaroilleen ja niiden kehittämislle – kuten omatoimisuudelle – ei varattu minkäänlaista roolia. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyyden koettiin olevan sellaisissa palveluissa, joissa asiakas koki osallistuvansa hoidon tai palvelun toteuttamiseen tasavertaisena kumppanina (esim. itsehoidon tai muun asiakasta aktivoivan osallistumistavan kautta).
- Palveluprosessin yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus eivät merkinneet asiakkaalle rajatonta valinnan-vapautta vaan yksinkertaisesti sitä, että asiakkaan mielipidettä kysytään ja sitä pyritään huomioimaan – vaikka sitten jouduttaisiinkin toimimaan systeemin asettamissa puitteissa. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa asiakaslähtöisyyden koettiin olevan myös sitä, että asiakas luovuttaa oman itsemääräämisoikeutensa hoidosta vastaavalle erikoisasiantuntijalle omaksi parhaakseen.

### Inhimillisuus, luottamus ja jatkuvuus

- Asiakslähtöisyydessä ei ole asiakkaiden mielestä aina kyse suurista asioista vaan ”pienestä inhimillisyydestä”, joka ilmenee asiakkaan arvostamiseen, huomioimiseen, palvelun ”sävyyn” tai palvelua tarjoavan työntekijän asenteeseen liittyvinä seikkoina asiakkaan kokemuksessa palvelusta.
- Palvelun inhimillisuus merkitsi asiakkaalle hänen kohtaamistaan ihmisenä – ei huumeidenkäyttäjänä tai syöpäpotilaana. Asiakkaalle tärkeää oli myös se, että palvelua tarjoava henkilö osoitti olevansa aidosti kiinnostunut asiakkaan huolesta. Välittäminen ja tieto siitä, että asiakkaan asiaa edistettiin, oli tärkeämpää kuin palvelun saaminen yhdestä ja samasta paikasta.
- Aitoon kiinnostukseen liittyi erityisesti sosiaalihuollon asiakkailla luottamus palvelun tarjoajaa kohtaan. Asiakslähtöinen palvelu oli heille prosessi, jossa asiakas saattoi luottaa työntekijään ja tämän tuen kestävyteen. Luottamuksen syntyä edisti asiakassuhteen jatkuvuus, mutta luottamuksen saattoi myös siirtää työntekijältä toiselle, jolloin se oli jo muuttunut asiakkaan palvelua kohtaan tuntemaksi luottamukseksi.
- Se, kuka edusti palveluissa inhimillisyyttä eli palveluiden ”ihmiskasvoista puolta” oli samantekevää. Kaikkien palvelua tarjoavien henkilöiden ei tarvinnut asiakkaiden mielestä kantaa samaa roolia asiakslähtöisessä palvelukokonaisuudessa, kunhan asiakkaan huomioiminen ja inhimillisuus tuli edes jossain kohtaa palveluprosessia huomioiduksi.

Näiden määritelmien yhteenvedona voidaan todeta, että asiakslähtöisyydessä on asiakkaan näkökulmasta kyse paljon muustakin kuin palveluprosessin organisoimisesta. Asiakkaalle organisaation asiakslähtöisyys muodostuu asioista, jotka liittyivät asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, palveluntarjoajan asenteisiin sekä mielikuviin ja odotuksiin, mikä asiakkaalla palvelusta on. *Kun palvelun-*

### Avoimuus, saavutettavuus ja joustavuus

- Yksilön oikeus saada tietoa itsestään liitettiin yksilön itsemääräämisoikeuteen ja subjektuuden toteutumiseen. Asiakslähtöisen toimintatavan vastakohtana esitettiin usein palveluita, joissa asiakas ei saa itseään koskevaa tietoa. Palveluprosessin avoimuus perustui hyvään tiedonkulkuun eri osapuolten välillä ja sitä pidettiin yhtenä tärkeänä asiakslähtöisyyden mittarina.
- Asiakslähtöisten palveluiden tuli myös olla asiakkaalle helppoja lähestyä ja saavuttaa. Tällä viitattiin paitsi palvelun sijaintiin, myös palveluja tarjoavien työntekijöiden saavutettavuuteen ja asenteisiin. Ei-asiakslähtöisinä pidettiin sellaisia palveluita, joiden saamiseksi asiakkaalle oli asetettu ehtoja. Palveluiden pitäisi siis joustaa asiakkaan kulloisenkin vastaanottokyvyn mukaan.
- Palveluiden joustavuus ja pienikin sovittaminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeiden mukaan lisäsivät asiakkaiden positiivista tunnetta palveluiden vastaamisesta juuri hänen tarpeisiinsa. Ne myös selvästi lisäsivät asiakkaan motivaatiota ja sitoutuneisuutta osallistua omalta osaltaan palvelu- tai hoitoprosessiin ja sen onnistumiseen.

*tarjoajan näkökulmasta asiakslähtöisyydessä kyse on palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvistä prosesseista, asiakkaiden näkökulmasta kyse on vahvasti palvelusta asiakslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle prosessissa varattu rooli ja asiakkaan mielikuva – odotusarvo – palvelusta.*

# 4

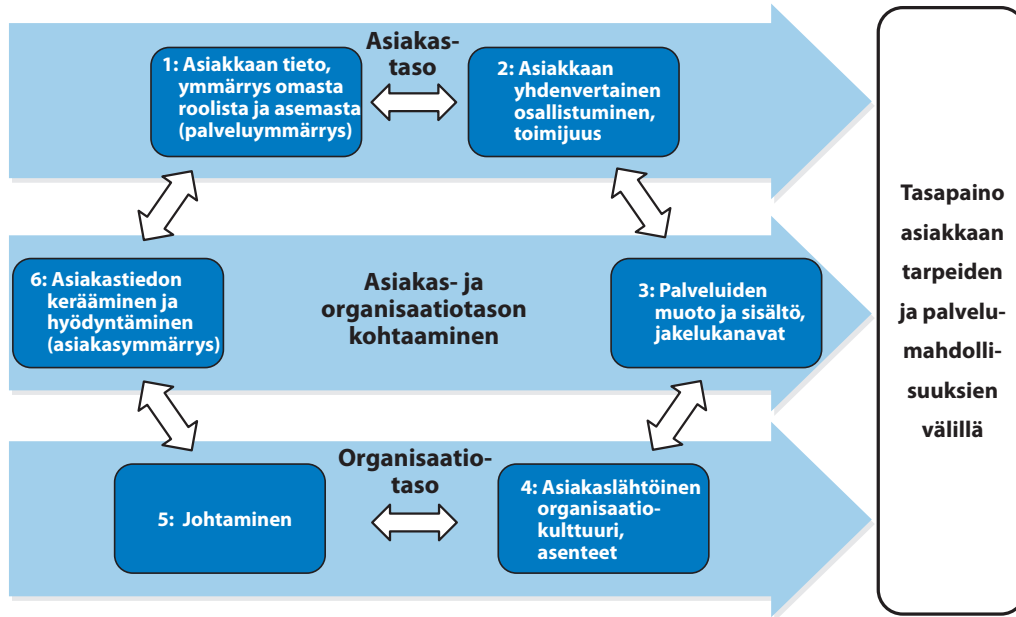
## Reitti asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen

Matkaoppaan alussa todettiin, kuinka suomalaista sosiaali- ja terveyspalvelukenttää on moitittu asiakkuusnäkökulman sirpaloitumisesta ja kehittämisen kapea-alaisuudesta huolimatta siitä, että asiakas on yksi ja sama läpi eri palvelukokonaisuuksien ja palveluiden hallintorajojen. Seuraavissa luvuissa hahmoteltu reitti osoittaa tien sosiaali- ja terveyssektorin kokonaisvaltaiseen asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Se koostuu kuudesta toisiinsa liittyvästä osa-alueesta, jotka nousivat tapaustutkimuksissa esiin keskeisinä kehittämisen kohteina matkalla kohti asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia. Kehittämistä tapahtui jokaisessa organisaatiossa yhdellä tai useammalla kuudesta osa-alueesta, mutta hyvin harvoissa tapauksissa kehittäminen kohdistui systemaattisesti jokaiselle osa-alueelle. Yksittäisiä kehittämismenetelmiä tärkeämmäksi reitin kartoittamisessa nousikin tarve hahmottaa kaikki ne elementit, joita kehittäjän tulee huomioida asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden aikaansaamisessa.

Asiakaslähtöisen kehittämisen osa-alueet ovat (kuvio 7):

- 1. Asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen.** Asiakkuutta ei synny, ellei palvelun käyttäjä ymmärrä olevansa asiakas. Asiakkaan tulee saada tietoa asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä asiakkaan roolista ja mahdollisuuksista vaikuttaa ja osallistua eri osissa palvelutapahtumaa ja -prosesseja. Tieto toimii myös asiakkaan asenteiden muokkaajana ja aktivoi asiakasta osallistumaan palvelutapahtumaan.
- 2. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen.** Asiakas tuo palvelutapahtumaan omat voimavaransa. Asiakas on tapahtumassa toimija, ei palvelun kohde. Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtuman toimijana merkitsee sitä, että palveluissa on lisättävä molemminpuolista ymmärrystä palvelutapahtuman vuorovaikutuksellisuudesta ja luotava tilaa asiakkaan subjektiivelle eli mahdollisuudelle tehdä valintoja. Asiakaskokemus nousee tärkeään sijaan palveluita kehitettäessä.
- 3. Palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen.** Sen lisäksi, että asiakkaan ääni kuuluu itse palvelutapahtumassa, asiakkaan ääntä on kuultava myös kehitettäessä palveluiden muotoja ja sisältöä ja tapoja, joilla palvelut tuodaan asiakkaan ulottuville ja toteutetaan.
- 4. Asiakasymmärryksen syventäminen.** Jotta kehittämistä voidaan tehdä asiakkaan – ei ainoastaan organisaation – tarpeista käsin, on kehittäjillä oltava tietoa asiakastarpeista. Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen päätöksenteon pohjana on välttämätöntä palveluiden kehittämiseksi asiakaslähtöisempään suuntaan.
- 5. Palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen.** Palveluiden jakelukanavien ja prosessien kehittäminen ei yksin riitä, vaan asiakaslähtöisyyden tulee toteutua myös palvelua tarjoavien organisaatioiden ja henkilöiden asenteissa ja asiakkaiden kohtaamisessa. Asennemuutoksen esteiden tunnistaminen ja asennemuutokseen panostaminen on yksi tärkeä tekijä tuotanto- ja sektorilähtöisen ajattelutavan muuttamisessa.
- 6. Johtaminen.** Organisaatiotasoisien toimintatapojen ja asenteiden muuttamisessa johtamisella on oleellisen suuri merkitys. Johtamisen kautta asiakkuusajattelu tuodaan organisaation eri tasoille ja tuetaan sen kehittämistä.

Kuvio 7. Asiakslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit.

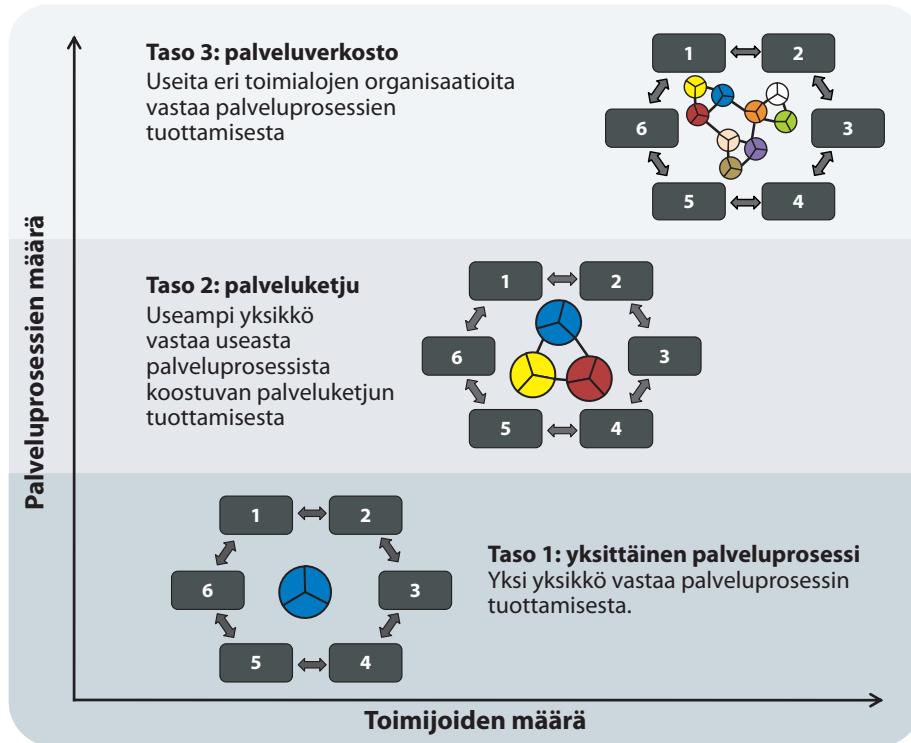


Keskeistä reitissä on asiakkaan näkökulman tuominen mukaan kehittämisajatteluun. Ei riitä, että palveluntuottaja kehittää asiakslähtöisempiä palvelukanavia ja sisältöjä (kuvio 7. organisaatiotaso) vaan sen lisäksi asiakkaan osallistumista, toimijuutta ja tietämystä palvelumahdollisuuksista – palveluymmärrystä – on kasvatettava (kuvio 7. asiakastaso). Organisaatioiden ja asiakkaiden välillä on oltava rajapinta (kuvio 7. kehittämistaso, jossa organisaatio ja asiakas kohtaavat), jossa palveluita tarjoavat organisaatiot kiinnostuvat asiakkaista ja asiakkaat ovat motivoituneita tulemaan palveluprosesseihin mukaan. Matkan määränpää – tasapaino tarpeen ja tarjonnan välillä – syntyy palveluiden tuottajan ja käyttäjien konsensusesta hoito- tai palveluprosessin kulun ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksien suhteen.

Reittiä voi käyttää kehittämisessä hyödyksi monella tapaa. Sen perustarkoitus on ohjata kehittäjää tarttumaan toimeen ja käyttämään oppaan elementtejä hyväkseen kehitystyön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Oppaan elementit ovat

kehittäjälle tällöin välietappeja, joiden kautta kehittämistyö ohjataan kohti kokonaisvaltaista, kaikilla eri palvelutuotannon ja asiakkaan kohtaamisen osa-alueilla toteutuvaa asiakslähtöisyyttä. Oppaassa kyse on nimenomaan suunnan näyttämisestä – ei yksittäisen palvelutuottajan tarpeisiin räätälöidystä kehittämisen mallista, sillä se miltä kunkin osa-alueen kehittämisen lopputulos näyttää, riippuu täysin siitä, missä kohtaa sosiaali- ja terveyssektorin monimuotoista palvelutuotantokenttää kukin palvelu sijaitsee. Toiseksi, asiakslähtöisyyttä jo kehittäneille tahoille kuvio toimii tarkistuslistana: olemmeko osanneet huomioida asiakslähtöisen toiminnan kehittämisen osa-alueet kehittämistyössämme? Olemmeko osanneet yhdistää kehittämisen eri osa-alueet toisiinsa? Tukevatko osa-alueet toisiaan? Elementtejä voi hyödyntää paitsi yhden organisaation tai sen osan toiminnan kehittämisessä, myös kompleksisemmissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantomuodoissa, joissa kyse on usein palveluiden tai palvelutuottajien muodostamista

Kuvio 8. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementtien soveltaminen.



palvelukokonaisuuksista (kuvio 8). Reitin elementit muodostavat eri palvelutuottajien välille yhteisen viitekehyksen, jonka kautta asiakaslähtöisyyden kehittämistä voidaan käynnistää ja suunnata myös monitoimijayhteistyössä.

#### 4.1 Tieto asiakkaan palveluymmärryksen pohjana

*Reitti lähtee liikkeelle siitä ajatuksesta, että sosiaali- ja terveyssektorin moninaisen asiakkuuden vuoksi asiakaslähtöisyyttä on vaikea kehittää, jos asiakas ei miellä itseään asiakkaaksi. Asiakkaan tulee tietää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus merkitsee: Mitä kuuluu asiakkaan oikeuksiin ja mikä on hänen asemansa asiakkaana missäkin kohtaa palvelutapahtumaa tai -prosessia? Millaisia valintoja hän voi asiakkaana tehdä ja millaisia ei? Pelisääntöjen ja reunaehtojen tulee olla molemmin puolin selviä, jotta yhteinen ymmärrys lopputuloksesta voi syntyä.*

Yhteistyön kehittämisen asiakkaan kanssa onkin lähdeittävä

liikkeelle tiedosta. On erotettava toisistaan tieto asiakkaista eli asiakastieto (jota käsitellään luvussa 4.4.) sekä asiakkaiden tieto eri palveluista. Asiakkaan tulee perusoikeuksiansa lisäksi tietää, mitä kunkin palveluntuottajasektorin asiakkuus merkitsee, jotta asiakkaan palvelumielikuvat ja odotukset palvelusta vastaavat todellisuutta. Kun asiakkaan tarvitsemaan tietoon palveluista liitetään myös asiakkaan ymmärrys omasta asemastaan palvelujen käyttäjänä ja asiakkaan rooli palvelun tuottamisessa, puhutaan jo palveluymmärryksestä. Se, että asiakkaan odotukset saamastaan palvelusta ja palvelun tarjoajan resurssit ja edellytykset tuottaa kyseistä palvelua eivät ole lähtökohtaisesti ristiriitaisia, luo pohjan asiakkaan kokemukselle hyvästä palveluprosessista. **Asiakaskokemus (customer experience) onkin tunnistettu liiketaloudessa keskeiseksi yritysten menestystekijäksi.** Liiketalousajattelussa huonosti hoidettu asiakas kohtaaminen johtaa mitä suurimmalla todennäköisyydellä asiakassuhteen loppumiseen. Vielä suurempi merkitys onnistuneella asiakaskokemuksella sosiaali- ja terveyssektorilla on kuitenkin siinä, ettei palvelua kannata toteuttaa, ellei asiakas koe saavansa siitä mitään hyötyä.

## Tiedon jakaminen aktivoi asiakasta ja lisää palvelun vaikuttavuutta

Yksi asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta haasteellinen osa-alue liittyy asiakasta koskevan tiedon jakamiseen ja avoimuuteen. Potilastietojen käsittelystä onkin keskusteltu kiihkeästi asiakaslähtöisyyden kehittämisen yhteydessä. Kenellä on oikeus päästä käsiksi tietoihin ja käyttää niitä? Argumenttina lääketieteellisen tiedon potilaalle jakamista vastaan on käytetty sitä, että potilaalla ei voi koskaan olla tarpeeksi tietoa, jotta hän oikeasti pystyisi ottamaan kantaa omaan hoitotapahutumaansa. Monet terveydenhuollon ammattilaiset pelkäävät asiakaslähtöisyyden korostamisen ajavan asiakkaat tilanteeseen, jossa he joutuvat tekemään päätöksiä ilman asianmukaista tietoa ja siihen liittyvää osaamista. Toisaalta taas asiakkaiden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa pantetaan sellaistaakin tietoa, jonka kaiken järjen mukaan voisi antaa myös asiakkaille. Sosiaalipalveluissa asiakkaiden yksityisyyden suoja on johtanut paradoksaalisesti tilanteisiin, joissa asiakasta koskeva tieto ei ole edes samaa asiakasta hoitavien eri tahojen käytössä. Asiakkaan näkökulmasta tieto on keskittynyt hierarkkisesti asiantuntijoille, pois asiakkaan ulottuvilta.

Tietoon ja asiantuntijuuteen liittyy myös olennaisesti kysymys asiakkaan kyvystä ymmärtää, mikä hänelle itselleen on parasta. Asiakaslähtöisyyden pelätään lisäävän liikaa uskoa ihmisten omaan kykyyn määrittellä tarpeensa ja vievän huomion pois todellisilta tarpeilta, joita asiakas itse ei ehkä havaitse tai myönnä. Tästä kuitenkin on seurannut se paradoksi, että vastuu on säilytetty vain tietyille ammattiryhmälle eli lääkäreille. Suomalaisen terveydenhuollon medikalisoitumisen – lääketieteellisen asiantuntijuuden ylikorostumisen päätöksenteon perustana – voidaankin katsoa osaltaan johtaneen asiakkaiden passivoitumiseen.

*”Pitäisi rakentaa sellainen järjestelmä, että potilas voi hoitaa osan hoitoprosessista itse, jos vaan kykenee siihen. Tiedon ei pitäisi olla tietyn ammattiryhmän käsissä, jolta sitä täytyy käydä anelemassa. Yksi mahdollisuus on sähköisiin potilastiedostoihin pääsy varmennettuna. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus siihen, mutta se oikeus ei toteudu, vaikka uusi teknologia voisi antaa siihen paremman mahdollisuuden.”*

*Sairaalan asiakas*

Tehokkaalla asiakasviestinnällä ja kommunikaatiolla voidaan paitsi vaikuttaa asiakkaiden asenteisiin, myös aktivoida asiakkaita ehkäisemään ennalta joidenkin ongelmien syntyä ja parantaa heidän itsehoitomahdollisuuksiaan. Epäilemättä suurin osa asiakkaista vastaanotolla jonottamiseen sijaan hoitaisi mieluummin kotona itse itseään, jos tarvittava tieto sitä varten vain olisi saatavilla.

Erikoissairaanhoidossa, jossa hoito- ja palveluprosessit ovat pitkiä ja toipuminen edellyttää asiakkailta suuria fyysisiä ja henkisiä ponnistuksia, on aktivoivan tiedon merkitys entistä suurempi eikä sen antamista pitäisi rajoittaa sen takia, että on kyse tavallista vaativammista ja monimutkaisemmista asioista. Päinvastoin, jotta välttyttäisiin luomasta kuvaa ”hoitoputkesta”, jonka läpi asiakas kulkee ilman valinnan varaa ja tietoa tulevasta, on tärkeää selostaa potilaalle heti hoidon alkuvaiheessa, mitä tuleman pitää ja mitkä eri vaihtoehdot ovat. Jo pelkästään tieto ja eri vaihtoehtojen – tai vaihtoehdottomuuden – tunteminen, kuten lääkäriliikkeen kokoonpanon esittely ja mahdollisuus saada eri lääkärin näkemyksiä hoidon kulusta, voivat tapaustutkimuksissa esiin nousseiden kommenttien mukaan lisätä asiakkaan luottamusta järjestelmää kohtaan ja auttaa asiakkaan aktivoimisessa. Samat periaatteet pätevät hyvin myös esimerkiksi pitkäkestoisissa ja kärsivällisyyttä vaativissa sosiaalialan palveluprosesseissa. Omaa hoitoa koskevan tiedon avoin jakaminen on tärkein tapa pyrittäessä motivoimaan asiakkaita kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Se luo edellytykset asiakkaan aktivoitumiselle, jota ilman asiakasta on hyvin vaikea saada osallistumaan palvelu- tai hoitotapahtumaan. ***Liikkeelle kannattaakin lähteä ajatuksesta, että tieto aktivoi asiakasta.***

*”Asiakkaan tieto on positiivinen signaali hoitojärjestelmälle. Kun asiakkaat ovat aktiivisempia tietämään omasta hoidostaan, tulee hoidon tarjoajille varmuus siitä, että asiakkaan omalle vastuunkannolle on tilausta.”*

*Johtaja, Yksityinen terveystalous, Turku*

## Tieto muuttaa asiakkaan asenteita palvelua kohtaan

Asiakkaan palveluymmärryksen kasvattamisessa asiakkaan asenteet näyttävät tärkeitä sijaa. Asiakkailla on hyvin vahvoja asenteita ja mielikuvia eri sektorien tarjoamista palveluista

ja näihin liittyvistä asiakasrooleista. Näitä kartoitettiin selvityksen etnografisessa tutkimusosiossa.

Kartoituksen mukaan sosiaalipalveluissa asiakkaiden asenteita leimaa palveluiden tuottajan ja palvelua tarvitsevan asiakkaan epätasa-arvoisuus. Sosiaalipalveluiden tarjoaja koetaan usein virkansa puolesta etuuksien ”portinvartijaksi”, jolloin tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus asiakkaan kanssa jäävät puuttumaan. Vaikka perusterveydenhuollon asiakaslähtöisyys on viime aikana käyttäjien mielestä parantunut huomasti, sen asiakaslähtöisyyttä pidetään edelleenkin heikompana kuin vastaavan yksityisen palvelun. Yksityisen sektorin ”parempaa” asiakaslähtöisyyttä perustellaan valinnan vapaudella ja asiakkaan mahdollisuudella vaihtaa epätyytyttävä palvelu toiseen, mikä pakottaa yksityiset palveluntarjoajat kehittämään jatkuvasti asiakaslähtöisempiä toimintatapoja. Kuitenkin asiakkaiden tyytymättömyys muun muassa yksityisesti operoitujen terveyskeskusten toimintaan voidaan tulkita osoituksena asiakkaiden odotusten institutionalisoitumisesta perusterveydenhuollon palveluiden organisointitavasta. Tätä tukee esimerkiksi Kuntaliiton vuonna 2009 teettämä tutkimus (Kuntaliitto 2009), jonka mukaan, kuntalaiset ovat valmiita maksamaan enemmän veroja, mikäli se turvaa kuntapalvelujen saatavuuden. Kaksi kolmesta kuntalaisesta pitää tärkeänä, että palvelut säilyvät kunnan järjestäminä myös tulevaisuudessa.

Sairaanhoidon puolella odotukset hoidon asiakaslähtöisyyttä kohtaan ovat asiakkaiden keskuudessa kaikkein matalimmat. Silti harva asiakas uskoo saavansa yksityisessä sairaalassa lähtökohtaisesti parempaa hoitoa kuin julkisessa sairaalassa. Suomalaisten luottamus suomalaiseen terveydenhuoltoon ja sitä tarjoavien henkilöiden asiantuntijuuteen onkin hyvin vahvaa. Toisaalta sairaanhoidolta odotetaan entistä enemmän asiakasta huomioivaa palveluotetta, mitä osoittaa myös se, että vuoden 2004 valtakunnallisen potilasasiamies-selvityksen mukaan yli 52 % potilasasiamiehistä piti potilaiden saamaa kohtelua yleisenä yhteydenoton syynä.

Yksilöllisistä eroista huolimatta asiakkaiden odotukset ja mielikuvat samoista palveluista ovat pääpiirteissään usein hyvin samankaltaiset. Stereotyyppiat eri palveluista syntyvät suurten asiakasjoukkojen kokemusten myötä ja ne leviävät hyvin nopeasti yleisönosastojen, sosiaalisen median ja erilaisten palveluiden käyttäjiä edustavien edunvalvonta- ja vertaisyhteisöjen avulla. Ehkä suurimmat asiakasryhmien väliset erot suhtautumisessa terveys- ja sosiaalipalveluihin

ovat nähtävissä ikäpolvittain. Asiakkaan passivoituminen ja ”systeemi hoitaa” -asenne näyttäisi olevan enemmänkin suurten ikäluokkien ongelma, kun taas nuoret asiakkaat ovat paljon kriittisempiä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiä tai kuluttaja-asiakkaita.

**”Meillä on Suomessa kolme sukupolvea kansalaisia. Vanhimmassa päässä ovat selviytyjät ja ikihongat, jotka eivät palvelujen perään pahemmin itke. Nuori polvi – nämä Facebook-riippuvaiset – ei myöskään mielellään jää oleilemaan terveydenhuollon pariin. Mutta siinä välissä on suuri ikäluokka, joka on syntymästä lähtien institutionalisoitu. Näihin yritämme vaikuttaa.”**

*Johtaja, Yksityinen terveyspalvelu, Tampereen seutu*

Passivoitumiseen johtavissa asenteissa on kyse on yksilöllä laajemmista, yhteiskunnallisista ilmiöistä, joissa julkisen sektorin rooli kansalaistensa hyvinvoinnista, toimeentulosta ja terveydentilasta huolehtivana tahona on ylikorostunut kansalaisen oman vastuunkannon kustannuksella. Osittain tämän asenteen taustalla lienee pelko hyvinvointivaltion rapautumisesta, jos vastuu hyvinvoinnista, ja sitä myöten myös palveluista, siirretään kansalaiselle. ***Jotkut tutkijat näkevätkin koko asiakkuuskeskustelun uhaavan kansalaisuuden käsitettä ja valtion velvollisuutta turvata hyvinvointipalvelut kansalaisilleen.***

On myös esitetty, että ihmisten välinen kanssakäymisen, vuorovaikutuksen ja välittämisen kulttuuri on suomalaisessa yhteiskunnassa heikkoa tai, että suhtautuminen muihin ihmisiin olisi Suomessa erityisen ennakkoluuloista. Tällaisiin lokeroihin lukkiutuminen voi vaikeuttaa asiakaslähtöisen kanssakäymisen kulttuurin luomista. Ilmapiiressä, missä kiistellään muun muassa pakkoruotsista, isoäitien oikeuksista kuulua perheeseen tai kerjäläisistä, voi olla vaikeaa edistää asiakaslähtöisiä toimintamallien edellyttämiä arvomuutoksia – tai saada niitä laajenemaan yksilöasiakkaista asiakkaan omaisiin ja lähipiiriin.

Asiakkaiden ja kuluttajien asenteet rakentuvatkin mielikuvien ja kokemusten perusteella. Yleiset kuluttajatrendit ja markkinat ohjaavat ja luovat mielikuvia ja asenteita. Mielikuva palveluista puolestaan muokkaa myös asiakkaan kokemusta palveluista. Joidenkin tutkijoiden mielestä näin käy monesti

julkisille palveluille: syntyy negatiivinen mielikuva, vaikka palvelu olisikin erittäin hyvää. *Palveluorganisaatio voi vaikuttaa asiakkaiden asenteisiin vain pitkäjänteisellä ja laadukkaalla tekemisellä.*

## Asiakslähtöisyys edellyttää organisaatioilta uudenlaista tiedon jakamista ja avoimuutta

*”Asiakslähtöisyys merkitsee meillä ulospäin kääntyneisyyttä. Kuntalaisille on tiedotettu omasta toiminnasta ja vanhustyössä tapahtuneista muutoksista sekä kerrottu, mitä juttuja meillä on, jotta kuntalaiset tietävät mitä meiltä odottaa. Se on ollut hyvin proaktiivista kuntalaisten lähestymistä paikallislehden, asukasiltojen ja palvelupisteissä pidettyjen tapahtumien kautta. Nykypäivänä kuntapalveluiden on pakko avata kasvoja ulospäin.”*

*Johtaja, Kuntasektori, Uusimaa*

Asiakkaan tietoisuuden kasvattaminen edellyttää ihan uudentyyppistä viestintää kuin mitä nyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on totuttu tekemään. Potilaan ja asiakkaan saaminen tietoisiksi oikeuksistaan ja siitä, mitä asiakkuus kullakin palvelusektorilla merkitsee, vaativat sosiaali- ja terveyssektorin eri toimijoilta (palveluntuottajilta, päättäjiltä, ministeriöiltä) myös aivan uudenlaista tiedonjakamista ja avoimuuden kulttuuria. Sisäisen ja ulkoisen viestinnän hallitseminen on nykyajan tietoyhteiskunnassa tärkeää myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tiedottaminen on tie paitsi asiakkaan, myös palveluita tuottavan organisaation palvelukulttuurin muutokseen. Viime kädessä asiakslähtöisten palvelujärjestelmän aikaansaaminen vaatii asiakkaiden ja palveluntuottajien mielipiteeseen ja tietoisuuteen vaikuttamista kansallisella tasolla.

Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakkaan odotukset ja kokemukset palveluista sekä rooli palvelutapahtumassa nousevat merkittäviksi asioiksi viestinnässä. Asiakslähtöisen ajattelutavan mukaan asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palveluun ja hoitoon, vaikka vastakkain ovatkin ammattikunnan edustaja ja ”potilas”. Ilman tietoa asiakas ei voi myöskään osallistua tasavertaisesti palvelukonsensukseen

liittyvään valintojen tekemiseen. *Merkittävää asiakkuutta koskevassa viestinnässä on välittää asiakkaalle tieto siitä, miten organisaatiossa toimitaan, jos yhteistyö ei suju.* Palvelutuotantomuotojen monimutkaistuksessa palvelusta valittaminen palvelupisteen aulan palautelaatikkoon ei ole aina se oikea osoite tai tapa ratkoa ristiriitoja asiakkaan ja palvelutarjoajan välillä. Sen lisäksi että asiakkaan oikeudet ovat näkyvillä jokaisen palvelupisteen seinällä, tulisi niiden perässä olla kuvattuna kenelle ja miten asiakas voi raportoida oikeuksien toteutumattomuudesta ja miten organisaatiossa raportoituihin asioihin tartutaan.

Organisaation asiakasperiaatteista viestiminen – oli periaatteet kirjoitettu asiakkuusstrategioiden tai asiakslähtöisyyssteesien muotoon – edistäisi myös asiakkaan ymmärrystä palveluntarjoajan suhtautumisesta asiakkuuteen. Asiakkuusteiesien luominen ja avaaminen paitsi asiakkaille, myös henkilökunnalle, on yksi keino matkalla palvelukulttuurin muutokseen. Onkin hyvä pitää mielessä, että organisaation palvelukulttuuri ei muutu, ellei asiakkaiden asenteita kulttuuria kohtaan muuteta samalla. Tietoa asiakslähtöisistä toimintamalleista tulisivat levittää asiakaskunnalle muun muassa paikallisten yhdistysten ja lehtien kautta. Tehokas tiedottaminen palvelutarjonnan mallien ja toimintatapojen muutoksista helpottaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön työtä, sillä se yhdenmukaistaa heidän kohtaamisensa asiakkaiden odotuksia ja käyttäytymistä palvelutilanteissa.

Pankki- ja lentokenttäpalveluiden muuttuminen ovat hyviä esimerkkejä siitä, miten palveluiden tarjoajat ovat tukeneet asiakkaita aktivoitumaan ja osallistumaan. Vaikka taustalla on ollut myös kustannusten karsiminen, on seurauksena ollut monella tapaa entistä asiakslähtöisempien palvelujen kehittyminen. Harva meistä luopuisi enää aikaa säästävästä Internetin verkkopankeista tai lentokenttien check in -automaateista, vaikka aluksi näiden tuttujen palvelukanavien muuttuminen saattoikin tuntua vieraalta. Tämän tyyppisestä osallistamisesta voi käyttää vaikkapa termiä *”pehmeä pakottaminen”* (liiketalouskielessä *customer persuasion*), *jonka päämääränä on asiakkaiden asenteiden muuttaminen palvelua kohtaan motivoinnin ja dialogin kautta.*

## ”Tieto potilaan aktivoijana”

### Coxasta kotiin -hankkeen hoitopolun kehittämistarina

Coxasta kotiin -hankkeessa kehitettiin nivelleikkauspotilaiden hoitopolkua niin, että nivelleikkaukseen tulitaisiin paremmin valmistautuneena ja leikkauksesta lähdettäisiin nopeammin kotihoitoon ilman hoitojärjestelmälle ja potilaalle raskaita vuodepäiviä aluesairaalassa. Asiakaspalautteen perusteella vuodepäivät eivät olleet toivottuja asiakkaidenkaan parissa vaan nivelsairaala-Coxasta haluttiin suoraan kotiin. Hoitopolkua kehittämään perustettiin erillinen hanke, johon nimettiin oma monitoimijaperusteinen ohjausryhmä. Ohjausryhmään kuului toimijoita kaikista tahoista nivelleikkauksen hoitopolun varrella: Coxan kirurgeja, aluesairaaloiden fysioterapeutteja ja sairaanhoitajia, hallinnon kehittäjiä ja ortopediatuotteiden ja hoitomallien kehittäjiä Biomet Finland Oy:stä. Potilaan paremman ennakkovalmistautumisen ja toipumisen tuen tarve ohjasi kehittäjiä pohtimaan keinoja asiakkaan osallisuuden ja hoitoon sitoutumisen lisäämiseksi:

*”Tärkeää oli löytää paikat miten voidaan lisätä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Katsoimme että tieto tärkein! Kun tietoa levitetään leikkauksesta, se ratkaisee. Helposti yhä ajatellaan, ettei sen potilaan tarvitse tietää miten leikkaus tehdään. Ei ole näin – potilas haluaa nähdä tekonivelmallit, materiaalit, sen miten nivel kiinnitetään, miten sijoitetaan, miten se kestää – aktivoiminen se on se koukku.”*

*Tiedon jakamisen paikkojen tunnistamisella ja vastaamalla tiedontarpeeseen pyritään herättämään potilaan itsehoitomotiivaatio ja ymmärrys omasta roolista toipumisessa: ”Saatte liikkua kipeitten nivelien kanssa, ja teidän täytyy! Olette fyysisesti paremmissa kunnossa jolloin kuntoudutte jälkepäin nopeammin. Pelkkä puikko ei paranna – itsekin on tehtävä jotakin!”*

*Coxassa kotiin -mallissa tiedonjaon kanavia ovat olleet terveystoimet, potilasyhdistykset ja paikallismedia. Nivelleikkauksen hoitoprosessissa keskeiseksi tiedonjaon pisteeksi perustettiin fysioterapeuttien vetämät leikkausta edeltävät valmennusryhmät, joiden avulla preoperatiivinen hoito on parantunut ja potilaista yhä kasvava osa kotiutuu heti leikkauksen jälkeen ilman vuodepäiviä. Valmennusryhmissä fysioterapeutit kertovat leikkaukseen valmistautumisesta, itse operaatiosta ja siitä toipumisesta sekä neuvovat kotihoito- ja liikuntaohjeet.*

*Nivelleikkauksen hoitoprosessista, johon valmistautumiseen osallistuminen kuuluu olennaisena osana hoitoa, pyritään tiedottamaan aktiivisesti laajemmalle yleisölle paikallismedian ja potilasyhdistysten avulla. Vuonna 2007 vammalalaisista lähti suoraan Coxasta kotiin 9 %. 2009 syyskuun loppuun mennessä kaikista tekonivelleikatuista vammalalaisista kotiutui suoraan 23 %. Uusi toimintamalli ei ole kehittäjiänsä merkittävästi lisännyt kotihoitoa. Tieto ja mahdollisuus kotihoitoon saatavuudesta ovat luoneet turvallisuuden ja osallisuuden tunteita asiakkaiden parissa.*

### Kehittäjän muistilista

- Tietoa asiakkaan oikeuksista tulisi olla helposti saatavilla ja näkyvillä paikoissa, jossa palvelua tuotetaan. Samalla se osoittaa asiakkaalle, että myös palvelun tuottaja tuntee asiakkaan oikeudet ja noudattaa niitä.
- Ulkoisen ja sisäisen asiakasviestinnän kehittäminen organisaatiossa on tärkeä asia. Se parantaa luottamusta, vähentää kyselyjä, valituksia ja turhaa työtä. Sillä voidaan ehkäistä suuriakin ongelmia. Onko viestintänne lappuja ovessa vai politiikka, jonka avulla myötävaikutetaan siihen, että asiakkaat olisivat tietoisempia hoito- ja palveluprosesseistaan?
- Selvitä mitä asiakaslähtöisyys merkitsee teille palveluntuottajana. Selkeästi kommunikoituina se luo asiakkaalle realistista mielikuvaa siitä, mitkä organisaation palveluperiaatteet ovat ja luo pohjaa niiden yhteiselle noudattamiselle. Samalla se kasvattaa asiakkaan palveluymmärrystä. Tämäntyyppisillä periaatteilla voidaan myös kannustaa ja rohkaista asiakasta ottamaan palvelukulttuurissa aktiivista roolia esimerkiksi omahoidon suhteen.
- Muista jakaa tietoa asiakkaalle myös asioista, jotka ovat teille selviä. Muista huolehtia tiedon kulusta myös siinä tapauksessa, jos uutta tietoa ei ole saatavilla.
- Jos tietoa ei saa, on vähintään menettelytavan syy oltava asiakkaalle selvillä. Samoin asiakkaalle pitää tehdä selväksi se, mistä lisätietoa saa. Toinen mielipide ei aina vaikeuta asioita vaan antaa asiakkaalle hänen kaipaanmaansa lisäinformaatiota ja vaihtoehtoja.

- Kaikkien osapuolten on tärkeää tietää, mitä tehdä kun asiat eivät yhteistyön osalta suju, vuorovaikutus ”tökkii” tai asiakas kokee, että häneen tarvettaan ei huomioida. Miten ongelmia ratkaistaan jo niiden syntyvaiheessa paremmalla kommunikaatiolla?
- Organisaation tulisi kehittää asiakaslähtoisempiä palautemuotoja. Kasvottomat palautelaatikat eivät anna mielikuvaa että asiakkaan mielipide on palvelutuottajalle tärkeä. Asiakkaalle on tärkeä myös tietää, miten palautetta käsitellään eli laatikon yläpuolella pitäisi ainakin lukea mihin palaute johtaa.
- Organisaatiossa tulisi ratkaista se, mikä on palveluorganisaation saaman palautetiedon jakamispolitiikka ja siitä seuraavat käytännöt? Ne tulisivat olla yhtenäisiä läpi koko organisaation.
- On muistettava, kuka on kulloinkin organisaation asiakas. Siitä lähtee kaikki liikkeelle.

## 4.2 Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan

*Kun asiakaslähtöistä palvelua tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta, osallistuminen on asiakkaalle synonyymi itsemääräämisoikeuden, yhdenvertaisuuden ja toimijuuden toteutumiselle. Osallistuminen merkitsee puolestaan palveluntuottajalle asiakkaan näkemistä palvelussa resurssina ja toimijana – parhaimmillaan kumppanina – palvelun kohteen sijasta. Objektista tulee subjekti. Käytännössä asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan toteutuu siten, että palveluprosesseissa on tilaa asiakkaan ja palveluntarjoajan väliselle vuorovaikutukselle ja prosessin muuttumiselle ja muokkaukselle vuorovaikutuksen ansiosta. Vuorovaikutuksen taustalla on ajatus asiakkaan ja palveluntarjoajan roolien täydentävyydestä, mikä korostaa kumppanin osapuolen yhtäläistä merkitystä onnistuneen palvelukokemuksen aikaansaamisessa. Onnistuneessa palvelutapahtumassa tarvitaan yhtä lailla palveluntarjoajan ammatillista osaamista, näkemystä ja taitoa kuin asiakkaan oman elämänsä tunte-  
musta ja voimavaroja.*

Asiakkaan osallistumisesta ja sen mahdollisuuksista puhuttaessa on hyödyllistä erottaa toisistaan asiakkaan osallistuminen itse palvelutapahtumaan tai -prosessiin ja asiakkaiden osallis-

tuminen palveluprosessien kehittämiseen. Siinä missä ensimmäinen on henkilökohtaista vaikuttamista, jälkimmäinen on olemukseltaan kollektiivista vaikuttamista. Henkilökohtaisen vaikuttamisen kohdalla on kyse palvelutapahtumassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja siitä, miten palvelutapahtumasta tulee onnistunut asiakaskokemus. Asiakkaan näkökulmasta tähän vaikuttaa se, missä määrin asiakkaan kohtaava työntekijä kuuntelee asiakasta, ottaa huomioon asiakkaan tilanteen ja pohtii erilaisia vaihtoehtoja juuri asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen on usein kollektiivisempaa ja siinä on kyse keinoista, joilla suurempi joukko asiakkaita saadaan samaan aikaan osallistumaan tai tuomaan äänensä kuuluviin. Tätä aihetta käsitellään enemmän seuraavassa luvussa.

Voidaan myös kysyä, onko osallistuminen asiakkaan oikeus vai velvollisuus? Kumpi hoitaa, systeemi vai asiakas itse vai sekä että? Osallistumisen kehittäminen tuo muassaan myös kysymykset vastuusta ja siitä, kuinka elämäntaidoiltaan ja kyvyiltään erilaiset asiakkaat voivat osallistumaan palveluihin. Äärimmillään asiakaslähtöinen toiminta muokkautuu täysin asiakkaiden tarpeiden, kykyjen ja voimavarojen mukaan, eikä erillistä asiakkaan osallistamista tarvita. **Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan merkitsee siis monensuuntaisen vuorovaikutuksen kehittämistä.**

### Asiakkaan osallistuminen syntyä vuorovaikutuksen tuloksena

Asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan on periaatteessa itsestään selvää. Asiakkaalla on tarve ja hän hakeutuu siksi tarvetta vastaavaan palveluun. Passiivisinkin lääkärin vastaanotolla odottava asiakas siis periaatteessa osallistuu hoitotapahtumaan palvelun käyttämisen kautta. Asiakas puhuu tarpeestaan ja palveluntuottajaa edustava työntekijä yrittää auttaa sen ratkaisemisessa. Mihin tätä asiakaslähtöistä osallistumista vielä tarvitaan kun kaikki ongelman ratkaisuun tarvittava tietokin on työntekijän hallussa?

Asiakaslähtöisestä näkökulmasta katsottuna palvelutapahtuma on asiakkaaseen kohdistuva, vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, jossa syntyy asiakkaan kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseen. **Asiakaslähtöisyyttä ei siis asiakkaan näkökulmasta ”tuoteta” vaan rakennetaan kerta toisensa jälkeen jokaisessa palvelutapahtumassa.**

Asiakkuus- ja kuluttajatutkimuksesta tiedetään, että odotukset tai mielikuvat – jopa stereotypiat – eri palvelumuodoista

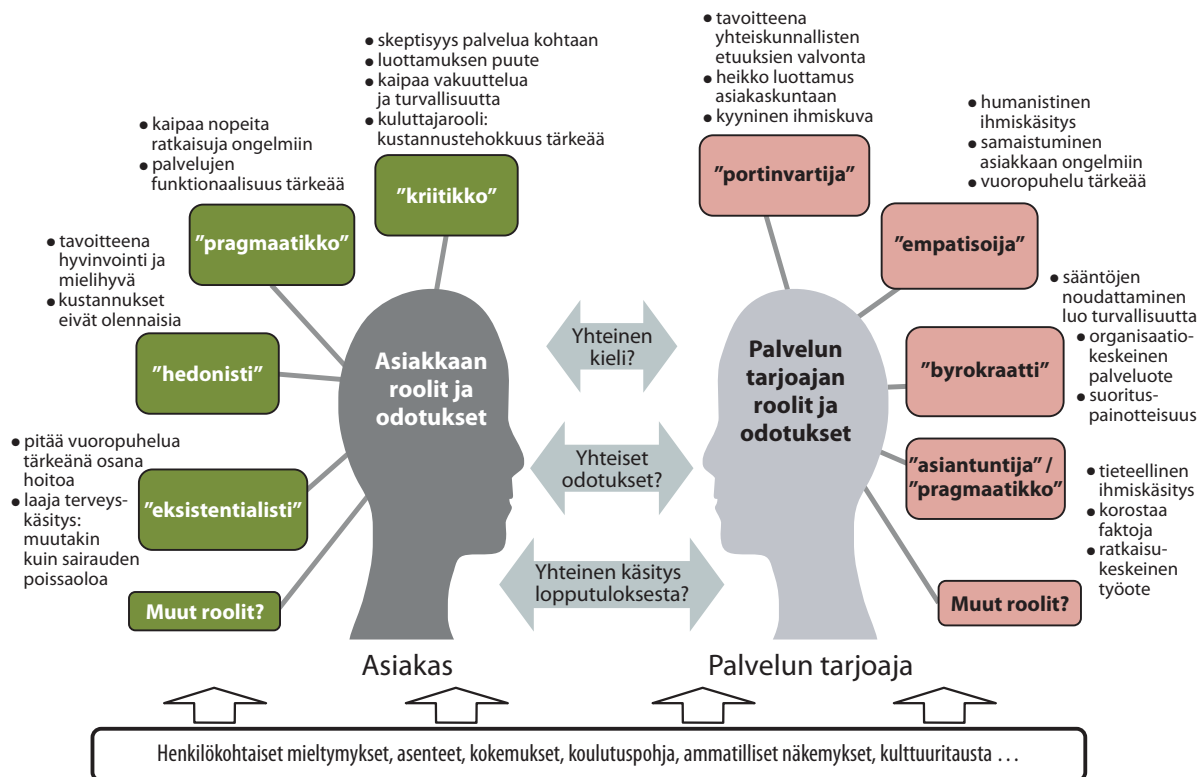
ja -sektoreista muokkaavat vahvasti asiakkaan omaksumaa roolia ja käytöstä näiden palveluiden käyttäjänä. Tästä seuraa se, että asiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa asiakkaan saaman palvelun laatuun. Aktiivisten potilaiden on todistettu saavan parempaa hoitoa kuin passiivisten potilaiden. Esimerkiksi Norjassa synnytyssairaalassa tehdyssä laajassa tilastollisessa tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuollon asiantuntijapotilaat saivat edistyneempää hoitoa kuin ei-asiantuntijapotilaat, vaikka 40 vuoden aikana erot olivat huomattavasti kaventuneet (Gryttena, Skaua and Sørensen, 2010). *Asiakas tuo vuorovaikutustilanteeseen omat asenteensa, mielikuvansa ja odotuksensa sekä aiemmat kokemuksensa vastaavista palvelutilanteista siinä missä palveluiden tuottaja omansa.* Näiden merkitystä vuorovaikutteisen palvelutapahtuman onnistumisessa ei sosiaali- ja terveysalalla ole juurikaan tutkittu osin siksi, että asiakkaiden roolia erityisesti julkisin varoin toteutetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa pidetty hyvin yhtenäisenä ja muuttumattomana.

Asiakkaan ja palveluntarjoajan välisen yhdenvertaisen kohtaamisen haasteellisuuden syynä on nähty vuorovaikutuksen lähtökohtainen eriparisuus: asiakkaan toimintaa koostamistilanteessa ohjaavat hänen henkilökohtaiset tarpeensa, odotuksensa ja mielikuvansa; asiakkaan kohtaavan palveluntarjoajan toimintaa puolestaan ohjaa ensisijaisesti hänen roolinsa ammattinsa ja organisaationsa edustajana, jonka henkilökohtaiset ominaisuudet eivät saisi haitata kohtaamisen professionaalialuonnetta. Tärkeä eriarvoisuutta lisäävä tekijä tässä kohtamisessa on tiedon epätasapaino asiantuntijan ja asiakkaan välillä.

Kuvio 9 kuvaa vuorovaikutustilannetta, jossa tuhannet asiakaspalvelijat kohtaavat asiakkaansa päivittäin jossain kohtaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kenttää. Erityisen miinaherkäksi tämän kentän tekee sosiaali- ja terveyspalveluiden luonne: ollaanhan siinä tekemisissä asiakkaan kaikkein henkilökohtaisimpien asioiden äärellä. Kuvion tarkoitus on herättää ajatuksia siitä, miten hyvä tai huono palvelukokemus

**Kuvio 9. Asiakkaan ja palveluntarjoajan vuorovaikutukselliset roolit palvelutapahtumassa.**

Pohjautuu asiakkaan roolien osalta osittain Chalamonin, Choukin ja Heilbrunnin artikkeliin (2009).



rakentuu aina viime kädessä ihmisten väliselle vuorovaikutukselle. Kuvion 9 avulla organisaatio tai sitä edustava yksilö voi kysyä itseltään:

- Kuinka hyvin tunnistan sen, mitä tuon mukanaani asiakaspalvelutilanteeseen?
- Millaisia rooleja ja asenteita – jopa stereotyyppioita – ammatillinen näkemykseni tai organisaationi työskulttuuri on minulle muodostanut?
- Kuinka olen valmistautunut ymmärtämään ja kohtaamaan asiakkaiden eri rooleja?
- Millainen kuva asiakkaillamme on palvelukulttuuristamme?
- Minkälaisiin hyviin/huonoihin vaikutuksiin se johtaa palvelumme laadun ja vaikuttavuuden suhteen?

*Huono vuorovaikutus* tai asiakaskokemus ei saa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasta ehkä vaihtamaan palveluntarjoajaa, mutta se estää asiakkaan ja työntekijän hedelmällisen yhteisymmärryksen syntymisen ja *heikentää asiakkaan saaman palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta*. Pahimmillaan hoidetaan oiretta eikä syytä tai asiakkaan oikeat tarpeet eivät palvelutilanteessa tule lainkaan esiin. Tätä matkaopasta varten tehdyn tutkimuksen perusteella asiakkaiden näkökulmasta tärkein ominaisuus asiakaslähtöisessä palvelutapahtumassa on sektorista riippumatta se, että asiakkaiden mielipiteille annetaan arvoa ja, että asiakkaita kuullaan ja huomioidaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkittaessa ”usean luukun” palvelukokonaisuuksia on puolestaan käynyt ilmi, että asiakkaalle tärkeää ei ollut niinkään se kuka palvelun tuottaa ja onko se integroitua vai ei, vaan siitä, muodostuuko palveluista hänen tavoitteitaan tukeva, yhtenäinen ja ymmärrettävä kokonaisuus (Haverinen, 2005). Asiakkaan näkökulmasta kohtaamisessa ei ole siis tärkeää tiedon tai roolien epätasapaino vaan vuorovaikutuksen kautta syntynyt kokemus – varmuus siitä, että häntä autetaan tai hoidetaan parhaalla mahdollisella käytettävissä olevalla tavalla.

Asiakas tuo prosessiin oman elämän tuntemuksensa, omat elämän tarpeensa ja oman kykynsä toimia. Tältä voimavarapohjalta asiakkaan ja hänet kohtaavan työntekijän tulisi löytää konsensus siitä, mikä on asiakkaan hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla lisäävä etenemissuunta. Vuorovaikutuksen merkitys asiakaslähtöisyydelle on yhteisen ymmärryksen syntyminen, jolle konsensus palveluprosessista voidaan rakentaa. Asiakkaiden ja palveluntarjoajien

vuorovaikutuksen laatua ja molempien osapuolten siihen tuomia eväitä ei siksi ole syytä ohittaa asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Pikemminkin näistä eväistä ja niiden sisällöstä voisi rohkeasti virittää avointa keskustelua sekä asiakkaiden että palveluntarjoajien välille.

Asiakkaan näkökulmasta asiakkaan osallistumista palvelutapahtumaan pitäisi vahvistaa sitä kautta, että kohtaamisessa on tilaa ja aikaa asiakkaan tarpeiden kuulemiselle ja käsittelylle ilman ennakkoluuloja, ennakoasenteita, kiirettä tai valmiiksi pureskeltuja hoitomalleja. Työntekijän näkökulmasta asiakaslähtöisen kohtaamisen tilannetta pitäisi rakentaa ja vahvistaa ja työtapana vakioida ja jopa standardoida erilaisella ohjeistuksella, tunnetuiksi tehdyillä käytännöillä ja työnohjauksella. *On hyvä muistaa, että palvelussa kohtaavat ensin ihmiset, sitten vasta asiat!*

#### **Koulutuksella yhteinen kieli sosiaalihuollon asiakkaiden ja palveluntarjoajien välille**

Helsingissä huumetyön vertaistoimijoiden ja -työn VETY-verkosto ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston kehittämis- ja koulutusyksikkö järjestivät syksyllä 2010 ”Yhteisellä asialla – samalla viivalla” -koulutuskokonaisuuden parantaakseen sosiaaliviraston asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutussuhteita. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä molemminpuolista yhteisymmärrystä kummankin osapuolen rooleista palvelutapahtumassa paremman asiakas–työntekijä -suhteen luomiseksi. Sosiodraaman ja roolipelien keinoja hyödyntänyt koulutus pyrki asettamaan sosiaalityöntekijät asiakkaidensa asemaan ja päinvastoin. Tärkeää oli ymmärtää, kuinka kumpikin osapuoli koki saman palvelutilanteen hyvin eri lailla. Ennakkoluulojen ja asenteiden todettiin koskevan molempia osapuolia. Palautteessa yhteisen kielen puute koettiin yhdeksi tärkeäksi tekijäksi yhteisen palveluikkunan avaamiseksi. Asiakkaat kokivat myös asiakseen ottaa vastuuta sosiaalipalvelujärjestelmän rakenteiden ja reunaehtojen opettelusta ja ymmärtämisestä. Työntekijät puolestaan kokivat saaneensa asiakailta itseltään eväitä toimimiseen vaikeissa asiakastilanteissa ja oivaltaneensa tarvitsevänsä myös työkaluja asiakas kohtaamiseen ”näppituntuman” ja ”maalaisjärjen” soveltamisen lisäksi.

## Valinnan vapaus ja vastuunkanto – yhteen sovittamaton este asiakkaan osallistumisen kehittämiseksi?

Asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksien kehittämiseen liittyy kiinteästi myös kysymys asiakkaan ja palvelutarjoajan välisestä vastuunkannosta. Vuorovaikutuksen tulisi johtaa muutoksiin palveluprosessissa, mutta kuka kantaa lopullisen vastuun yhdessä tehdyistä päätöksistä? Sosiaali- ja terveyspalveluiden laajasta ja monimuotoisesta kentästä johtuen on asiakkaan toimijuus ja vuoropuhelu suhteutettava aina palvelun luonteeseen. Esimerkiksi vahvasti erikoistuneissa ja ainutlaatuista erityisosaamista vaativissa palveluissa maallikkoasiakkaan mahdollisuus osallistua yhdenvertaisesti palveluprosessiin on luonnollisesti rajoituneempi. Erityisesti erikoissairaanhoidossa tai vaikkapa ensiavussa niin asiakkaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten mielestä asiakas on ensisijaisesti objekti, ei subjekti, sillä kriittisissä tilanteissa vastuu päätöksenteosta ei luonnollisestikaan voi olla asiakkaalla. Etnografisen tutkimusosion tulosten perusteella suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että vastuun tai itsemääräämisoikeuden luovuttaminen asiantuntijalle voi olla myös asiakaslähtöistä toimintaa, jos siinäkin tilanteessa toimitaan asiakkaan parhaaksi.

Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden luonteeseen sisältyvä pakkoasiakkuus asettaakin tietyissä tilanteissa jyrkkiä rajoja asiakkaan osallistumiselle ja vastuuttamiselle, sen ei saisi kuitenkaan antaa toimia asiakaslähtöisemmän toiminnan kehittämisen jarruna kaikissa niissä tilanteissa, jotka eivät edellytä kriisi- tai pakkotoimenpiteitä. **Asiakaslähtöisestä näkökulmasta voidaan todeta, että kun konsensus on asiakaslähtöisen toiminnan päämäärä, vastuun päätöksestä kantavat asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas ja hoitava taho yhdessä.**

Asiakaslähtöisen toiminnan näkökulmasta asiakkaan oma aktiivisuus ja vastuunkanto häntä itseään koskevasta osuudesta hoito- tai palveluprosessista on asiakkaan velvollisuus tai osuus hyvinvointipalveluiden tuottamisessa. Asiakaslähtöiset hyvinvointipalvelut eivät ole persoonattomia palveluautomaatteja, vaan niissä ihmiset tuottavat palveluita kanssaihmisilleen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että myös asiakkaat ottavat aktiivista vastuuta palveluprosessista. **Vaikka esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tai hätätapauksissa lääketieteellinen vastuu onkin itsestään selvästi asiantuntijalla, on asiakaslähtöisessä toiminnassa vastuutettava asiakasta**

*siinä määrin, kun hän kulloisessakin tilanteessa pystyy kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.*

”Kyllä se on niin, että potilaalta ei sairaalassa paljon kysellä. Sinä vaan menet tähän putkeen joka on rintasyöpäputki ja siellä mennään eteenpäin vasenta ja oikeaa käytävää ohjeiden mukaan. Alussa oikein suutuin, että ihmistä ei voi käsitellä näin, eikä muka ole mitään vaihtoehtoja. Olet tässä putkessa ja hyväksyt sen tai sitten sinua ei hoideta lainkaan. Nyt kun peilaan taaksepäin, minusta tuntuu että olisin kyllä voinut valita useiden asioiden suhteen, tavata eri lääkäreitä ja kuulla eri näkökulmia ja kokemuksia tai valita käynkö jälkikontrollissa lääkärin vai syöpähoitajan luona, joka ohjaa sitten tarvittaessa lääkärin luo. Siellä puhuttiin, että se kustannustehokkuus ei ole pelkkiä euroja, että pyritään saamaan se ihmisenäkökulma mukaan, että se systeemi olisi ”ihmistehokas” kustannustehokkuuden ohella. Selkeästi ollaan heräämässä ihan oikeasti siihen – tästähän on puhuttu kauan – mitä kuuluu tehdä. Toivoisin näin putkessa olleena, että päästäisiin näistä raporteista sekä kauniista puheista tekoihin.”

*Potilas, Keskussairaala, Turku*

## Asiakas toimijaksi – pois passivoivista työotteista!

Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän perinteissä hoitamiseen kuuluva asiakkaan puolesta tekemisen kulttuuri saattaa toimia asiakaslähtöisyyden periaatetta vastaan. Henkilökunnan käytössä voi olla asiakasta hyväntahtoisesti objektisoi- via ja passivoivia hoitomenetelmiä. Kotihoidossa hoitohenkilö tekee toimintakyvysään hidastuneen asiakkaan puolesta paljon asioita, koska on niissä nopeampi ja kokee olevansa asiakkaan apuna. Tämä kuitenkin edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn heikkenemistä entisestään.

Esimerkiksi Helsingin kaupungin kotihoidossa on pyritty tarttumaan vanhuksia passivoiviin toimintatapoihin luomalla järjestelmällisesti uutta toimintamallia, jossa kotihoidon asiakkaan osallistuminen kodissa liikkumista vaativiin tehtäviin tehdään näkyväksi ja tavoitteelliseksi osaksi hoitoa. Henkilöstön toimintaan on pyritty puuttumaan kouluttamalla henkilöstöä ja painottamaan toiminnallisuutta kotihoidon kirjaamiskäytännöissä. ”Lääkkeet ja aamupala” -kirjauksista on pyritty kohti asiakkaan kanssa sovitun aktiivisen roolin seuranta. Enää ei tallenneta vain hoitotoimenpiteitä, vaan myös

tekemistä, johon asiakasta pyritään ottamaan mukaan arkiliikunnan ja toiminnallisuuden nimissä: pölyjen pyyhkiminen yhdessä, voileivän valmistaminen ja niin edelleen. Helsingin kotihoidossa kirjaamiskäytänteiden muutos on ollut iso asia: toiminnan eli asiakaslähtöisempien työtapojen kehittäminen on ollut kehittäjiensä mielestä parhain tapa muuttaa kotihoidon työkalut ja asenteita asiakaslähtöisempään suuntaan.

Asiakkaan vastustus tai passiivinen välinpitämättömyys omaa hoitoaan kohtaan voi olla osallistumisen kehittämisen lähtökohdaksi. Kotihoidossa on huomattu, että asiakas jättäytyy helposti hoitotilanteen ulkopuolelle silloin, kun on kysymys sairaanhoidollisista tai lääketieteellisistä toimenpiteistä. Samalla asiakkaalla voi kuitenkin olla mittavia mielipiteitä toiminnan yksityiskohdista silloin, kun kotihoidon henkilöt auttavat häntä kodin siivoamisessa.

Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on panostettu asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Hoitotyön näkökulmasta tämä on merkinnyt sitä, että asiakas (potilas) saa tietoa sairaudesta ja kotona selviämisestä, itsehoiton merkityksestä ja oman vastuun ottamisesta. Tämä on tehty tietyillä erikoissairaanhoitoaloilla mahdolliseksi tiivistämällä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitoalojen välillä muun muassa sopimalla eri osapuolten kesken, mitkä vastuut hoidosta kuuluvat perusterveydenhuollolle ja mitkä erikoissairaanhoitoaloille ja miten omahoito liittyy tähän mallinnettuun toimintatapaan. Mallilla on kyetty ratkaisemaan erikoissairaanhoitoon liittyviä vastuukysymyksiä niin, että asiakkaan osallistuminen erikoissairaanhoitoon on tullut mahdolliseksi.

### **Asiakkaan kyky osallistua voi vaihdella, mutta osallistumisen merkitys ei vähene**

Ongelmallisena osa-alueena osallistumisessa on pidetty asiakkaita, joiden elämäntaidot, kyvyt tai edellytykset ovat palveluntarjoajan näkökulmasta vähäisiä asiakkaan osallistumiseksi palvelutapahtumaan. Asiakaslähtöisen ajattelun vallatessa alaa, työmalleja ja -tapoja osallistumisen esteiden ylittämiseen kehitetään koko ajan erityisesti yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Haastateltujen kehittäjiensä mukaan organisaatioiden jäykät palvelurakenteet, syvään juurtuneet vanhankaanaiset palveluotteet ja asiakkaan näkeminen palveluiden kohteena eikä voimavarana ovat suurempi este asiakkaan kykyihin mitoitettujen osallistumismahdollisuuksien kehittämiseen kuin menetelmien puute. Äärimmillään muistisairaiden tai

erikoissairaanhoitoa vaativien asiakkaiden osallistumista tulisi ajatella asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena loppuun asti. Asiakkaan ihmisarvoa loppuun asti kunnioittavassa työotteessa asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille annetaan tilaa juuri siinä mittakaavassa, kun asiakas sen kykenee ilmaisemaan.

Hyvä esimerkki asiakkaan kykyjen mukaan mitoitetuista uusista työmenetelmistä on *palveluohjaus*, joka on noussut erityisesti sosiaalisektorilla asiakkaiden omista tarpeista ja kyvyistä – voimavaroista – lähteväksi työmalliksi. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä, joissa tarvitaan sektorirajat ylittävää perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyötä ja asiakkaan tuki ja palvelut ajoavat eri palvelutuottajille, palveluohjauksesta on kehitetty työmuoto, jossa palveluohjaaja koordinoi asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Tutkijoiden taholta (Hänninen, 2007; Suominen ja Tuominen 2007; Haverinen 2005) palveluohjausta pidetään vastauksena pirstaleisen palvelujärjestelmän haasteisiin, koska siinä ratkaisua palvelujen yhteistoiminnan parantamiseksi etsitään systeemimaailman sijasta asiakkaan elämismaailmasta.

Vaikka palveluohjausta on tehty Suomessa 1990-luvulta lähtien, vasta 2000-luvulla sille on alkanut muodostua yhteinen, käsitteellinen ydin. Palveluohjauksen määrittelyä on hankaloittanut se, etteivät sen eri ulottuvuudet mahdu helposti yhteen määritelmään. Tällä hetkellä yksimielisyys näyttää vallitsevan siitä, että palveluohjauksen perustuvia työotteita on kolmenlaisia: (1.) asiakkaan yleinen neuvonta ja/tai ohjaus (perinteinen palveluohjaus) (2.) voimavarakeskeinen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukemista korostava palveluohjaus sekä (3.) intensiivinen, yksilökeskeinen palveluohjaus vaikeassa tilanteessa oleville asiakkaille. Hännisen (2007) hahmottelemassa kolmitasoisessa neuvonta- ja palveluohjausmallissa palveluohjauksen eri työotteet on sijoitettu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään siten, että ne palvelevat kaikkia eri asiakasryhmiä asiakkaan tarpeiden ja kykyjen mukaan.

Asiakkaan voimavaroja hyödyntäviä toimintatapoja kehitetään erityisesti kolmannella sektorilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja voimaannuttamista korostavien toimintaperiaatteiden pohjalta. Omaiset huumetyön tukena (OHT) -järjestön kehittämässä palveluohjausmallissa koko työ rakentuu asiakkaan tarpeiden, kykyjen ja asiakkaan asettamien tavoitteiden varaan.

### Kolmitasoinen palveluohjausmalli

**Taso 1. Neuvonta.** Asiakkaat löytävät apua itse esim. sähköisistä palveluista tai puhelinpalvelusta. Selvitetään asiakkaan palvelutarve. Sovitaan ja linkitetään palveluja tarpeen mukaan. Keskitytään asiakkaan omiin kykyihin ja omavaraisuuteen.

**Taso 2. Palveluohjauksellinen työote.** Työntekijä kokoaa asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut hänen saatavilleen. Työskentely yhdessä asiakkaan kanssa. Kohteena astetta vaativampia palveluita tarvitsevat asiakkaat.

**Taso 3. Yksilökohtainen palveluohjaus ns. moniongelmaisille asiakkaille.** Henkilökohtainen palveluohjaaja työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa, tarvittaessa myös hänen kotonaan. Kohteena asiakkaat, joiden omavaraisuus on vähäistä ja jotka vaativat paljon tukea.

(Hänninen 2007)

Palveluohjauksella tavoitellaan asiakkaan ajattelussa ja toiminnassa tapahtuvaa muutosta, jonka myötä asiakas pystyisi jatkossa, ilman palveluohjaajan tukea, toimimaan omassa ympäristössään joutumatta tilanteeseen, joka hänet alun perin toi palveluohjauksen piiriin. OHT:n intensiivinen palveluohjaus painottaa toivottuihin tuloksiin pääsemistä asiakkaan omien voimavarojen tukemisen, asiakkaan tavoitteiden puolesta työskentelyn sekä palvelujärjestelmän epäkohtiin puuttumisen kautta. Suurin ero OHT:n ja esimerkiksi sosiaalipalveluissa käytetyn palveluohjauksen välillä on kuitenkin se, että julkisen sektorin palveluohjaus on hoitojärjestelmän sisällä tehtävää asiakkaan avohoitoa varmistavaa työtä sekä hoidon ja tukipalveluiden yhteensovittamista. OHT:n palveluohjaus sen sijaan on hoitosuhteista ja sen tahoista riippumatonta asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa toimintaa, jonka lähtökohdiana on palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneen asiakkaan saaminen palvelujen piiriin.

### NÄKÖALAPAikka

## Palvelun rakentuminen asiakkaan kykyjen ja voimavarojen varaan

### OHT ry:n kehittämä päihdeasiakkaiden palveluohjausmalli

*OHT ry:n työmallissa työskennellään moniongelmaisten päihteiden käyttäjien kanssa, joilla ei ole kontaktia viranomaisiin tai kykyä käyttää viranomaisten palvelutarjontaa. "Palveluohjauksen lähtökohdiana painotetaan usein palveluiden varmistamista moniongelmaiselle asiakkaalle, mutta sitä pohjatyötä, joka tarvitaan ennen asiakkaan palveluun ohjaamisen vaihetta, ei juurikaan käsitellä". OHT ry paikkaa viranomaisten ja asiakkaan välille syntynyttä aukkoa tarjoamalla päihteitä käyttäville kerran viikossa avoinna olevan matalan kynnyksen kohtaamispaikan, jonne asiakas voi tulla ilman ajanvarausta, ilman ehtoja, päihtyneenä tai käyttäjänä. Tilan tarkoituksena on luoda mahdollisuus asiakkaan kohtaamiselle ilman ennako-oletuksia, epäilyksiä tai odotuksia yhteistyöstä. "Päihdettä tai huumetta käyttävien listalla käytön lopettaminen ei ole yleensä ongelmista päällimmäisenä. Kun asiakasta ei kohdata palvelua tarjoavan organisaation lähtökohdista käsin päihdettä tai huumetta käyttävänä ongelmaisena vaan vain ihmisenä, voidaan ongelmia lähteä työstämään asiakkaan tarpeista käsin."*

*Kohtaaminen on työmallissa kuitenkin tavoitteellista. Sen tarkoitus on rakentaa vähitellen luottamus asiakkaan ja tilassa työskentelevän palveluohjaajan välille, josta varsinainen palveluohjaus asiakkaan toimeksiannosta eli yhteistyöaloitteesta alkaa. "Toimeksianto syntyy asiakkaan ilmaisemasta tarpeesta, koskipa se kaupassa käyntiä tai puheliniittymän hankkimista." Palveluohjauksen työvaiheen tarkoituksena on asiakkaan elämänlaadun koheneminen. Päihteiden käyttäjällä on usein vaikeuksia omassa elämähallinnassaan. Palveluohjauksessa autetaan asiakasta ottamaan käyttöön taitoja ja voimavaroja, jotka ovat korvautuneet negatiivisilla toimintamalleilla pitkään jatkuneen käytön seurauksena.*

*“Huumeita käyttävä asiakas kokee usein omat vaikutusmahdollisuutensa hänen oman elämänsä merkityksellisimpiin asioihin varsin pieniksi. Elämää ohjaavat asiat ovat eri viranomaisten käsissä. Viranomaisen ja asiakkaan välisen kanssakäymisen haasteena on yhteisen kielen ja luottamuksen puuttuminen sekä etujen ristiriita – toisella on valtaa tehdä päätöksiä ja toisella ei.” Palveluohjaajan tehtävänä kohtaamisissa on toimia neutraalina tulkkina luomassa asiakkaan ja viranomaisen välille yhteistä kieltä. Saattovaiheessa asiakas on saanut luotua toimivat yhteistyösuhteet esimerkiksi sosiaalityöntekijään ja hän tuntee, että palveluohjaajan antamalla tuella ei ole enää hänen elämässään ratkaisevaa merkitystä. Palveluohjaussuhde voi kestää vuosia, jolloin päätös suhteen lopettamisesta tulee olla yhteinen.*

*“Palveluohjaajan rooli tasavertaisena kumppanina ja luotettavana tukihenkilönä perustuu juuri siihen, että hänellä ei ole valtaa tehdä päätöksiä asiakkaan asioista, vaan hän on työssä samalla viivalla asiakkaan kanssa.” Palveluohjaaja aktivoi asiakasta hoitamaan omia asioitaan tai etsimään tietoa ja ratkaisuja, sen sijaan että ohjaaja hoitaisi asioita asiakkaan puolesta tai tarjoaisi valmiita ratkaisuja. Työ etenee palveluohjausryhmissä täysin asiakkaan ehdoilla ja asiakkaan asettamien tavoitteiden mukaisesti. “Kun pieniä tavoitteita saavutetaan pala kerrallaan, asiakas alkaa luottaa itseensä ja voimaantuu saamalla siitä positiivista palautetta.”*

*Palvelunohjausmallin ajatus siitä, että moniongelmaisen asiakkaan kanssa on panostettava ensin luottamusta, kommunikaatiokykyä ja pysyvyyttä edesauttavaan pohjatyöhön ennen kuin asiakkaan motivaatiota lopettaa huumeiden käyttö tai sitoutumista kuntoutukseen voidaan edes käsitellä, on herättänyt positiivista vastakaikua myös Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Kaupunki on luonut huume- ja päihdejärjestöjen kanssa yhteistyömalleja, joissa järjestöjen jalkautuva tai kohtaava työ yhdistetään kaupungin palvelutarjontaan.”Asiakaslähtöisyys syntyy siitä, että asiakas ja viranomainen muodostavat yhdessä asiakkaan tarpeita huomioivan palvelukokonaisuuden.”*

## Kehittäjän muistilista

- Varmista, että palvelutapahtumassa ja -prosesseissa on tilaa asiakkaan kohtaamiselle, henkilökohtaiselle mielipiteelle ja vaikuttamiselle. Tunnista, mikä estää vuoropuhelun syntymisen (aika, asenne, jäykät palvelurakenteet, luottamuksen puute) ja vaikuta siihen.
- Syvennä asiakasymmärrystä organisaatiossasi. On tärkeätä mieltää asiakas laajan asiakasnäkemyksen kautta osaksi yhteiskuntaa, seutua, hänen lähiyhteisöään. Tunne yhtäläillä asiakaskuntasi kuin yksittäisen asiakkaasi palveluhistoria.
- Yhtä tärkeää on myös tunnistaa asiakkaan palvelusta rakentamat mielikuvat ja odotukset: millaisena palvelukulttuurimme näkyy asiakkaalle? Minkälaisia stereotyyppiä näihin näkemyksiin sisältyy? Millaiseen hyvään/huonoon vuorovaikutukseen nämä näkemykset johtavat? Miten tämä vuorovaikutus vaikuttaa saadun palvelun/hoidon lopputulokseen?
- Rakenna kommunikaatio näistä lähtökohdista käsin. Tähän liittyy vuoropuhelu asiakkaiden kanssa palveluprosessista ja sen kehittämistarpeista. Astukaa asiakkaan saappaisiin - miltä tuntuisi olla päivä asiakkaana teidän organisaatiossanne?
- Tue asiakkaan kanssa työskenteleviä henkilöitä vuorovaikutustaitojen kehittämisessä ja erilaisten asiakkaiden roolien tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa esimerkiksi hyvän työnohjauksen kautta.
- Loppujen lopuksi kyse ei ole pelkästään työntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksien vaan organisaatio- ja palvelukulttuurin kehittämisestä, joten asiakkaan ja palvelutuottajan välisiä rooleja ja vuorovaikutusta pitäisi käsitellä yhdessä ja organisaation pitäisi oppia siitä myös yhdessä, eikä ainoastaan yksilötasolla.
- Panosta työntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. Työnohjaus, koulutus ja standardoidut ohjeet auttavat toimimaan kaikenlaisissa tilanteissa – ja erityisesti hankalissa kriisitilanteissa.
- Tiedosta asiakkaan toimijuus ja tee asiakkaalle selväksi se, missä on asiakkaan tila ja mahdollisuus vaikuttaa, missä taas asiantuntijalla parempi ymmärrys.
- Muuta toimintatapojen sisältöä asiakaslähtöisemmiksi. Ota käyttöön erilaisia työmalleja ja menetelmiä, kehitä toimintaa asiakkaan lähtökohdista käsin. Luo tapoja ottaa asiakas mukaan toimintaan ilman, että häntä pitää erikseen osallistaa.

### 4.3 Asiakkaan rooli palveluiden kehittämisessä

*Asiakkaiden osallistumisesta paitsi itse palveluun, myös niiden kehittämiseen keskustellaan entistä enemmän. Asiakaslähtöisessä ajattelussa on tärkeää organisoida palvelut asiakkaan tarpeista lähtien, yhdessä asiakkaan kanssa, ei ainoastaan asiakasta varten. Jotta sosiaali- ja terveystalvissa tuotettaisiin sitä, mitä tarvitaan, vaatii palveluiden tuottaminen käyttäjien osallistumista kehittämiseen. Asiakkaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen pitäisi siis ulottua myös palvelujen tuotantotapojen ja jakelukanavien sekä toimintamallien ja toiminnallisuuksien kehittämiseen. Aloite kehittämiseen voi siinä tapauksessa tulla myös asiakkaalta. Mitä tällainen osallistuminen merkitsee käytännössä? Mikä ero on palveluiden kehittämisellä asiakkaan kanssa verrattuna palveluiden kehittämiseen asiakasta varten, jos asiakkaan tarpeet ohjaavat kuitenkin kehittämistä?*

Käyttäjien osallistumista palveluiden kehittämiseen perustellaan muun muassa innovaatiotutkimuksessa sillä, että käyttäjillä on sellaista hyödyntämätöntä osaamista, jota tuotteiden ja palveluiden kehittäjillä ei ole ja sillä, että ilman käyttäjien osallistumista käyttäjäkonteksti voi jäädä kehittäjälle vieraaksi. Myös käyttäjien väliset erot jäävät huomaamatta, jos kehittäjä nojautuu vain omiin henkilökohtaisiin kokemuksiinsa ja määrittelee käyttäjän ”keneksi tahansa”. (Heiskanen et. al. 2007) Sosiaali- ja terveystalvuiden kehittämisessä on tärkeää määrittellä asiakkaan asema kehittämisprosessissa. Tuleeko asiakkaan tai potilaan olla tosiasiaassa mukana kehitystyössä, vai saavutetaanko tarpeellinen tieto asiakkaita konsultoimalla?

Käyttäjien ja kehittäjien välisessä vuorovaikutuksessa on innovaatiotutkimuksessa tunnistettu kaksi lähestymistapaa. Ensimmäinen pohjautuu ajatukseen käyttäjien tuomisesta mukaan suunnitteluun esimerkiksi keräämällä käyttäjien odotuksia ja ideoita. Tutkijoiden mukaan käyttäjät eivät kuitenkaan aina osaa kertoa tarpeistaan, kuvata käyttöympäristöään ja -tapojaan tai kuvitella kaikkia tulevaisuudessa tarvitsemiänsä palveluita, joten toinen lähestymistapa perustuukin kehittäjien viemiseen käyttäjien luokse havainnoimaan ja haastattelemaan käyttäjiä heidän omassa ympäristössään. Onkin luotava niin sanottu kolmas tila, jossa käyttäjien ja kehittäjien erilaista tietämystä pystytään yhdistämään (Heiskanen et. al. 2007). Tällä tarkoitetaan työskentelytapoja, joiden kautta käyttäjät voivat tuoda kehittämisprosessiin tietoa omista

tarpeistaan ja omasta käyttöympäristöstään kun taas palveluiden tuottajat tuovat prosessiin tietonsa palveluympäristöstä ja ratkaisuista, joiden avulla käyttäjien tarpeita voidaan tyydyttää (von Hippel 2005). **Kehittämisen vuorovaikutuksellisuus onkin asiakaslähtöisen kehittämisen peruselementti.**

Palveluiden yhteistuotanto (co-production), jossa palveluiden käyttäjät ja heidän muodostamansa yhteisöt osallistuvat alan ammattilaisten ohella palveluiden tuottamiseen omia resurssejaan ja asiantuntemustaan hyödyntäen, on noussemassa toimintatapana vahvasti esille myös julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Yhteistuotannon käsitettä on käytetty julkisella sektorilla esimerkiksi koulutuksen kehittämisessä, jossa oppilailta on jopa suurempi vastuu oppimisestaan kuin opettajilla. Viime aikoina yhteistuotannon periaatteita on perusteltu paitsi kansalaisten aktivoimisen ja palveluiden innovatiivisuuden ja tarvevastaavuuden kehittämisen, myös palveluiden vaikuttavuuden kannalta. **Kehittäminen on yhteistuotannon periaatteiden mukaisesti vaikuttavinta, kun sen toteuttamisen tapaan on sisäänkirjoitettuna yhdessä tekemisen välttämättömyys.**

#### Asiakaslähtöinen kehittäminen vs. asiakaskeskeinen kehittäminen

Pelkkä käyttäjiltä kysyminen ei siis riitä asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Syytä voi havainnollistaa asiakaslähtöisen ja asiakaskeskeisen – konsultatiivisen – kehittämisen erojen kautta. Asiakaskeskeisessä kehittämistavassa asiakkaan tarve ohjaa kyllä palveluiden kehittämistä ja asiakasta myös usein kuullaan palveluiden suunnitteluvaiheessa, mutta asiakas ei tässä mallissa kykene vaikuttamaan lopullisen palvelun toteuttamisen tai toimittamisen tapoihin. Aloite kehittämiseen ei myöskään tule asiakkaalta, vaan asiakas enemmänkin kommentoi jo olemassa olevia palveluita mielihyvä- ja laatumittausten kautta, mikä estää myös innovoinnit palvelukehittämisessä. Asiakaslähtöisissä kehittämismalleissa asiakas on mukana parhaassa tapauksessa jo tyhjältä pöydältä innovoimassa palvelua, testaamassa mikä on palvelun käytännöllisin toteuttamistapa tai luomassa palvelulle vaihtoehtoja ennen palvelun kehittämistä pidemmälle.

Aloite kehittämiseen voi asiakaslähtöisessä kehittämisessä tulla myös suoraan asiakkaalta. Myös asiakasymmärryksen syventäminen tuo usein esiin uusia, asiakkaita kollektiivisesti koskettavia kehittämistarpeita. Perinteisen kehittämismallin ja asiakasta osallistavan, asiakaslähtöisen kehittämismallin

eroja on kuvattu kuviossa 10. Asiakaslähtöisen kehittämisen arvo sosiaali- ja terveyspalveluiden muokkaamisessa on se, ettei sosiaali- ja terveyssektorille luoda sellaisia palvelumalleja, joissa tarve on ihan oikea, mutta tapa miten tarpeeseen vastataan, ei asiakkaan näkökulmasta toimi.

**”Asiakkailla ei ole nyt juurikaan mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen, vaikka näin pitäisi nimenomaan olla. Asiakkaiden ääni kuuluu vain laadunhallinnan (mielipidemittaukset) ja valitusten kautta. Ei mietitä sitä, mikä ero on palveluilla, joita ohjaa tarjonta ja palveluilla, joita ohjaa kysyntä, asiakkaiden tarve.”**

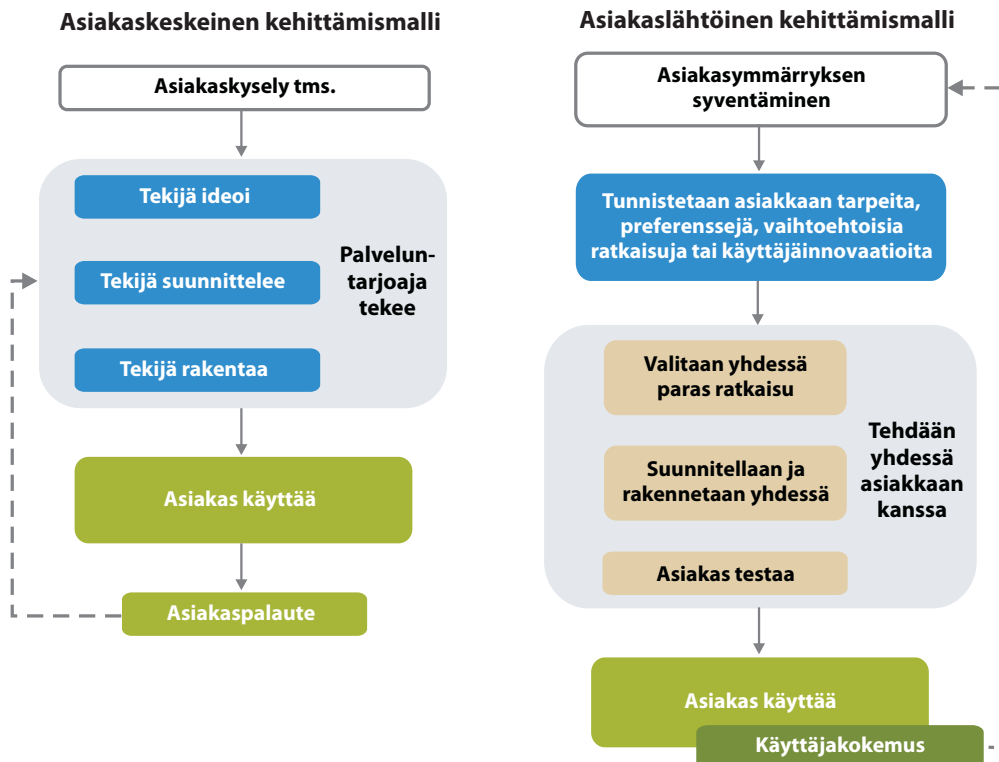
*Kehittämisjohtaja, Julkinen terveydenhuolto, Etelä-Karjala*

Käyttäjien osallistumisessa nähdään kuitenkin myös haasteita. Empiirisissä kuluttajatutkimuksissa käyttäjän osallistumista on nähty rajoittavan muun muassa se, että kuluttajat eivät osaa kovinkaan luotettavasti ennustaa omia valintojaan

ja preferenssejään ja se, että kuluttajat saattavat olla ylikriittisiä uusia ajatuksia kohtaan ja suosia mieluummin tuttuja ratkaisuja. Myös käyttäjien edustavuus on yleinen käyttäjien osallistamiseen liittyvä ongelma (Riquelme 2001, Duke 1994, Trott 2001, Sethi 2001). Tärkeäksi edellytykseksi käyttäjien osallistumiselle näyttääkin innovaatiotutkimuskirjallisuudessa nousevan käyttäjien kokemus. Kokemus voidaan ymmärtää myös kehittyvänä vuorovaikutuksena käyttäjäyhteisöjen, palveluiden ja niiden käyttöympäristöjen välillä. Innovaatiotutkimuksessa onkin kritisoitu kehittämisen liiallista keskittymistä suunnitteluvaiheeseen. Tutkimuksessa on havaittu, että sekä kehittäjät että käyttäjät oppivat peräkkäisten innovaatioprosessien eri vaiheissa. Parhaimmat uutuustuotteet syntyvät pitkissä prosesseissa, joissa innovaation osia kokeillaan tai kerätään suunnittelijoiden ideavarastoihin (Heiskanen et. al. 2007).

Sosiaali- ja terveyssektorilla palveluiden erilaiset asiakuskunnat (esimerkiksi vanhuksat ja neuvolaa käyttävät lapsiperheet) ja asiakkaita edustavat tahot, kuten potilasjärjestöt

**Kuvio 10. Asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen ero.**



ja sosiaali- ja terveystyötä tekevät järjestöt, voidaan helposti rinnastaa innovaatiotutkimuksen peräänkuuluttamiin ”käyttäjyhteisöihin”. Sosiaali- ja terveysalan innovaatioita onkin huomattu syntyvän erityisesti eri palveluntuottajien, toimialojen ja sektorien rajapintoja yhteen tuovissa verkostoissa (Arantola, Simonen 2009). Käyttäjyhteisöjen sitouttaminen kehittämiseen voi olla myös pitkäjänteisempää kuin yksittäisten asiakkaiden. Pitkäjänteinen yhteistyö on merkittävää kehittämisessä siinäkin mielessä, että käyttäjien vaikutus palveluun ei pääty siihen kun palvelu otetaan käyttöön. Myös sosiaali- ja terveyssektorilla käyttäjät muuttelvat palvelua muun muassa jättämällä käyttämättä osaa tarjolla olevista palveluprosessin osista tai käyttävät osia muihin kuin alkuperäiseen tarkoitukseen. Muuntelun – tai liiketalouskielellä *kustomoinnin* (*client customization*) – seuraaminen ja syiden selvittäminen auttaa ymmärtämään, kuinka lanseerattuja palveluita tosiasiaa käytetään ja kuinka hyvin ne vastaavat käyttäjien tarpeisiin.

”Valtavia mahdollisuuksia on avautunut uuden teknologian mukana, mutta missä on se sähköinen kanava jolla voisin osallistua vaikka oman terveyskeskukseni kehittämiseen?”

*Asiakas, Terveyskeskus, Espoo*

## Teknologiainnovaatioiden rooli asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä

Yksityisellä sektorilla, etenkin kaupallisella ja teknologia-aloilla, on jo pitkään kehitetty erilaisia keinoja asiakkaan osallistumisen ja vuorovaikutteisuuden parantamiseksi. Varsinkin informaatioteknologian kehityksen myötä mahdollisuudet tämän tyyppiseen toimintaan ovat moninkertaistuneet ja sähköiset verkostot ovat muuttuneet paljon käyttäjälähtöisemmiksi. Asiakkaat (käyttäjät) ovat nyt niitä, jotka ohjaavat käyttämiensä palveluiden sisältöä.

Sen sijaan, että välineet (esimerkiksi Internet) olisi olennaisesti muuttanut muotoaan, on asiakkaiden tapa käyttää olemassa olevia välineitä muuttunut. Samalla yksisuuntaiset sähköiset palvelut ovat muuttuneet vuorovaikutteisiksi informaatiojärjestelmiksi. Tätä kehitystä on viime aikoina kuvattu usein termillä Web 2.0 ja sen tarjoamia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi ei sovi väheksyä – ovathan verkkoyhteisöt, sosiaalinen

media ja erilaiset vuorovaikutteiset palvelualustat jo osittain useamman ihmisen arkea. Nämä uudenlaiset vuorovaikutuskanavat ovat samalla vahvistaneet asiakaslähtöisten tiedonhankinta-, suunnittelu- ja tuotantomenetelmien suosiota etenkin liiketaloussektorilla.

Reseptien uusiminen ja lääkäriaikojen varaaminen sähköisesti tai omien laboratoriotulosten lukeminen verkossa ovat esimerkkejä myös julkisen terveydenhuollon puolella käyttöön otetuista uudistuksista, jotka parantavat paitsi palveluiden kustannustehokkuutta myös asiakaslähtöisyyttä. Haastateltujen asiantuntijoiden mielestä verkkopankeissa olevan sähköisen identifiointin avulla sähköistä asiointia voisi hyödyntää nykyistä enemmän myös sosiaali- ja terveyspalveluissa, turvallisesti, asiakkaiden tietosuojan huomioiden.

Hyvä alku yksittäisiä kuntia laajamittaisemman kehittämisen käyntiin polkaisemiseksi voisi olla ”innovaatiorekisterin” perustaminen erilaisten teknisten mahdollisuuksien esittämiseksi ja kokoamiseksi. Asiantuntijoiden mukaan kehittäminen on keskittynyt liikaa hyperteknologiaan kaupallisten innovaatioiden toivossa arkitekologian kehittämisen sijaan. Ensimmäinen askel olisi hyödyntää ihmisten arkikäytössä olevan teknologiaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Teknisten innovaatioiden kehittämistä ei myöskään tulisi nähdä vanhojen käytäntöjen täydellisenä hauraamisena. Päinvastoin, palveluiden kehittämisessä on huomioitava eri asiakasryhmien erilaiset tarpeet ja osaaminen. Esimerkiksi kaikilla ikäihmisillä ei ole käytössään tietokoneita tai osaamista tai halua niiden käyttöön.

## Miten palveluita kehitetään aidosti asiakaslähtöiseen suuntaan, asiakkaiden osaamistason ja palvelujen käyttämistä koskevat preferenssit huomioiden?

Viime aikoina Suomen julkisella sektorilla on toteutettu tai toteutetaan parhaillaan useita erilaisia innovatiivisia hankkeita, joiden avulla palveluiden tuotantomuotoja on kehitetty tai kehitetään asiakaslähtöisempään suuntaan. Jokaisella hankkeella on omat erityiset ominaispiirteensä, mutta niitä yhdistää asiakaslähtöisen vuorovaikutteisuuden, joustavuuden ja kustannustehokkuuden korostaminen kehittämisen lähtökohdaksi. Palveluiden tarkemmalla kohdistamisella ja räätälöinnillä päästään pois palvelutarjonnan turhista päällekkäisyyksistä ja pystytään karsimaan sellaisia palveluita, joita asiakkaat eivät löydä, tarvitse tai halua käyttää. Näin saavutetaan paitsi asiakaslähtöisempiä palveluita, myös muita merkittäviä

hyötyjä liittyen esimerkiksi palveluiden tuottamiseen tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Palveluiden räätälöintiä ja tuottavuusajattelua ei siis tulisi nähdä toistensa vastakohtina, vaan samaan tavoitteeseen – asiakaslähtöisyyteen – tähtäävä toimintana.

Asiakaslähtöiset palvelut mahdollistavat paitsi asiakkaan toimijuuden, myös erilaisten asiakasryhmien erilaisten tarpeiden huomioon ottamisen. Tärkeää on myös palveluiden saatavuuden varmistaminen eri vuorokauden aikoina. Esimerkiksi monet kiireiset, työssäkäyvät ja sähköisiin palveluihin tottuneet asiakkaat hoitavat joitakin asioita mielellään omalta kotisohvaltaan, kun taas esimerkiksi ikäihmisille, joille erilaisten sähköisten palveluiden käyttäminen ei ehkä ole tuttua tai mahdollista, tulisi tarjota eri tavoin saatavilla olevia palveluita. Haasteena onkin taata palveluiden kustannustehokas saavutettavuus myös niille asiakkaille, joille sähköisten järjestelmien käyttäminen ei ole yhtä luontevaa.

Asiakkaan toimijuuden kannalta olennaista on se, että asiakkaan valinnat voivat myös vaikuttaa itse prosessiin eivätkä huku sen syövereihin. Se edellyttää puolestaan palveluiden kehittämistä entistä joustavimmiksi ja yksilöllisemmiksi.

”Täytyisi tehdä väyliä, joiden kautta ihmiset voisivat vaikuttaa palveluihin sekä lisäksi katsoa, että ihmiset voivat oikeasti vaikuttaa näiden väylien kautta. Peruspalautteenkin antaminen on nyt joskus todella vaikeaa, sillä aina ei löydä [sairaala] edes laatikkoa, johon kirjallisen palautteen voi laittaa.”

Sairaalan asiakas, Espoo

Palveluiden räätälöinnin myötä korostuu myös tiedon välittäminen asiakkaille, sillä asiakkaan osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja valintojen tekemiseen on mahdollista vain silloin, kun tietoa erilaisista palveluista ja toimenpiteistä on tarjolla. Palveluiden jakeluteiden monipuolistaminen muun muassa sähköistä tiedonkulkua vahvistamalla onkin ollut viime vuosina vahva kehittämissinja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa. Tiedon lisäämisessä hyviä keinoja ovat esimerkiksi Internet-pohjaiset ”palvelutorit” ja hoivavaihtoehtojen aikaisempaa informatiivisempi esittäminen, kuten näköalapaikan Kotitori-esimerkki Tampereella.

Asiakkaiden mielipiteiden huomioon ottamiseen – ja sitä kautta palveluiden massaräätelöimiseen – on kehitetty monia erilaisia menetelmiä. Osa niistä pyrkii ottamaan asiakkaat

mukaan suunnitteluprosessin alkuvaiheessa, kun taas toisissa menetelmissä asiakkaat tekevät valintoja valmiimpien vaihtoehtojen välillä. Joitakin näistä menetelmistä on esitelty lyhyesti seuraavassa laatikossa.

Yksi tapa osallistaa asiakkaat sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen on Tanskassa kehitetty, asiakkaita palveluiden laadunvarmistukseen osallistava Bikva-malli (”Brugerinddragelse i kvalitetsvurdering”), jota on käytetty myös Suomessa. Bikvan perustana on ajatus siitä, että asiakkailla on tietoa, josta voi olla hyötyä julkisen sektorin kehittämässä. Asiakkaiden rooli Bikvassa on erittäin keskeinen, sillä he itse määrittelevät asiakastyytyväisyyden mittaamisessa käytettävät kysymykset ja osallistuvat siten kehittämistyön suunnitteluun heti alkuvaiheessa. Bikvassa asiakkaat nähdään oppimisen käynnistäjinä ja siitä seuraavan kehittämistyön alkuunpanijoina. Bikva-menetelmä voidaankin nähdä yhtenä polkuna, jota seuraamalla voi aloittaa asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisen yhdessä asiakkaiden kanssa.

### Menetelmiä asiakkaiden ottamiseksi mukaan suunnitteluun

- **Osallistuva suunnittelu** (*participatory design*) on yleisnimi menetelmille, joiden avulla pyritään yhdistämään käyttäjien ja kehittäjien erilaista tietämystä tuotteiden tai palveluiden suunnittelussa. Toisin sanoen käyttäjät osallistuvat suunnitteluprosessiin ja tuovat siihen omat ideansa ja asiantuntemuksensa.
- **Crowdsourcing** eli ”talkoistaminen” tai ”joukkoistaminen” on yksi osallistuvan suunnittelun menetelmä, jonka perusajatuksena on se, että suunnittelun alkuvaiheessa osa tehtävistä, jotka perinteisesti on hoidettu organisaation sisällä, ”ulkoistetaan” organisaation palveluiden tai tuotteiden käyttäjille – yleensä uudenlaisia sähköisiä järjestelmiä hyödyntäen. Samantapaisista menetelmistä puhuttaessa käytetään myös muita termejä, esimerkiksi *Collective Customer Commitment*.
- **Massakustomointi tai -räätälöinti** -menetelmällä (*Mass Customization*) pyritään tuottamaan suuria määriä tuotteita tai palveluita, jotka kuitenkin vastaavat yksilöiden tarpeisiin. Asiakkaat voivat osallistua lopullisen tuotteen tai palvelun suunnitteluun esimerkiksi yhdistelemällä erilaisista tuottajan räätälöimistä vaihtoehtoista malleisensä kokonaisuuden.

## Ikäihmiset aktiivisina palveluiden hankkijoina ja kehittäjinä – Tampereen Kotitori

Tampereen Kotitori -hankkeessa on luotu yksi neuvonta- ja palvelupiste (‘palveluiden integraattori’), eli yksi osoite, johon ikäihmiset tai heidän omaisensa voivat ottaa yhteyttä silloin, kun ikäännytynyt ihminen tarvitsee apua kotona pärjäämiseen. Hanke kehittyi asiakkailta Ikäpiste-neuvontapalvelun kautta saadun asiakastiedon pohjalta. Helposti lähestyttävän, bussikorttien latauspaikan vieressä toimineen avointen ovien pisteen kokemusten myötä saatiin tuntumaa ikäihmisten tarpeisiin ja siihen, miten ikäihmisten palveluita Tampereella tulisi kehittää. Toisin sanoen idea Kotitorista syntyi asiakasymmärryksen pohjalta. ‘Ajatus siitä, että ikäihmiset ovat palveluita hankkivia aktiivisia toimijoita, eivätkä palveluiden passiivisia kohteita, on Kotitorin perustamisen keskeinen ajatus.’

Palvelussa tehdään ensin paikan päällä tai puhelimitse alustava palvelutarpeen arviointi, jonka jälkeen arvioidaan asiakkaan arjen toimintakykyyn liittyviä asioita tarvittaessa kotikäynnin avulla. Vaihtoehtojen suunnittelu toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa käydään läpi eri yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin tarjoamat vaihtoehdot ja niistä koituvat kustannukset. Olennaista on, että Kotitorin työntekijät toimivat tukena asiakkaiden omille valinnoille. ‘Tämä on tehtävä mahdollisimman läpinäkyvästi, asiakkaan on tiedettävä paitsi mitä vaihtoehtoja on olemassa, myös sen, mitä ne minulle maksavat.’

Jos esimerkiksi kotihoitoon oikeuttavat kriteerit asiakkaan kohdalla täyttyvät, Kotitorin työntekijä ohjaa asiakkaan julkiselle sektorin palveluiden pariin. ‘Asiakkaan ei tarvitse tietää mihin hän on oikeutettu, sillä palveluintegraattorin tehtävä on kertoa eri vaihtoehtoista ja auttaa asiakasta päättämään oikeaan vaihtoehtoon. Tärkeää on, että asiakkaalla on yksi piste mihin ottaa yhteyttä.’

Tällä hetkellä, toiminnan pyöriessä täydellä teholla, Kotitorissa kerätään systemaattisesti asiakaspalautetta jonka avulla palvelua kehitetään entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Tärkeimpiä Kotitorin välittämiä palveluita ovat esimerkiksi ateria-, kauppa- ja siivous- ja turvaphelinpalvelu. Malli elää asiakkaiden toiveiden mukaan. Kun Kotitorille tulee tarpeeksi monta yhteydenottoa palvelusta, jota torilla ei vielä ole saatavilla, palveluvalikoimaa muokataan asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Kotitorin palveluntarjoaja on myös vastuussa siitä, että torin palveluntuottajat toimivat laadukkaasti ja sopimuksilla sovittujen standardien mukaan. Huonot palveluntuottajat myös voidaan poistaa Kotitorin palveluvalikoimasta. ‘On tärkeää, ettei palvelun tarjoaja tuota itse kotihoitoa palvelua. Näin hänen ainoa intressinsä on toteuttaa asiakkaiden toiveita ja valvoa asiakkaiden etua.’ SLA-mallin (service level agreement) avulla on määritelty kriteerit muun muassa reklamaatioiden määrän tai palvelun nopeuden osalta. ‘Asiakkaiden palautteen perusteella Kotitori on onnistunut hyvin siinä, miten palvelua toteutetaan ja samanaikaisesti kehitetään eteenpäin yhdessä asiakkaiden kanssa.’

### Kehittäjän muistilista

- Muista pitää asiakas mukana koko kehittämisprosessin läpi! Ei riitä, että palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi on asiakkaan ilmaisema tarve tai palaute vaan myös palveluiden muotoa ja sisältöä kehitettäessä asiakas – palvelun tulevana käyttäjänä – kannattaa pitää onnistuneen lopputuloksen kannalta prosessissa loppuun asti mukana (testaukset, valintaraadit yms.)
- Muista, että palvelujen käyttäjät ovat erilaisia. He käyttävät palveluja eri tavoin preferoiden.
- Palvelujen kehittämisen keskeinen tarkoitus on edesauttaa palvelujen käytettävyyttä. Palvelut tulee tuoda palvelujen käyttäjien saataville, jotta palvelujen käyttäminen olisi vaivattomampaa palvelujen käyttäjille itselleen.
- Palveluja kehitettäessä kannattaa kiinnittää erityistä huomiota palvelujen esteettömyyteen. Esteitä löytyy monelta taholta. Ne voivat olla fyysisiä tekijöitä (palvelupisteiden sijainti), palvelujen volyyymiin liittyviä tekijöitä (kuinka paljon palveluja on mahdollista toimittaa asiakkaille) tai vaikkapa teknologisia.
- Uudentyyppisten palveluiden kehittäminen vaatii myös palveluiden lanseerausta – hyvää asiakasviestintää ja tilaa viimeistellä palveluiden muotoa ja sisältöä uusista palveluista saadun asiakaspalautteen mukaan.
- Prosessimaisessa palvelukehittämisessä tulisi jättää tilaa asiakkaiden mahdollisuudelle tehdä prosesseja yksilöllistäviä, asiakkaan tarpeisiin paremmin vastaavia valintoja ‘hoito- tai palveluputkien’ sijaan.

#### 4.4 Asiakasymmärrys organisaatioiden palvelutuotannon ohjaajana

*Palvelukanavia kehitettäessä asiakasymmärryksen merkitys nousee keskeiseksi. Asiakkaista kertyy sosiaali- ja terveyssektorilla valtavasti tietoa, mutta sitä ei aina osata hyödyntää päätöksenteossa. Erityisen tärkeää yksittäisiä asiakkaita laajemman ymmärryksen saavuttaminen on tulevien palvelutarpeiden ennakoinnissa. Ilman tulevaisuuteen katsovaa tietoa miljoonien eurojen investoinnit uusien palvelumuotojen kehittämiseen tai palveluiden sijoittamiseen jäävät torsoiksi. Asteikon toisessa päässä asiakastietoa tulisi syventää yksittäisen asiakkaan käyttäjäkokemuksen ymmärtämiseksi. Näin voidaan parantaa asiakkaan tasolla tapahtuvia palvelukäytäntöjä ja niiden vuorovaikutussuutta. Tähän pelkkä asiakaspalautteen kerääminen ja käsittely eivät riitä.*

Tieto asiakkaista on asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen perusta. Ilman tietoa asiakkaista asiakkaat muuttuvat anonyymiksi massaksi, jotka kulkevat palvelujärjestelmän läpi – osa saaden hyvää ja osa huonoa palvelua. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa istuukin tiukasti se perinne, että asiakasta ei tule nähdä erilaisena palvelutuotannossa sektorista riippuen, todellisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat eivät ole yksi homogeeninen asiakasryhmä. Jotta kehittämistä voidaan tehdä asiakkaan, ei ainoastaan organisaation tarpeista käsin, on kehittäjillä oltava tietoa asiakastarpeista. Asiakaslähtöisyyden kannalta olennainen kysymys onkin se, miten voidaan kehittää yksilöllisiä palveluita suurelle joukolle erilaisten palveluiden käyttäjiä ja miten asiakkaiden kirjossa ja palveluisa osataan huomioida yksilöllisiä tarpeita?

Asiakasymmärrys on avain yllä olevaan kysymykseen. Vakiintunutta määritelmää asiakasymmärrykselle ei vielä sosiaali- ja terveyssektorilla ole, mutta tässä käsikirjassa asiakasymmärryksellä (customer insight) tarkoitetaan liiketaloustieteen määrittelyn mukaista jalostettua ja käyttötilanteeseen kiinnitettyä asiakastietoa (Arantola 2006). Vaikka asiakastiedon ja asiakasymmärryksen käsitteitä näkee usein käytettävien synonyymeinä, tieto ei muutu organisaatiossa asiakasymmärrykseksi ennen kuin sitä kyetään soveltamaan käytäntöön. **Tiedon kerääminen ei siis riitä asiakasymmärryksen syntymiseen. Tietoa on myös analysoitava ja hyödynnettävä, ennen kuin siitä tulee asiakasymmärrystä.**

Asiakasymmärrys kattaa kaiken ”nykyisiä ja tulevia asiakkaita koskevan tiedon, jonka avulla voidaan tehdä laadukkaampia päätöksiä” (Arantola 2006). Kun asiakasymmärrys on riittävän syvällistä, voidaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita yhdistää laajempaan, yhteiskunnalliseen kontekstiin. Asiakasymmärrys tukee siis asiakaslähtöisyyden perustana olevan laajan asiakasnäkemyksen (s. 18) syntymistä palvelua tarjoavaan organisaatioon. Sen mukaan asiakas käyttää palvelua paitsi yksilönä ja perheensä tai muun lähiyhteisön jäsenenä, myös asuinalueensa ja seutukuntansa asukkaana sekä yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas on myös alueensa palveluiden kuluttaja ja hänen tarpeensa on suhteutettava alueen palveluntarjontaan ja sen mahdollisuuksiin. Laajoja kokonaisuuksia tai osa-alueita kehitettäessä, asiakasymmärrys merkitsee asiakkaan asemoimista suhteessa tietoon väestön palvelutarpeista, yhteiskunnan toimintapolitiittisista linjauksista, taloudellisista realiteeteista ja yhteiskunnallisten arvojen ja eettisten ohjeiden käytäntöön panosta. Tällöin ymmärrys asiakkaan tarpeista ylittää sen, mitä asiakas yksilönä niistä pystyy kertomaan ja palveluntarjonta kykenee reagoimaan paitsi tämän hetkisiin, myös tuleviin asiakastarpeisiin.

#### Asiakasymmärryksen syntyminen vaatii monipuolista asiakastietoa

Liiketaloustieteessä asiakastiedon keräämisessä erotetaan toisistaan toisaalta **asiakkaalta saatava tieto** (kyselyiden, palautteiden, mielipiteiden ja käsitysten keräämisen kautta) ja toisaalta **asiakkaista saatava tieto** (ei suoraan asiakkaalta kerättävä tieto asiakkuudesta). Asiakkailta voidaan saada tietoa esimerkiksi kyselyillä ja haastatteluilla, mutta tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen myötä asiakkaista on saatavilla entistä enemmän tietoa myös muilla keinoin. Muun muassa kaupunginosien tarkkuudella saatavilla olevat demografiset tiedot ja ennusteet ovat hyviä esimerkkejä tämän tyyppisestä epäsuorasta asiakastiedosta. Saman kehityksen seurauksena organisaatioilla on myös entistä enemmän keinoja jakaa tietoja asiakkaille, mikä voi parantaa merkittävästi toiminnan asiakaslähtöisyyttä (kts. luku 4.1.). Asiakastietoa on monenlaista:

1. **Perustieto:** olemassa oleva, helposti saatava ja jatkuvasti kerättävä/täydentyvä data, kuten henkilötiedot, potilastiedot, palaute, tyytyväisyys- ja reklamaatiotiedot.
2. **Informaatio:** johdettu tieto, joka syntyy perustietojen yhdistämisestä, kuten asiakkuustieto, palveluiden käyttöhistoria, palvelukäyttäytymistieto.



3. **Tietämys:** kokemusperäisesti syntyvä tieto, kuten nk. työntekijöiden 'hiljainen tieto', asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa syntynyt asiakkuustieto.
4. **Ennustetieto:** perustietoa, informaatiota, tietämystä ja ulkopuolisten tietolähteiden tietoa (teoriat) yhdistelevä tieto, kuten trenditutkimukset, tulevaisuudentutkimus, ennakointi, skenaarioanalyysit.

Kokemusperäisen tiedon kerääminen sosiaali- ja terveyspalveluista erityisen tärkeää. Asiakkaan palvelukokemukset muokkaavat hänen palveluihin liittämiä mielikuvia ja odotuksia ja vaikuttavat hänen asenteisiinsa ja käyttäytymiseensä palveluiden käyttäjänä. Asiakkaan odotusten ja palvelumielikuvien ymmärtäminen auttaa myös ennakoimaan suuntia, mihin palveluita tulee kehittää ja keskittää tulevaisuudessa.

Yleisin tapa kerätä tietoa asiakkailta ovat erilaiset palautejärjestelmät ja -kanavat. Palautetta asiakkaiden tyytyväisyydestä voidaan kerätä lomakkeiden, kyselyiden tai sähköisten palautekanavien avulla sekä asiakastilaisuuksissa tai itse palvelutilanteessa. Usein tieto asiakkaasta palveluiden käyttäjänä perustetaan pääosin asiakaspalautteeseen huomaamatta, että tietoa asiakkaan kokemuksista kertyy myös palvelutilanteessa suoraan asiakkaan kanssa tekemisissä oleville työntekijöille. Tällainen niin sanottu 'hiljainen tieto' ei yleensä kirjaudu mihinkään ja sen käsittely on usein suullista ja epäjärjestelmällistä. Aina asiakkaalta saatua informaatiota ei edes tunnisteta tärkeäksi tiedoksi asiakkaasta. Sen merkitys asiakasymmärryksen syntymisessä on kuitenkin suuri.

Niin liiketaloudessa kuin muillakin asiakaspalvelualoilla on pyritty syventämään asiakasymmärrystä erilaisilla laadullisilla ja etnografisilla – havainnointiin perustuvilla – tutkimusmenetelmillä. Näitä ovat mm. *customer listening* -metodi, asiakkuusskenaariot, asiakkuuksien tarkastelu niiden eri vaiheissa (ennen asiakkuutta, asiakkuuden aikana ja asiakkuuden päättymisen jälkeen) tai *emphatic design* -menetelmä, jossa esim. videodokumentoinnin avulla analysoidaan asiakkaiden kokemuksia ei-sanallisen viestinnän ja käyttäytymisen havainnoinnin kautta. Yksi suosituimmista etnografisista tiedonhankintatavoista yrityssectorilla on *mystery shopping*- tai *mystery client* -menetelmä, jossa organisaation ulkopuolelta palkattu 'haamuasiakas' esiintyy normaalina asiakkaana ja kirjaa tekemänsä huomiot raporttiin. Menetelmää on käytetty jo 1940-luvulta lähtien monissa eri yhteyksissä testaamaan palvelun luotettavuutta ja toimivuutta esimerkiksi epätavallisissa

tilanteissa. Vuonna 2005 Yhdysvalloissa tehtiin yli 8 miljoonaa haamuasiakasmittausta. Isossa-Britanniassa haamuasiakkaita on raportoitu käytetyn hyväksi myös julkisen sektorin ja yleishyödyllisten organisaatioiden (kirkot, järjestöjen tuottamat sosiaalipalvelut) palveluiden parantamisessa.

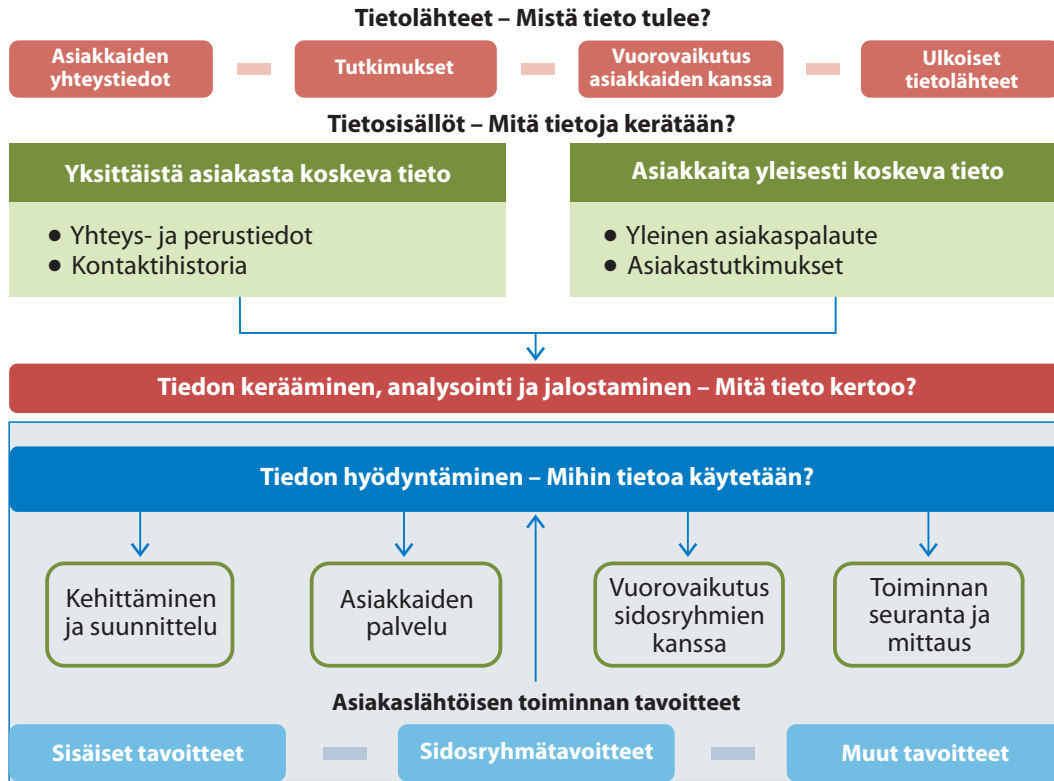
Asiakastiedon keräämisessä on hyvä muistaa, että vaikka asiakkaat ovat yksilöitä, he eivät toimi tyhjiössä vaan aina tiettyssä palvelukontekstissa. Laadullisten tai etnografisten menetelmien antia ei tulisikaan käsittää 'yksittäisen asiakkaan pään sisään pääsemiseksi', sillä pienistäkin, mutta syvälle menevistä laadullisista asiakastutkimuksista voidaan saada tarpeeksi aineistoa eri asiakastyypin ja käyttäytymismallien luokitteluun. Laadullisia menetelmiä käytettäessä otosten ei tarvitse olla suuria, koska menetelmällä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Asiakkaiden seuraamista ja havainnoimista palveluiden käyttäjinä on jonkin verran tehty Suomessa, mutta laadullisten menetelmien täyttää potentiaalia asiakasymmärryksen kehittämisessä sosiaali- ja terveyssectorilla ei ole vielä täysin ymmärretty.

### Asiakastiedosta asiakasymmärrykseen

Miten asiakastieto sitten muuntuu organisaatiossa asiakasymmärrykseksi? Hyvä peruslähtökohta asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi on asiakasmäärittely: ketkä ovat asiakkaitamme? Ovatko asiakkaitamme kaikki kuntalaiset, vai vain tietyistä hyvinvointivajeista kärsivät kuntalaiset? Liiketaloustieteessä asiakasmäärittelyssä käytetään usein hyväksi asiakassegmentointia. Asiakkaat luokitellaan kerätyn asiakastiedon avulla erilaisiin kohderyhmiin ja palvelutuotteet ja -prosessit muokataan vastaamaan näiden eri asiakasryhmien tarpeita. Tapaustutkimuksistamme esim. Sipoon vanhustyö hyödynsi asiakassegmentointia vanhuspalveluiden kehittämisessä. Palveluprosesseja kehitettiin vanhusten toimintakyvyn mukaan, eli kuinka paljon mikäkin ryhmä tarvitsi tukea aktiiviseen ja hyvinvoivaan elämään. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasprosessien kehittämisessä tärkeää onkin segmentoinnin näkeminen dynaamisena eikä staattisena prosessina: asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen suhde muuttuu kun asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset asettavat hänet toiseen asiakasryhmään.

Kuviossa 11. on kuvattu, kuinka kuvion esimerkkikunnassa kerätään ja hyödynnetään tietoa erilaisen toiminnan ja kehittämisen pohjana. Kuvio ehkä selventää sitä tosiasiaa, että asiakastietoa syntyy palvelujärjestelmässä koko ajan,

Kuvio 11. Asiakastiedon lähteet ja tiedon hyödyntäminen. (Arantola 2006)

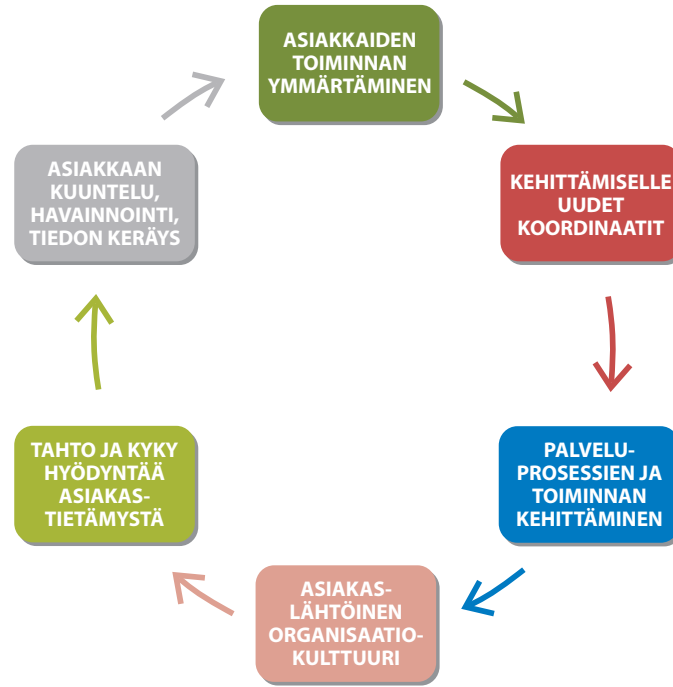


mutta esimerkiksi kunnissa asiakastietoa ei useinkaan kerätä systemaattisesti tai kerätty tieto ei johda palveluiden määrätietoiseen kehittämiseen. Tämä vaatii puolestaan systemaattisempaa tietojohdantaa, jota käsitellään enemmän kappaleessa 4.6.

Yhtä menetelmää asiakastiedon muuttumiseksi asiakasymmärrykseksi ei ole. Asiakasymmärryksen yhdenlaista syntyprosessia on kuvattu kuviossa 12. Tärkeitä periaatteita asiakasymmärryksen kehittämisessä on tiedon monipuolisuuden lisäksi tiedon keräämisen systemaattisuus, kyky analysoida tietoa ja hyödyntää sitä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. Kuviossa käy ilmi, että asiakasymmärryksellä on tärkeä rooli paitsi asiakaslähtöisen toiminnan, myös asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin kehittämisessä.

Asiakkaan palveluymmärryksen selvittäminen ja huomioiminen palveluita kehitettäessä on myös tärkeä osa asiakasymmärryksen kasvattamista organisaatiossa. Millaisena asiakas näkee organisaatiomme palvelukulttuurin? Minkälaisina organisaatiomme edustajina me työntekijät tai johto näyttäydymme asiakkaan näkökulmasta? Organisaation on tärkeää tunnistaa myös omat roolinsa asiakkaiden palautteesta ja käyttää tätä tietoa hyväksi vuorovaikutuksen parantamisessa matkalla palvelukonsensuskseen, asiakkaiden tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien kohtaamiseen.

Kuvio 12. Asiakasymmärryksen rooli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä.



#### NÄKÖALAPAikka

### Asiakkaan havainnoinnista apua hoitoprosessin pullonkaulojen tunnistamiseen?

#### Oulun Yliopistollisen Keskussairaalan Muutoslaboratorio -kehittämishanke

Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla toteutettiin vuonna 2006 laaja muutoslaboratoriohanke kehittävän työntutkimuksen menetelmillä. Koko työyhteisöä osallistava muutoslaboratorio toteutettiin 300 hengen yksikössä. Muutoslaboratorioiden osallistujina olivat anestesian ja kirurgian asiantuntijat ja henkilöstö koko hoitoketjun varrelta. Sairaanhoidon yksiköiden työkuultuuriin harvoin kuuluu potilastyön analysoiminen yhdessä. Hoitoketjuun osallistuvia toimijoita tuotiin saman pöydän ääreen kehittämisistuntoihin, joissa käsiteltiin potilaan hoidosta ja sen eri vaiheista koottua videoaineistoa. Potilaan leikkaus- ja hoitopolkua, odotteluvaiheita, siirtoja ja operaatioita tarkasteltiin sekä potilaan kokemuksen että henkilökunnan

yhteistoiminnan näkökulmasta. Videota seuraten yhdessä analysoitiin hoidon pullonkauloja ja häiriöitä. Nämä liittyivät muun muassa tiedonkulkuun, eri osioiden ajalliseen keston ja koordinoimiseen. Työpajoja veti ulkopuolinen tutkija, joka ohjasi keskustelua ja ryhmän huomioita.

Keskeistä kehittämishankkeessa oli eri toimijatahojen ja näkökulmien kohtaaminen. Saman terveydenhuolto-organisaation jäsenet lähestyivät potilasta hyvin eri suunnasta. Organisaation toiminnan kohde hahmottui siis eri tavoin, ja aiheutti hankauksia asiakkaan hoitoprosessissa. Kun työpajassa oltiin yhteisessä tilassa ja analysoitiin asiakastyötä koskevaa aitoa materiaalia, toimintaa ja osapuolten näkökulmia voitiin sovittaa yhteen aivan toisin kuin arkityön tuoksissa.

Muutoslaboratorion tarkoituksena oli luoda organisaation uudenlainen ajattelumalli, jota voidaan hyödyntää myös myöhemmässä kehittämisessä. OYS:ssa on jatkettu samantyyppisillä menetelmillä muiden, mm. heräämötöiminnan, kehittämisenparissa. Asiakkaan havainnoinnin avulla ei siis ainoastaan syvennetty ymmärrystä asiakkaan ja organisaation välisestä vuorovaikutuksesta vaan kerättyä tietoa myös hyödynnettiin organisaation sisäisen toiminnan kehittämisessä.”

## Kehittäjän muistilista

- Tieto on valtaa asiakasymmärryksen terävöittämisessä. Mitä enemmän tiedämme, sitä suurempi todennäköisyys meillä on tuottaa aidosti asiakaslähtöisiä palveluja.
- Asiakasymmärrys lähtee rakentumaan aidosta kiinnostuksesta asiakkaiden mielipiteisiin. Kiinnitä huomiota yksittäisiin asiakkaisiin ja heidän palvelujen käyttämistä koskeviin mielipiteisiin sekä siihen, miten asiakkaiden palvelutarpeet on tyydytetty. Mikä on palvelun rooli asiakkaan toiminnassa? Mikä on asiakkaan kokemus arvo? Mitkä ovat asiakkaan muut vaihtoehdot? Mikä on organisaatiosi asiakaskanta? Mille asiakkaille palvelut ovat ensisijaisesti suunnattu? Minkä asiakasryhmän kanssa palveluita voitaisiin kehittää?
- Missä tietoa organisaatiossasi syntyy, kuka kerää sitä ja kuinka systemaattista kerääminen on? Päätyvätkö palautteet laatikon pohjalle vai palveluiden kehittämismateriaaliksi? Kuka analysoi asiakastietoa organisaatiossasi ja vastaa tietojohdamisesta?
- Jos tietoa kerätään ja analysoidaan, kuinka hyvin tietoa on mielestäsi pystytty hyödyntämään palveluiden kehittämisessä?
- Isoissa organisaatioissa suurena haasteena on se, että asiakkaita on paljon. Miten voidaan tietää riittävästi suuresta joukosta asiakkaita juuri oleelliset tiedot, joita asiakasymmärrys edellyttää? Syvä tutkimus asiakkaista ei ole hukkaan heitettyä panostusta asiakasymmärryksen kasvattamiseen. Kuluttajatutkimuksessa on todettu, että pienestäkin laadullisesta asiakasotoksesta voidaan erottaa eri käyttäjätyyppejä ja ymmärtää paremmin asiakkaan tapoja käyttää palveluita.
- Pelkkä historiatietoihin tuijottaminen ei riitä, vaan tasapainoinen asiakasymmärrys edellyttää organisaatiolta tietämystä ja viisautta myös tulevaisuutta silmällä pitäen. Mieti, millaisia ovat organisaatiosi keskeiset asiakastarpeet kahden, viiden tai vaikkapa viiden vuoden päästä. Millaisen tiedon varassa näitä asiakastarpeita voi jo tässä hetkessä kartoittaa?

## 4.5 Organisaation palvelukulttuurin ja asenteiden muuttaminen

*Asiakaslähtöisyys ja erityisesti sen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa nähdään usein alan kirjallisuudessa palveluntarjonnan – ei asenteiden tai arvojen – kehittämisen kautta. Kuitenkin kaikki asiakaslähtöistä työtä tekevät tahot liittävät asiakaslähtöisyyden selkeästi organisaation arvoihin. Avainasemassa tässä on organisaatiokulttuuri, mm. organisaatiossa vallitsevat pelisäännöt, toimintatavat, ilmapiiri ja asenteet. Kannattaa muistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ”sosiaalistetaan” asiakaskeskeiseen ajatteluun monin eri tavoin jo peruskoulutuksesta lähtien. Tässä piileekin suuri väära: opitusta asiakaskeskeisyydestä on pitkä matka asiakaslähtöiseen toimintaan ja ajatteluun!*

Tätä matkaopasta varten tehdyissä tapaustutkimuksissa kävi ilmi, että melkein kaikille tarkastelun kohteena olleille organisaatioille asiakaslähtöisyys on ensisijaisesti arvo ja arvoista nouseva asenne, jolla työtä tehdään. Palvelutarjoajien mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen (hoitaja, vastaanottoapulainen, lääkäri, sosiaalityöntekijä) on se henkilö, joka antaa organisaation asiakaslähtöisyydelle kasvot. Asiakaslähtöisten organisaatiokulttuurien luomisessa tärkeänä tekijänä pidettiin potilas- tai asiakastyötä tekevän työntekijän arvoperustaa ja asiakaslähtöisen toimintatavan sisäistämistä. Johtajan omat arvot, esimerkiksi käyttäytyminen ja lähiesimiehen antama yksilöllinen ohjaus nähtiin näitä tekijöitä tukevinä asioina asiakaslähtöisemmän organisaatiokulttuurin luomisessa.

**”Haasteet tulevat siitä, että ollaan julkisen sektorin toimija ja monopoliasemassa. Meillä on aina potilaita ja hoidon järjestämisvastuu heille. Kun näin on, asenteellinen puoli ei pääse kehittymään. Erikoissairanhoidossa on pitkälle erikoistuneita huippuasiantuntijoita ja haaste on siinä, miten käännetään toiminta asiantuntijalähtöisyydestä potilaslähtöisyyteen. Tässä tarvitaan koulutuksellista ja asenteellista muutosta.”**

*Johtaja, Sairaanhoidopiiri, Uusimaa*

## Asiakaslähtöisyys ei ole asiakastyössä itseisarvo!

Asiakas- ja potilaslähtöisyyttä pidetään usein sosiaali- ja terveydenhuollossa itseisarvona. Ajattelumalli on tällöin periaatteellinen: koska teen asiakkaan kanssa töitä, olen asiakaslähtöinen. Ongelmana on tällöin se, että asiakkaan kanssa toimimisen tapoja ei välttämättä huomata kyseenalaistavaa ja tarkastella omassa työssä ja työyhteisössä, vaikka toimintatapojen kehittäminen sitä kuitenkin aina vaatii.

Asennemuutosten läpivieminen ei ole helppoa, koska kyse on paitsi erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiosta ja organisaatiokulttuureista, myös sosiaali- ja terveydenhuollon oppimiskäsitysten monialaisesta kasvu- alustasta eli erilaisista ammatillisen koulutuksen muodoista ja niistä nousevista ammatillisista näkemyksistä (katso luku 4.2.). Luonnontieteelliseen ihmiskäsitykseen perustuvan koulutuksen saaneen erikoislääkärin suhdetta potilaaseensa ohjaa enemmän tiedon epätasapaino kuin potilaan oman elämän tuntemus. Haasteena tapaustutkimuksissa nostettiin usein esille se, kuinka saadaan hyvin pitkälle erikoistuneet huippuasiantuntijat kokemaan, että he ovatkin tässä yhteydessä asiakaspalvelijoita.

**”Työelämässä (harjoittelussa) opiskelijat eivät enää uskalla olla asiakaslähtöisiä, koska henkilökunta ei sitä ole. Työelämä opettaa pois siitä. Vaikeissa asiakastilanteissa tuppaa vasta-alkajilta menemään sormi suuhun. Puuttuu kokemuksia ja eväitä ja silloin on helpompi mennä toiseen suuntaan.”**

*Terveysalan ammattikorkeakoulun lehtori*

Asennemuutoksen juurruttaminen pitäisi aloittaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja työyhteisökäytäntöjen kehittämisestä että sosiaali- ja terveydenhuollon professioiden koulutusohjelmien sisällöistä, koska niissä luodaan perusta uudella tavalla ajatteleville sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Tällainen ”uudelleen koulutus” pitäisi aloittaa myös alan työntekijöitä kouluttavien oppilaitosten ja korkeakoulujen opettajistosta ja heidän asenteistaan. Oleellista olisi varmistaa erilaisten koulutus- ja opetusinstituutioiden aito kytkeä oppialojensa käytäntöihin ja asiakaslähtöisyyden moninaisuuden eri palvelutuotantoaloilla.

Myös asenne asiakaslähtöisen toiminnan heikkoa kustannustehokkuutta kohtaan voi toimia esteenä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä organisaatioissa. Yksi yleinen

harhaluulo asiakaslähtöisempien toimintatapojen kehittämisessä on käsitys siitä, että ne ovat aikaa ja resursseja nieleviä. Asiakaslähtöisyyden panostamisesta saatua hyötyä ei nähdä aina kustannustehokkuuden kannalta mielekkäänä suhteessa sen viemiin resursseihin. Usein aloitetut panostukset jäävätkin torsoiksi, sillä ne eivät kata kokonaisvaltaisesti koko palveluketjua. Ymmärrys ja menetelmät asiakaslähtöisen palvelutuotannon hyödyistä kustannustehokkuuden lisäämisessä ovat vielä vähäisiä palveluntuottajien tai palveluiden järjestämisvastuussa olevien tahojen keskuudessa, mutta myös jo saatavilla olevaa tietoa hyödynnetään vähän kustannustehokkuuden lisäämisessä.

Kustannustehokkuutta lisäävien hyvien käytäntöjen edistäminen vaatii myös perinteisen ajattelutavan muuttamista: palvelukyvykkyyden ja tuottavuuden kasvun yhdistämisen ei aina nähdä olevan mahdollista, sillä hyvinvointipalveluja ei voida suunnata vain taloudellisen kestävyuden näkökulmasta. Äkkiä ajatellen tehokkuuden lisääminen ja asiakkaiden näkökulmasta parempi palvelu saattaa kuulostaa mahdottomalta yhteen sovittamisen tehtävältä. Näin ei kuitenkaan tarvitse ajatella. Esimerkinä voidaan mainita 1980- ja 1990-lukujen kuluessa sosiaali- ja terveydenhuollossa esiin nousut tarve moniammatilliseen työhön ja tilojen yhteiskäyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien kesken. Tällä oli epäilemättä vaikutus kustannuksiltaan tehokkaampiin palvelumalleihin ja samalla positiivisella tavalla asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseen ja palveluiden parempaan laatuun.

## Esimiesten ja johtajien esimerkillä on suuri merkitys

Organisaatiokulttuuri ja siinä vallitsevat asenteet näkyvät toisaalta arkipäivän työssä ja asiakaskohtaamisissa ja toisaalta johtamiskäytännöissä, jotka puolestaan heijastuvat voimakkaasti kentällä tapahtuvaan työhön. Johtamistasolla asiakaslähtöisyyteen ja asiakaslähtöisten periaatteiden ja arvojen käytännön toteuttamiseen tulee asennoitua riittävän vakavasti. Jos näin ei tapahdu, jää asiakaslähtöisyys silloin helposti toteutumatta myös asiakkaiden kohtaamistilanteissa.

Tapaustutkimuksissa kävi ilmi, että **tärkeä osatekijä aktiivisen vuorovaikutuksen parantamisessa on nimenomaan esimiehen kannustus ja rohkaisu oman osaamisen hyödyntämiseen ja toimintatapojen uudistamiseen**. Pelkästään passiivista toiminnan hyväksyntää parempi vaihtoehto olisikin se, että johtajat ja esimiehet omalla toiminnallaan innostavat muita muuttamaan asenteitaan asiakaslähtöisemmiksi. On

myös tärkeää pitää mielessä, että asenteiden muuttaminen ei tapahdu hetkessä tai yhdellä päätöksellä, vaan se vaatii harjoittelua, toistoja ja asiakaslähtöisten työskentelytapojen systemaattista nostamista osaksi päivittäistä työntekoa.

Johtajuudella on selkeä asema myös organisaatioon tulevien uusien ideoiden ja kehittämisajatusten portinvartijoina sekä kamppailijoina jatkuvan oppimisen ja kehittämisen ideaalia rapauttavaa kehittämisväsymystä vastaan. Organisaatiomuutosten keskellä projekti- ja informaatiotulvassa painivissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa avoimuus asiakaslähtöistä kehittämistä kohtaan säilyy vain johdon tuen avulla.

**”Kyllä kaikkein suurin tekijä on kuningas Asenne. Riipumatta mikä on johtajan vahvuusalue tai missä linjan kohdassa hän on, on tärkeää, että hän pystyy näkemään asiakkaan. Valistunut johtaja oppii uutta ja kunnioittaa kaikkea uutta ja innovatiivista, joka muuttaa asiakkaan hoitamista ja työntekijän työn sisältöäkin.”**

*Hoitaja, Vanhusten kotihoito, Helsinki*

***Asennoituminen asiakaslähtöisyyteen ilmenee henkilöstön, esimiesten ja johdon käytöksessä ja retoriikassa, siinä miten asiakkaasta ja henkilöstön roolista keskustellaan.*** Johdolla on mahdollisuus vaikuttaa tähän edistämällä ja ylläpitämällä asiakaslähtöisyyttä tukevia arvoja.

Myös johtajien ja esimiesten vertaistuen ja keskinäisen kohtaamisen muotojen tukemisella on asiakaslähtöisten asenteiden ja toimintakulttuurin levittämisessä otettu jo pitkä askel. Helposti jää huomaamatta, että erityisesti julkisissa organisaatioissa etenkin väliportaan esimiehiltä saattaa puuttua keskustelufoorumi, joka ylimmässä johdossa muodostuu luonnollisesti johtoryhmätyöskentelyssä ja käytännön työn tasolla tiimien ja yksiköiden parissa.

Väliportaan lähi- ja tiimiesimiesten haasteet ja ongelmat ovat kuitenkin erityisiä – ovathan he ylimmästä johdosta tulevien toiveiden ja vaatimusten ja käytännön työn ristiriitojen välittäjiä. Jotta asiakaslähtöisistä kehittämistoimenpiteistä ja ajatuksista päästään yksikkörajat ylittävien toimintatapojen muutokseen, on esimiesten kohtaaminen ja yhteinen näkemyksen muodostaminen välttämätöntä. Vertaisroolissa toimintakulttuuriin tai asenteisiin vaikuttaminen on todennestusti vaikea tehtävä. Samoin jos yhtenäinen välittävä, muutosvaatimuksia konkretisoiva porras johdon muutosvaateiden ja

käytännön työn toteuttamisen väliltä puuttuu, jää asiakaslähtöinen toimintatapa helposti sanahelinäksi.

## **Asennemuutos lähtee usein liikkeelle käytännön toimintatapojen muutoksesta**

Asiakaslähtöisyys ulottuu myös organisaation sisälle keskinäisen sisäisen asiakkuuden ymmärtämisenä. Tällöin asiakaslähtöisyys lähtee organisaation sisäisten ryhmien välillä vallitsevien toimintatapojen muuttamisesta. Organisaation työntekijöiden keskinäinen arvostus, ammattitaidon hyödyntäminen ja kansakäyminen ovat keskeisiä arvoja. Myös johtajan rooli on ennen kaikkea asiakaspalvelijan rooli, sillä hän raivaa esteet työntekijöidensä asiakaslähtöisen tekemisen ja kehittämisen edestä.

Asiantuntijayhteisöjen asenteita voi lähteä muutamaa myös toiminnallisten, ei ainoastaan sisällöllisten, muutosten kautta. Erityisen tehokasta tämä voi olla sosiaali- ja terveysalalla, jossa toiminnan sisällöt keskittyvät ongelmiin ja niiden hoitoon ja ne on määritelty enemmänkin evidenssiin kuin asiakaslähtöiseen filosofiaan pohjautuen. Tapauksissa todettiin, että organisaation asennemuutoksessa toimintatapojen muutos edelsi usein toiminnan sisällön – tai sen merkityksen – muutosta. Työntekijöiden oma-aloitteisuus, aktiivisuus ja heille delegoitu valta asiakaslähtöisyyden kehittämisessä – esimerkiksi juuri työntekijälähtöisiä innovaatioita edesauttamalla – onkin merkittävä tekijä organisaation työ- ja palvelukulttuurin kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Vakavasti otettava työntekijälähtöinen innovaatiotoiminta haastaa perinteisen ylhäältä alaspäin -johtamisen toimintatavat. Kun haetaan työntekijälähtöisen innovaatiotoiminnan muotoja, organisaation johdon tulisi olla myös valmis tarkistamaan omia johtamisen toimintatapojaan. Keskeistä on, yhtäältä se, miten työntekijät voivat osallistua ideoiden tuottamiseen organisaation rutiinien muuttamiseksi ja toisaalta se, millaiset mahdollisuudet heillä on vaikuttaa osana päätöksenteon toimintatapoihin. Keskeisiä tekijöitä tältä kannalta ovat muun muassa organisaation tilaan ja toimintaympäristöön liittyvän tiedon saatavuus, innovaatiotoiminnan kannustimet, johdon tuki, suotuisan toimintaympäristön luominen ideoiden tuottamiselle, päätöksentekorakenteet sekä organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri.

Eri näkökulmien esiin saamiseen tarvitaan lisäksi tiivistä **kommunikaatiota**. Toisistaan poikkeavien erityisalojen asiantuntijoiden kohtaaminen ja tiedonvaihto saavat aikaan prosessoinnin, jossa parhaimmillaan luodaan uusia, todellisia innovaatioita. Eri alan ihmisten keskustelun mahdollistajiksi

tarvitaan välittäjiä, jotka tuntevat monien alojen sisältöjä ja pystyvät toimimaan eri tahojen edustajien näkemysten ja asiantuntemuksen tulkkeina.

Monenkeskisen verkostoituneen yhteistyön ja toiminnan kehittäminen edellyttää tietojen reaaliaikaista siirtoa eri toimintojen ja osapuolten välillä. Erilliset tietojärjestelmät sekä luottamuksellisuuden vaade ovat sosiaali- ja terveystieteiden yhteistoiminnan haasteina. Verkoston oppiminen edellyttää luottamuksellisuutta ja pitkän aikavälin sitoutumista verkostoon.

### Innovatiivisuuden kasvattaminen asiakaslähtöisyydessä johtajuuden keinoin

Asiakaslähtöisen kehittämisen sekä uusien asiakaslähtöisten toimintamallien ja innovaatioiden synnyttämistä voi tarkastella prosessina, jossa keskeistä on tuottaa monitaustaisten toimijoiden vuorovaikutuksessa aineistoa uusien ajatusten ja kehittämissideoiden synnyttämiseksi. Työntekijälähtöisiin innovaatioihin osana johtamisen toimintatapoja ja tekniikoita on kiinnitetty runsaasti huomiota viimeaikaisessa innovaatiotutkimuksessa (mm. Bakker ja Demerouti 2008; Herstein ja Mitki 2008; Kesting ja Ulhøi 2010). Tutkimukset nostavat esiin ihmillisen pääoman merkityksen keskeisenä tuotannon tekijänä työn luonteen muuttumisen ja työntekijöiden valtauttamisen näkökulmista.

Työntekijälähtöisillä innovaatioilla tarkoitetaan merkittävien uusien ideoiden, tuotteiden tai prosessien kehittämistä ja käyttöönottoa pohjautuen yksittäisen työntekijän aloitteellisuuteen tai useampien työntekijöiden yhteisponnisteluihin ilman, että heitä on nimenomaisesti määrätty tähän tehtävään. Tämän tyyppisten innovaatioiden yhteydessä voidaan puhua myös ns. doing, using, interacting -tyyppisistä innovaatioista. Perusidea työntekijälähtöisen innovaatiotoiminnan taustalla on oletamus siitä, että työntekijöillä on piileviä voimavaroja innovaatiotoimintaan, tämä potentiaali voidaan tunnistaa ja tehdä näkyväksi ja, että tunnistettua potentiaalia voidaan hyödyntää organisaation ja työntekijän eduksi. Vaikka työpaikkojen toimintatavoissa on runsaasti tunnistettavissa olevia rutiiniluonteisia piirteitä, on näissä rutiineissa tapahtuvat muutokset kuitenkin kytköksissä organisaation suunnittelu- ja päätöksentekotoimintoihin. Jos työntekijälähtöinen innovaatiotoiminta julkisten organisaatioiden tuottavuuden parantamisessa halutaan ottaa vakavasti, on olennaista se, miten tämän tyyppisen innovaatiotoiminnan muodot integroidaan organisaatioiden suunnittelu- ja päätöksentekomuotoihin ja kuinka sitä tuetaan johtamisella.

## NÄKÖALAPAikka

### Asiakaslähtöinen palvelukulttuuri kehittämisen kohteena

#### Sipoon vanhustyö ja 'Arvokas vanhuus' -hanke

*Vuonna 2007 Sipoon kunta tarttui vanhustyön kehittämishaasteisiin aloittamalla vanhuspalveluiden palvelutuotantoa ja prosessien asiakaslähtöistä uudistamista koskevan kehittämishankkeen "Arvokas vanhuus sujuvilla palveluprosesseilla 2007–2009". Hankkeen kantavana voimana toimi kunnan uusi vanhustyön johtaja, jolla oli vahva näkemys ja halu kehittää vanhustyötä asiakaslähtöisempään suuntaan. Suurimpana haasteena asiakaslähtöisemmän organisaatiokulttuurin rakentamisessa on ollut vanhan työskulttuurin muuttaminen. "Vanhaan työskulttuuriin kuuluu työn tavoitteellisuuden puuttuminen. 'Kunnalla palkka juoksee' ja asiakkaat eivät kaikkoo vaikka työtä ei hoidettaisi kaan asiakkaita tyydyttävällä tavalla. Kuntalaiset nähdään helposti enemmän palveluiden kohteena, objekteina kuin subjekteina ja asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen kuntakontekstissa on ollut joskus vaikeaa."*

*Johtajakeskeisyydestä luopuminen ja vastuun ottaminen omasta työstä koettiin uudenlaisen työskulttuurin sisäistämisen keskeiseksi haasteeksi. Epävarmuus osaamisesta nähtiin osasyynä haluttomuuteen hakea aktiivista vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Osa työntekijöistä koki myös, että asiakaslähtöinen työ esimerkiksi vaikeana pidettyjen asiakkaiden kanssa on haastavaa ja helpompaa olisi suunnitella työ asiakaskeskeisesti – asiakasta varten – kuin asiakaslähtöisesti, yhdessä asiakkaan kanssa. Kehittämishankkeen ratkaisu tähän on ollut suunnitella toimintatapoja, joilla asiakkaan ottaminen mukaan hoitotapahtuman suunnitteluun ja itse hoitotapahtumaan on avattu konkreettiseksi toimenpiteiksi ja käytännöiksi. Toimintamallien kehittämisessä on keskeistä, että asiakas itse päättää mitä tukea haluaa ja mihin haluaa osallistua. Hoito- tai tukisuunnitelma tehdään asiakkaan päätösten mukaisesti. Pakkorutiineita ei ole. "Vain asiakas tietää mitä hän tarvitsee pärjätäkseen kotona."*

*Työskulttuurin muutoksessa johtajan esimerkillä ja hänen edustamallaan arvoilla oli työntekijöiden mielestä paljon merkitystä. Johtaja innostaa ja kannustaa omalla esiintymisellään ja käyttäytymisellään muita asiakaslähtöisyyteen. "Ei-asikaslähtöisessä johtamiskulttuurissa arvomaailmaa ei ole avattu käytännön tasolle eivätkä arvot näy johtajan omissa kirjoituksissa,*

esiintymisessä ja noudattamissa käytännöissä. Asiakslähtöisyys jää pelkäksi vaikeasti aukeavaksi termiksi, ellei johto kykene yhdistämään sitä käytäntöihin, vaan jättää sen 'strategiatason puheiksi'. Asiakslähtöisyyden juurruttaminen organisaatioon vaatii paljon sitkeyttä, systemaattisuutta ja toistoa. "Asiakslähtöisyyden 'sisäistäminen' ei tapahdu kaikilla yhtä helposti ja vaatii lähiesimieheltä paljon tukea ja kannustusta ja käytäntöjen seurantaa." Johdon on myös tärkeä miettiä, mikä ihmisten ajankäytössä on tärkeää. Asiakslähtöisyyden rakentaminen vaatii ajallisesti erilaista joustoa ja resursseja ja johtajan tehtävä on taata siihen mahdollisuus.

Työntekijöiden näkökulmasta asiakslähtöisessä työ-  
kulttuurissa vastuuta oman työn kehittämisestä delegoidaan  
työntekijöille. "Asiakslähtöisyys ei ole koskaan valmis prosessi,  
vaan sitä täytyy koko ajan omassa työssä kehittää." Siihen liittyy  
myös aktiivinen työssä- ja yhdessäoppimisen aspekti. Yhteiset  
tapaamiset, joissa pohdittiin oman työn arvoja ja käytäntöjä  
asiakkaan näkökulmasta, koettiin hyvin tärkeiksi yhteistä  
työkulttuuria kehittäväksi välineeksi. Muistisairaan vanhuksen  
toteamus "meillä on täällä hyvät oltavat" kuvasti Sipoon vanhus-  
työn hoitajien mielestä hyvin sitä, että asiakslähtöisellä kehit-  
tämisellä on päästy työntekijän ja asiakkaan yhteiseen hyvään.

### Kehittäjän muistilista

- Millainen käsitys työyhteisöllä on sen asiakslähtöisyydestä? Onko asiakslähtöisyys muuttunut työyhteisössä itseisarvoksi? Aloite asiakslähtöisyyden kehittämiseen voi tulla mistä kohtaa organisaatiota tahansa!
- Hyvä keino on pohtia asiaa ulkoapäin: kuinka asiakslähtöiseltä toimintamme näyttää asiakkaan silmissä? Organisaatiokulttuurin muutoksessa esimerkiksi asiakkaille tehtävä tyytyväisyyskysely voi toimia hyvänä sysäyksenä.
- Pohdi, voiko organisaatiokulttuuria mielestäsi muuttaa. Kuinka pysyviä asenteet ovat organisaatiokulttuurissa? Mistä lähtisit liikkeelle asiakslähtöisemmän organisaatiokulttuurin rakentamisessa?
- Kiinnitä huomiota siihen, miten työyhteisössä puhutaan asiakkaista. Puhutaanko asiakkaista myönteiseen

vai kielteiseen sävyyn? Palauta mieleesi, onko työyhteisössä puhuttu asiakkaiden merkityksestä niin, että kaikki ovat osallistuneet keskusteluun ja jakaneet asiantuntevia mielipiteensä. Kunnioitetaanko asiakkaita?

- Miten työyhteisön johto osoittaa omalla esimerkillään kiinnostusta asiakkaista? Miten johdon edustajat puhuvat asiakkaista? Ehtiikö johto olla kiinnostunut arjen työstä ja asiakkaiden kohtaamisesta?
- Onko esimiehillä yhteneväinen näkemys asiakslähtöisen toimintakulttuurin kehittämisen tärkeydestä?
- Palkitaanko työyhteisössä asiakslähtöisistä toiminnoista? Jos näin ei ole, muistuta johtoa tästä tärkeästä asiasta!

## 4.6 Johtamisen keinot asiakslähtöisyyden edistämiseksi

Johtaminen on kaikissa laatu- ja järjestelmässä ja tutkimuksissa nostettu organisaation tuloksen tekemisen kannalta yhdeksi merkittävimmäksi osa-alueeksi. Asiantuntijaorganisaatioissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa johtamisella on erityispiirteensä. Asiantuntijaorganisaatiot ovat usein ammattilypeitä ja tietoisia toiminnan rajoistaan (ammattirajat, lait). Toisaalta asiantuntijaorganisaatiot ovat tunneherkkiä (esimerkiksi rajapintojen ylittäminen tai työn tekemisen tapaan puuttuminen), joskin toiminta ilmenee työn arjessa älyllisesti painottuneena. Tämä vaatii johtajalta erityistä tilannetajuja tulkita ihmisiä ja asioita. Usein palveluorganisaatiot toimivat myös hajautetusti ja moniammatillisesti, mikä lisää ohjattavuuden haastetta. Johtamisen merkitys on painottunut myös työhyvinvoinnin edellytysten luomisessa, sillä johtajan vaikutus ilmapiiriin ja tunnelmaan työpaikoilla on keskeinen.

Eri toimialojen ja toimintojen **rajapintojen johtaminen** on suuri haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa jo senkin takia, että eri alojen käsitykset asiakslähtöisyydestä ja ymmärrys keskinäisistä hierarkioista voivat erota voimakkaasti toisistaan. Asiakslähtöisen toimintamallin rakentaminen edellyttääkin panostamista johtamiseen ja rajojen ylittämiseen, koskivatpa ne sitten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikuntia, hallinnollisia käytäntöjä tai organisaatioiden välisiä raja-aitoja.

**Monitoimisuus** johtamistyön näkökulmasta on sekä horisontaalinen että vertikaalinen kysymys. Johtamistyö kulkee horisontaalisesti yli ammattikuntarajojen, työyksiköiden, kehittämisryhmien ja projektien (projektipäälliköiden ja koordinaattoreiden mukaan saattaminen osaksi arjen toimintaa), ulottuen aina toimiala- ja sektorirajat ylittäviin verkostoihin. Monitoimisuus johtamistyön näkökulmasta toteutuu vertikaalisesti silloin, kun tavoitetaan henkilöstön mittava tieto asiakkaiden toimintamalleista ja toiveista, tiimiesimiesten näkemykset ryhmien ja yksilöiden yhtenäisistä tai epäyhtenäisistä toimintatavoista, johdon visionäärinen ja strateginen tulevaisuuteen suuntautunut tieto organisaation ja seudun kehittämisestä sekä poliittisen vaikuttamistason linjaukset palveluiden järjestäytymisen tavoista ja vaihtoehdoista.

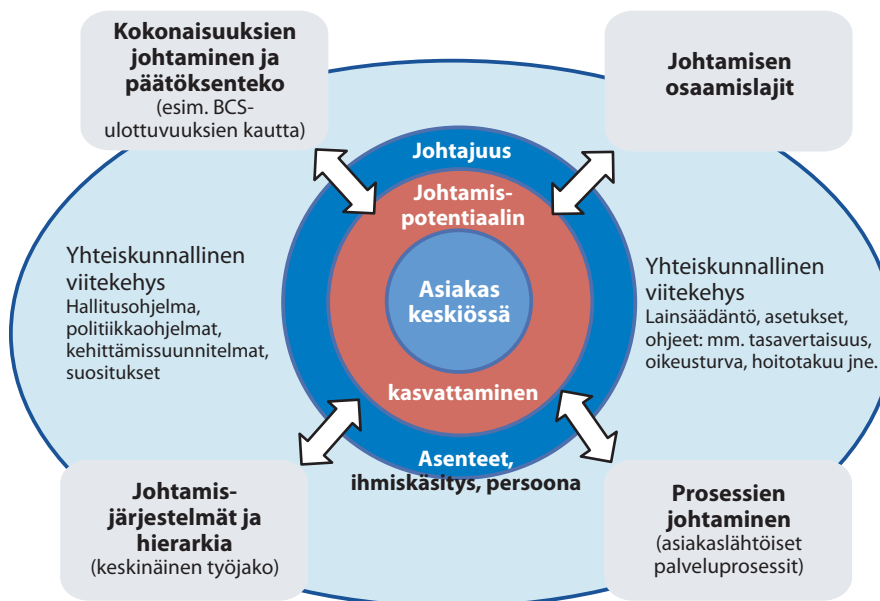
Palveluketjujen rajapinnat muodostuvat usealla eri tasolla, esimerkiksi organisaatioiden ja eri sektoreiden välillä tai niiden sisällä. Tällöin asiakkuusjohtaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa kykyä nähdä palvelutarpeet systematisoina, organisatoriset rajat ylittävinä kysymyksinä. Lisäksi on hahmotettava kokonaisvaltaisesti niin asiakkaiden prosesseja (palvelun vaiheet asiakkaan näkökulmasta, asiakkaan kulkeutuminen järjestelmässä ja valintojen tekeminen) kuin organisaatioidenkin työprosesseja (tiedonkulun muodot, yksiköiden ja ammattiryhmien välisten rajapintojen ylittäminen).

Moniammatillisuuden lisäksi on hyödyllistä erotella yksityisen, kolmannen ja julkisen sektorin yhteistoiminnassa muotoutuvia rooleja ja yhteisen kehittämisen hyötyjä ja haasteita. Yksityinen kehittäjäkumppani tai organisaatio saattaa toimia uusien toimintamallien ”sisäänheittäjänä” tai ensitestaajan ja pilottitahon roolissa. Kolmannen sektorin edustajan roolina voi olla toimiminen ”asiakkaan jäsentyneenä äänenä”, vaikuttamassa esimerkiksi palvelusisältöihin tai hoitovälinehankintoihin. Asiakaspalveluiden kehittämisessä järjestöt ja yhdistykset tarjoavat organisaatioille linkin asiakkaan mielipiteiden lisäksi myös sellaisiin palveluiden muotoihin, joita julkisten tai yksityisten organisaatioiden on vaikea omista lähtökohdistaan tarjota. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vertaistuen ja kokemuksellisen tiedon jakamisen muodot. Suuren julkisen toimijan ominaispiirre voi olla arvostettujen tutkijoiden ja tutkimusryhmien tiedontuotanto sosiaali- ja terveydenhuollon ammattisisältöjen kehittämiseksi.

### Asiakslähtöisen johtamisen viitekehys

Johtamisen näkökulmasta asiakkuutta voidaan tarkastella usean viitekehyksen kautta. Lähestymisnäkökulmia ovat johtamisosaaminen, johtamisjärjestelmät, asiakkuuden johtaminen prosessina ja johtajuus persoonallisena ominaisuutena ja asenteena (kuvio 13).

Kuvio 13. Asiakslähtöisen johtamisen viitekehykset.



## Asiakkuuksien johtaminen prosessina

Johtaminen on tärkeässä roolissa asiakasymmärryksen kehittämisessä. Puutteellisen tietojohdannon myötä tieto ja kehittämishuomiot jäävät helposti asiakasyhteydessä toimivan henkilökunnan pariin, talous- ja henkilöstöyksiköihin tai erillisten kehittämishankkeiden tietoon. Tällöin esimerkiksi tietojärjestelmiin, asiakaspalautteeseen ja kyselyihin sisältyvän informaation kehittämispotentiaali jää huomioimatta ja käyttämättä. Johtaminen ja asiakaslähtöisyyden edistäminen voidaan nähdä myös *prosessina*, jossa asiakkuus on läsnä joka vaiheessa. Tässä näkökulmassa tiedon johtamisen ja kehittämisen näkökulmat painottuvat. Kyse on sen hahmottamisesta, minkä tiedon pohjalta toisaalta ennakoidaan ja suunnitellaan palveluja, ja toisaalta arvioidaan ja kehitetään palveluja asiakaslähtöiseen suuntaan.

Erityisenä haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa näyttäytyvät asiakaslähtöisyyden johtamisen prosessin alku ja loppu: miten toimintaa ja palveluja ennakoidaan ja vastaavasti, miten kerättyä raportointitietoa viedään arviointitiedon tasolle kehittämistä ja strategisia valintoja silmällä pitäen. Jos prosessin keskiosaa (palvelu-, hoiva- ja hoitotoiminta) painottuu, voi organisaatiossa olla vallalla tunne, että käynnissä on jatkuva tulipalojen sammuttaminen. Asioita ja tekemistä ei mietitä etukäteen eikä pohdita analyttisesti jälkikäteen. Tällä on suuri merkitys työssä jaksamiseen, tunnelmaan ja asiakkaiden kohtaamiseen työpaikoilla.

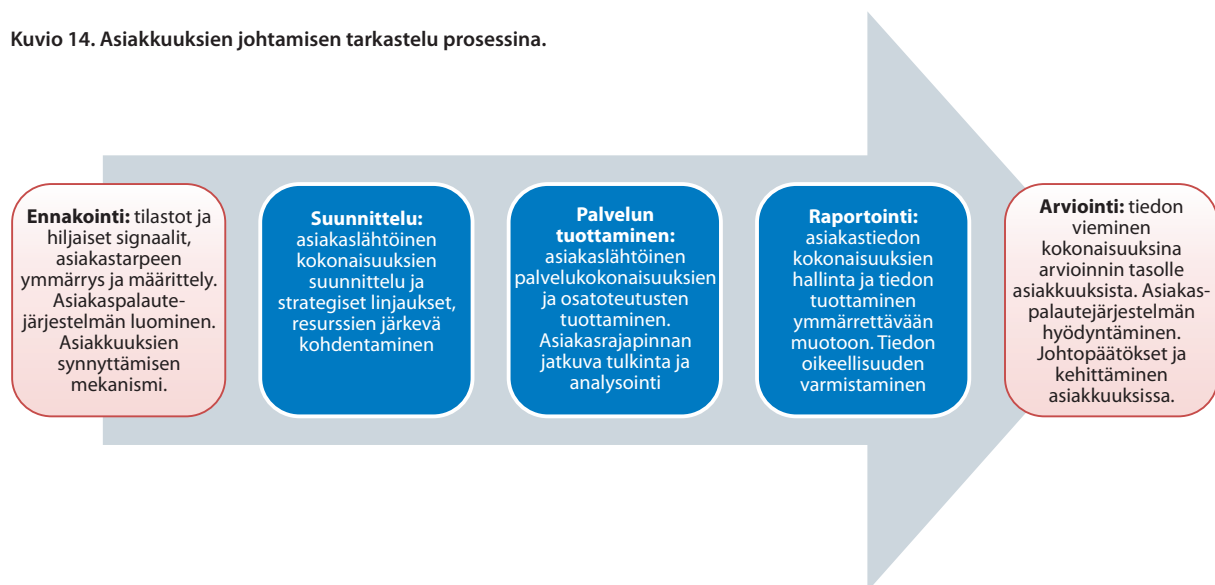
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden johtamisessa on huomioitava se, että toiminnan muuttaminen on

harvemmin mahdollista asiantuntijuuden sisältöjen kautta, sillä ne ovat sidottuja kansainvälisesti ja kansallisesti soveltuihin standardeihin, lakeihin ja tutkimustietoon. Keskeistä onkin huomion kiinnittäminen yhteistoimintaan, työprosesseihin ja toimintatapojen kehittämiseen eli toiminnan rakenteisiin sekä tekemisen tapaan. Toisin sanoen asiakaslähtöinen kehittäminen organisaatioissa tapahtuu työn organisoinnin kautta. Henkilökunnan kohtaamisen ja perinteisten henkilöstöjohtamisen taitojen ohella asiakaslähtöisyyteen motivoimisessa on tärkeää kiinnittää huomiota palveluprosessien parantamiseen, uudistamiseen ja kehittämiseen – eli henkilökunnan työn arkeen. Tärkeintä erityisesti ylemmän johdon roolissa on kiinnittää huomiota palveluprosessien kokonaisarkkitehtuuriin, jossa kokonaisuus määrittää osia ja strategia jalkautuu palveluprosessien kautta.

Johdon keskeinen tehtävä on luoda tilanteita, joissa oman työn asiakaslähtöistä kehittämistä voi tapahtua. Aihealueen erityisyydestä riippumatta korostuu koko organisaation eri tasojen toimijoiden osallistumisen tarpeellisuus asiakaslähtöisyyden parantamisessa eri keinoin omaan asemaan ja vaikutuspiiriin linkitettynä.

Johtamisen näkökulmasta asiakaslähtöisyyden kehittämisessä korostuvat tiedonhallinta ja tiedon pohjalta tehdyt kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet. Johtajuus säilyy uskottavana, kun johtaja käyttää tietoa päätöksenteon perustana. Yllä olevassa kuvassa johtamisen prosesseja ovat nimenomaan ennakointi ja suunnittelu sekä kokoava raportointi ja arviointi. Hallinnon avoimuuden ja läpinäkyvyyden näkökulmasta

Kuvio 14. Asiakkuuksien johtamisen tarkastelu prosessina.



tämä tarkoittaa riittävää dokumentointia, tiedon keräämistä, muokkaamista ja tulkintaa. Kyse on myös johdon selustan varmistamisesta ja sen osoittamisesta, että asioita on mietitty huolella ja faktapohjaisesti.

**Tietojohdaminen** onkin keskeisimpiä haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäytymisen muodoista ja asiakasvirtojen hallinnasta päätettäessä tai niitä kehitettäessä. Tiedon käsittely, metatason synteessin tekeminen eri tietolähteistä ammentaen ja syy-seuraussuhteiden hahmottaminen päätöksenteon pohjaksi ovat tietojärjestelmien mahdollistamia keskeisiä uusia johtajuusvaateita. Käytännössä tietojohdamisella tarkoitetaan niitä prosesseja, joiden avulla organisaatio tunnistaa, tuottaa ja analysoi sen toiminnan kannalta keskeistä tietoa. Tietojohdamiseen liitetään usein myös oppivan organisaation tapa toimia.

Tietojohdamisen mahdollisuudet riippuvat teknisistä ja sosiaalisista reunaehdoista. Toisaalta vaikuttavat muun muassa informaation kokoaminen, saatavuus ja jakelu. Toisaalta sosiaalisiin reunaehtoihin liittyvät esimerkiksi luottamuksen teemat ja hiljaisen tiedon merkityksen ymmärtäminen. Tietojohdaminen on johdon asiantuntijatyöskentelyä metatasolla, joka yhdistää yhteiskunnallisen ja omaa organisaatiota koskevan arviointitiedon, asiakastiedon ja järjestelmien tuottaman tiedon nykyyhetkeä ja tulevaisuutta ohjaaviksi toimiksi. Keskeistä on ratkoa, mitä saatu informaatio tarkoittaa: Mitä tapahtuu? Miksi näin tapahtuu? Mitä se merkitsee toimintamme kannalta?

Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä onkin ensimmäisenä mahdollistettava kattavamman tiedon saaminen ja hyödyntäminen asiakkaan toiminnasta, haasteista ja elämän kokonaisuudesta. Palvelutoiminnan ja asiakasta koskevan tietojohdamisen kehittämisvaiheita voi kuvata seuraavasti:

1. Asiakaslähtöisyyden ja asiakasymmärryksen lähtötilanne
  - Mitä kanavia, tietoa, keräystapoja ja käyttäjiä organisaatiossa on olemassa?
2. Tavoite asiakasymmärrykselle
  - Miten ja ketä asiakasymmärrysideaalitilanteessa hyödyttää?
3. Toimintamallien ja prosessien määrittelemine asiakasymmärryksen tavoitteiden saavuttamiseksi
  - Tiedon hyödyntäminen jalostetussa muodossa
  - Prosessin kuvaukset ovat myös viestinnän väline moneen suuntaan
4. Asiakasymmärryksen kokonaisuuden toteutuksen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi
  - Prosessien optimoiminen ja kehittäminen

Johtamisessa nämä tehdään mahdolliseksi muodostamalla selkeä yhteys strategisten tavoitteiden ja operatiivisen tason toiminnan välillä; mahdollistamalla toiminnan avaintunnuslukujen seurannan, arvioinnin ja johtopäätösten tekemisen; auttamalla ennakoimaan tulevaa esimerkiksi analysoimalla heikkoja signaaleja asiakasrajapinnasta; määrittelemällä selkeät roolit ja vastuut eri hierarkiatasoille ja toimijoille; ja luomalla tehokkaat kommunikaatiokanavat oikea-aikaisen tiedon jakamiselle ja vastaanottamiselle.

Kun pyritään systeemikehittämisen periaatteiden mukaisesti monitoimijaisten palvelukokonaisuuksien laatumiseen, ollaan jo tekemisissä yllä kuvattua suurempien haasteiden kanssa. Tällöin tarvitaan oman organisaation asiakastietojen lisäksi tietoa myös kumppaneista, heidän toiminnasta, asiakasnäkemyksestä ja palveluista. Kyse on hyötyjen näkemisestä ja siitä, miten muut voivat auttaa esimerkiksi yhteisen asiakkaan palvelun parantamisessa omilla toimenpiteillään. Näin kokonaistuottavuutta on mahdollista parantaa.

## Johtamisen eri tasot ja työnjako

Olennaista on oivaltaa se, ettei asiakasymmärryksen johtaminen tapahdu pelkästään asiakkaiden kohtaamistilanteissa. Asiakkuusjohtamisen periaatteet nimittäin näkyvät asiakaslähtöisessä organisaatiossa kauttaaltaan – sen eri toimintaloikoilla ja ennen muuta kaikilla johtamisen tasoilla. Kyse on johtajien välisestä työnjaosta asiakaslähtöisyyttä edistettäessä. Jokaisella johtamisjärjestelmän tasolla olisi kyettävä edistämään asiakaslähtöisyyttä toisiaan täydentäen. Ylimmän johtamisen tason tehtäväksi kuuluu tahdon muodostamisen rinnalla periaatteellisten linjausten tekeminen ja päätöksenteko. Ylimmän tason rooliin kuuluu myös järjestelmien luominen ja tiedon koostaminen arviointitiedoksi kehittämistä varten.

Alimman tason (tiimi- tai yksilötaso) johtamisessa ollaan lähimpänä asiakasrajapintaa ja asiakastilanteita. Tällöin henkilökohtaisesti annettu tuki ja ohjaus asiakastilanteissa onnistumiseksi ovat merkityksellisiä. Johtajien kesken on tärkeää ymmärtää eri tason johtajien tehtävät yhtenevällä tavalla, jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan johtaa yksityiskohdista kokonaisuuksiin ja kokonaisuuksista takaisin osiin. Eri tason johtajat edistävät asiakaslähtöisyyttä eri keinoin ja eri tavoin.

Hyvin toimiva ja selkeästi ääneen lausuttu johtamisjärjestelmä luo rakenteelliset ja työnjakoon liittyvät edellytykset johtamislinjauksille ja käytännön esimiestyölle myös

**Kuvio 15. Johtamisen ydintehtävä ja vaikutuspiirin laajuus sekä asiakkuuksien johtamisen tasot** (mukaillen Kauppinen 2006, Burgelman et al. 2001).

JOHTAMISEN YDINTEHTÄVÄ	JOHTAMISEN TASO	VAIKUTUSPIIRIN LAAJUUS
<b>Tahdon muodostaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tietoisuus asiakkuuksien toimintaympäristöstä ja tarpeista</li> <li>● Ylin päätöksenteko</li> </ul>	<b>4</b> <b>Visio</b>	Visiotaso / organisaation johto
<b>Valintojen tekeminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Palvelustrategia ja asiakaspalutejärjestelmä:</li> <li>● Ennakointitiedon hyödyntäminen, skenaariot asiakkuuksiin liittyen</li> <li>● Kokonaisuuden koordinointi ja päätöksenteon valmistelu</li> <li>● Palveluprosesseista päättäminen</li> </ul>	<b>3</b> <b>Strategia</b>	Strateginen taso / organisaation johto / esimiestaso
<b>Toteutuksen johtaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asiakkuuksien ja palvelujen tuottaminen</li> <li>● Tavoitteiden ja strategian tulkinta</li> <li>● Seurannan varmistaminen, asiakastiedon kokoaminen</li> </ul>	<b>2</b> <b>Tavoite</b>	Tiimi-/yksikkötaso
<b>Käyttäytymisen johtaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Asenteen välittäminen</li> <li>● Esimerkkinä toimiminen</li> <li>● Raportoinnin oikeellisuuden varmistaminen</li> <li>● Asiakkuuksien ja asiakaspalvelun jatkuva arviointi ja analysointi</li> </ul>	<b>1</b> <b>Tehtävä</b>	Yksilötaso

asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Johtamisjärjestelmä sitoo yhteen ohjausjärjestelmän tason (esimerkiksi sopimusohjaus tai siihen läheisesti liittyvä tilaaja-tuottaja -malli) ja toimii kommunikaatiokanavana. Mitä ylempänä johtaja on organisaation hierarkiassa, sitä enemmän hänen roolinsa painottuu organisaation ulkoisten verkostojen hallintaan ja sidosryhmäyhteistyöhön. Tulevaisuudessa toimenkuvista tulisi tehdä sellaisia, että myös asiakkuuteen liittyvät vastuut, velvollisuudet ja työnjako saadaan näkyviin. Usein toimenkuvatasolla on määritelty organisaation sisäinen työnjako henkilöstöön ja sidosryhmiin päin, mutta eritasoisia asiakkuuden johtamiseen liittyviä tehtäviä ei ole välttämättä mainittu ollenkaan.

Johdon rooliaan koskevasta sisäistetystä ymmärryksestä usein riippuu, miten hyvin moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu ja onnistuu. Tasavertaisista asemista voi olla vaikeaa siirtää toimintamalleja toisiin organisaatioihin ilman johtajien valtuutusta. Toisin sanoen johtajat toimivat kehittämistyön takaajina ja linjaajina tärkeässä roolissa sekä vastaavat konkreettisesti kokonaisnäkemysten säilyttämisestä kehittämistyössä.

### Leadership-johtajuus ominaisuutena ja asenteena asiakaslähtöisyyttä edistämässä

*”Johtajuudella on todella suuri merkitys. Se ratkaisee toimintatavoillaan, yhteistyötahdolla ja -voimillaan sekä arjen esimerkkinä toimimalla, miten tärkeänä henkilöstö lopulta asiakaslähtöisyyden mieltää.”*

*Hoitaja, Julkinen terveystyö, Uusimaa*

Johtajuus on keskeisin elementti asiakaslähtöisen palvelukulttuurin, toimintatapojen ja rakenteiden kehittämisessä. Johto ensinnäkin varmistaa sen, että katse suunnataan asiakkaisiin ja, että organisaatio kykenee näkemään ja tunnistamaan asiakkaiden tarpeet palvelutuotantonsa perustana. Johtajuuden toinen tehtävä on varmistaa se, ettei asiakasnäkökulmaan sokeuduta eikä asiakkaiden tarpeita kuunnella ilman, että ne suhteutetaan kokonaisajattelun kautta. Johto toimii esimerkkinä asiakaslähtöisten toimintamallien omaksumisessa ja levittämisessä sekä viestii suhtautumisellaan arvostuksesta kehittämissä ja osallisuutta kohtaan.

Henkilöstön motivoiminen asiakaslähtöisiin toimintatapoihin lähtee johdosta ja sen julkituodusta tahdosta suunnata toimintaa asiakaslähtöisesti. Johdon kiinnostus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta kohtaan tarkoittaa myös johdon kiinnostuksen osoittamista arjen työtehtävien sujuvuutta ja henkilöstön hyvinvointia kohtaan. Kuviossa 16 on hahmotettu keinoja ja toimenpiteitä ihmisten johtamiseen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä.

**Kehittämisote** liittyy oppivaan organisaatioon. Johtajalla on oltava valmius jatkuvaan oppimiseen, aikuisten oppimisen tavan ymmärtämiseen ja oppimisedellytysten luomiseen. Hän myös kannustaa alaisiaan ja työtovereitaan itseohjautuvuuteen ja innovatiivisuuteen sekä jakamaan yhteistä tietoa ja osaamista. Hänen on tunnistettava työssä esiintyviä ongelmia ja pystyttävä luovaan ongelmanratkaisuun. Asiakaslähtöisyyttä kehittävä johtajuus edellyttää palveluprosessien tuntemusta, asiakasta koskevan tiedon syntetisoimiskykyä ja kehittämisvalmiutta. Johtajan tulee kyetä suunnitelmallisuuteen, ennakointiin ja itsearviointiin. Oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttää myös näkemyksellisyyttä yhteiskunnallisesta kehityksestä ja muun muassa oman filosofisen arvopohjan pohdintaa ja eettisen toimintaperustan luomista ja uudistamista – sen kirkastamista, mikä on ”talon tapa toimia”.

Kehittävässä otteessa asiakkaan ja potilaan hoitoprosessin ongelmat, erilaiset toimintakäytänteet, ristiriitatilanteet ja muut haasteet nähdään kehittämistyön keskeisenä materiaalina. Työn tekemisen tavoista ja ongelmista tulee olla mahdollisuus päästä keskustelemaan ohjatusti ja päämääräsuunnatusti. Johtajalle henkilöstön ongelmat asiakaspalvelussa ovat oman työn keskeisimpiä kohteita. Näiden tilanteiden seuranta ja arviointi sekä toisaalta jatkuva palautteenanto ovat tärkeitä.

Erityisesti julkisten organisaatioiden järjestäytymislogiikkaan kuuluu johdon hyväksynnän ja tuen tarpeellisuus paikallisesti kehitettyjen toimintamallien todelliseksi levittämiseksi. Lisäksi usein uusien palveluiden ja tehokkaiden asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen ei alun perinkään tapahdu yhden organisaation tai yksikön sisällä, vaan organisaatioiden ja yksiköiden välillä. Kehittämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten palveluiden tuottamista koskevien innovaatioiden johtaminen tapahtuukin tehokkaimmin monitoimijaisissa verkostoissa, joissa toimijoita on parhaimmillaan julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Kehittämistyöhön osallistujat edustavat niin palvelutuotantoa, hallintoa, poliittista päätöksentekoa kuin asiantuntijapalvelujakin. Innovaatioiden ja uusien ajatusten kehittäminen vaatii toisistaan riippumattomien ja toimintalogiikaltaan erilaisten toimijoiden vuorovaikutusta.

**Kuvio 16.** Ihmisten johtaminen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä.

LEADERSHIP – ihmisten johtaminen asiakaslähtöisyyden kehittämisessä	JOHTAMISEN TASO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Näkemyksen luominen:</b> asiakkuuskäsitys ja tulevaisuuden linjaukset</li> <li>● <b>Tarkoituksen viestiminen:</b> tulkinta ja taitava viestintä asiakaslähtöisyydestä ja palvelustrategisista linjauksista (muutosviestintä ja työyhteisöviestintä)</li> <li>● <b>Tahdon ankkurointi:</b> riittävän dialogin avulla saadaan ylemmän päätöksentekotason tahto selville (mitä haluamme, mitä uskomme?)</li> </ul>	<p><b>4</b> Visio</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Ymmärryksen luominen:</b> miten saavutamme tavoitteemme, miten asiakkuus meillä toimii nyt ja tulevaisuudessa</li> <li>● <b>Rajat ylittävä yhteistyö:</b> arvostava edustaminen ja yhteen sovitettava rooli eri toimijoiden kesken, suhteiden luominen asiantuntijaverkostoihin</li> <li>● <b>Vastuisiin sitoutuminen:</b> eri tason tekemisen sopiminen, tekemällä ja puhumalla vaikuttaminen</li> </ul>	<p><b>3</b> Strategia</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Sitoutuminen tavoitteisiin:</b> annettujen tehtävien toimeenpaneminen yhdessä henkilöstön ja yksiköiden kanssa, oman esimerkin näyttäminen, kehittämisprojektien loppuun saattaminen</li> <li>● <b>Itseohjautuvuuden lisäys:</b> kokeilujen järjestäminen ja seuraaminen</li> <li>● <b>Tiimidialogi:</b> keskustelujen mahdollistaminen henkilöstöryhmille säännöllisesti</li> </ul>	<p><b>2</b> Tavoite</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Yksilön kannustus:</b> vaikeissa tai uusissa asiakastilanteissa tukeminen, myönteinen asenne kehittymiseen</li> <li>● <b>Kehityskeskustelut:</b> asiakastyöstä tavoitteellisesti keskusteleminen</li> <li>● <b>Suoritusarviointi:</b> arjessa palautteen antaminen asiakastilanteista, neuvominen ja ohjaaminen</li> </ul>	<p><b>1</b> Tehtävä</p>

Tällaisen monitoimijaisen toimintatavan johtaminen on erityispiirteiltään verkostojohdamista tai neuvottelevaa, fasilitoivaa johdamista. Keskeistä on luottamuksen rakentuminen toimijoiden välille ja ratkottavan ongelman monitahoinen tarkasteleminen.

**“Ylhäältä alas tuottaminen tai alhaalla viisaiden ajatusten tuottaminen ilman, että sitä kuullaan ylhäällä. Kumpikaan ei ole järkevää. Ajatuksia tulee tuottaa yhdessä. Johtajien tulee avartaa näkemystä siitä, että olemme yhdessä kehittämässä työtä. Yhden ihmisen panos tarvitaan, mutta yksi ei tee muutosta.”**

*Tiiminvetäjä, Julkinen terveyspalvelu, Helsinki*

Asiakaslähtöisen kehittämisen toimintamalleissa korostetaan kaikkien osallistumista. Organisaatioissa piilevä hiljainen tieto tavoitetaan oikeastaan vain osallistavilla menetelmillä. Puhutaan yhteistoiminnallisesta oppimisesta organisaatioissa. Menetelmiä henkilöstön osallistamiseen, motivointiin ja vaikuttamiseen ovat muun muassa:

- muutoslaboratoriot
- learning cafét, erilaiset ryhmätyön muodot, kiertopistetyöskentelyt
- työnohjaus, haastattelut, kyselyt
- keskustelut ja dialogityöpajat
- coaching
- itsearviointityöpajat (laadunhallintajärjestelmät)
- erilaiset kehittävän työn tutkimuksen menetelmät
- etnografiset menetelmät (esimerkiksi potilaan hoitopolun kuvaaminen ja seuranta)
- prosessikuvaushankkeet (asiakkaan näkökulmasta tai henkilöstön kuvaamana),
- erilaiset kehittämistyöpajat ja monimuotoiset henkilöstöpalaverit ja -tilaisuudet
- ulkopuolisten kehittämis- ja sparrauskumppaneiden (tutkijat, tutkimushankkeet, konsultit) hyödyntäminen.

Kyseisiä menetelmiä voi taitava johtaja ja kehittäjä käyttää itse tai ulkopuolisen avun turvin kunhan niitä käytetään yhteisössä monipuolisesti. Näille toisilleen sukua oleville lähestymistavoille on kaikille yhteistä se, että kehittämisprosessiin osallistuu välillisesti tai suoraan henkilöitä jokaiselta organisaatio-  
tasolta ja se, että tietoa sekä kommentointi- ja vaikuttamis-  
mahdollisuuksia on organisaatioissa kehittämisen eri vaiheissa lähes jokaisella kokonaisuuteen kuuluvalla.

## Asiakaslähtöisyyden johtaminen monitoimijayhteistyössä vaatii verkostojohdajuustaitoja

Monitoimijayhteistyössä, jossa monta erilaista organisaatiota kohtaavat, korostuu johtajuuden merkitys entisestään. Tällaista vuorovaikutteista prosessia ei voi johtaa autoritaarisesti tai muodollisesti, vaikka johtajan valitseminen onkin keskeistä verkostojen toiminnan takaamiseksi. Verkostoissa tapahtuvan viestinvaihdon korostaminen ei poista johtajuuden tarvetta. Muuten käy niin, että lopulta verkostoa ei ohjaa kukaan eikä kokonaisvastuun kantajaa löydy.

Toimijoiden välinen epäluottamus tai palveluiden tarjoajien keskinäinen kilpailuasetelma myös julkisten toimijoiden välillä ovat yleisiä ja vaiettuja ongelmia. Lähtökohta onnistuneelle verkostojohdamiselle onkin, että sovitaan tasa-arvoisesti siitä, kuka johtaa verkostoa. Tärkeää on myös paitsi verkoston yhteisen tavoitteen määrittäminen, myös se, että verkoston jäsenorganisaatioissa määritellään omat sisäiset, yleisesti tiedossa olevat tavoitteet verkostossa toimimisen suhteen.

**Verkostojohdaminen** on siis tärkeä johtajan osaamisalue, johon liittyy useita ulottuvuuksia suhteessa yhteistyökumppaneihin ja eriasteisiin asiakkaisiin. Palveluiden järjestämisen yhteistyöverkostoja ovat kolmannen sektorin tahot, tutkimuskeskittymät, yliopistolliset sairaalat, korkeakoulut sekä muut oppilaitokset, muiden kuntien sisarorganisaatiot sekä kansainvälisen kontekstin toimijat.

Verkostojohdamisessa korostuvat vielä organisaatiojohtajuuttakin enemmän avoimen ja tehokkaan viestinnän rooli ja vuorovaikutustaidot. Ilman hyvin toteutettua viestintää ei ole mahdollista saavuttaa tuloksia verkostoyhteistyössä, vaan viestinnän puute johtaa väistämättä verkoston tavoitteellisuuden ja luottamuksen vähenemiseen.

**“Kehittävän työn tutkimuksen menetelmät ja ekspansiivisen oppimisen monitoimijainen malli ovat olleet vahvasti meillä mukana. On järkevää valita sellainen teoreettinen viitekehys, joka on yhtenäinen, mutta ei yhteen putkeen katsova, järjestelmällinen, mutta ei vain yhdestä näkökulmasta. Vaan sellainen, että toimijoiden ja asiakkaan ääni saadaan monipuolisesti kuuluviin. Kehittäminen on löyhä syklimäinen syysseuraussuhde, jossa kaikkien tekeminen ja moniäänisyys ovat tärkeitä. Masaratkaisuja ei ole.”**

*Tiiminvetäjä, Julkinen terveyspalvelu, Helsinki*

## Johtaminen monitoimijayhteisössä

### Eksote: Rajan Lapset -hankkeen johtamisen kehittäminen

Kun Etelä-karjalan kunnat 1.1.2010 alkaen antoivat (päivähoitoa lukuun ottamatta) kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun kuntayhtymälle, oli se suuri muutos Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille (Eksotelle), mutta samalla myös mahdollisuus järjestää palvelut uudella asiakaslähtoisemmällä tavalla. Lasten ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa haaste nähtiin erityisenä, sillä samanaikaisesti kun kuntayhtymän sisäisessä palvelutuotannossa poistuivat raja-aidat neuvolatoiminnan, oppilashuollon, perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen, lastensuojelun, lasten- ja nuorisopsykiatrian ja muiden erikoissairaanhoidon palvelujen väliltä, toi muutos uuden organisatorisen raja-aidan kuntayhtymän ja kuntiin jääneiden varhaiskasvatuksen sekä perus- ja lukio-opetuksen välille. Kuntayhtymän maaliskuussa 2009 käynnistynyt Rajan lapset ja nuoret -hanke pyrki tämän toiminnan kehittämiseen. Eksoten johdosta saatiin hankkeen ohjausvastuuseen työntekijä, jolla oli vahva osaaminen sekä lastenpsykiatriasta että yhteistyön kautta perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun kentästä.

Toimintaympäristön muutos ja tavoite asiakaslähtöisestä toimintatavasta monitoimijayhteisössä on asettanut johtamiselle aivan erityisiä haasteita. Johtamisen ensimmäisenä haasteena on ollut viedä läpi ideologinen muutos. Asiakaslähtöisyyden näkeminen toimintaa ohjaavana periaatteena läpi koko toimintaverkoston- ja yhteisön on vaatinut johdolta erityisiä perusteluja. Aikaisemmin yhteistyön taustalla ovat toimineet asiantuntijaverkostot ja -tiimit, joissa moniammatillisuus on toteutunut, mutta asiakas ei ole ollut osallisena tapaamisissa. "Ongelmallista on ollut se, että ei ole osattu antaa omaa osaa muiden käyttöön, nyt on opeteltava tunnistamaan, että kyse on yhteisistä asioista, asiakas on kaikille yhteinen, joka ohjaa kaikkea toimintaa."

Toisena monitoimijayhteisön johtamisen erityisenä haasteena on ollut eri palvelumuotojen rajapinnoilla tapahtuva johtaminen. Vanhoissa toimintatavoissa toimintaa ohjasivat vahvat organisaatio- ja ammattirajat sekä niiden hierarkiat. Asiantuntijoiden osallistuminen monitoimijaiseen yhteistyöhön on edellyttänyt valtuutusta. Tämä on tarkoittanut lupaa poiketa usein kiireisistäkin arjen työruutiineista. Monitoimijayhteistyö perustuu luottamukseen ja sitoutumiseen, ei hierarkkisiin johtamiskäytäntöihin.

Kun asiakaslähtöistä toimintatapaa on lähdetty toteuttamaan toimintaympäristössä, jossa toimijat ovat tulleet eri tahoista – joilla on ollut erilaiset toimintaideologiat ja -kulttuurit – on toiminnan ja sen johtamisen kannalta ollut tärkeää, että yhteistyölle on luotu yhtenäiset prosessit ja strukturoidut toimintatavat. "Kyseessä on yhdessä valmisteltu prosessi toiminnan kaikilla tasoilla ja toimintatapa on yhdessä hyväksytty. Kun toiminta on ollut riittävän strukturoitua, ei johtaminen ole noussut itseisarvoiseksi kysymykseksi."

Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, että johtajuutta ei olisi määritelty. Asiakaslähtöisen toimintatavan kehittämisen näkökulmasta on erittäin tärkeää, että johtaminen on määritelty ja tunnustettu toiminnan kaikilla tasoilla. Monitoimijayhteistyön johtamisessa on kyseessä asiantuntijuuksien johtaminen. "Kun ohjaa kokeneita ammattilaisia, on tärkeää tiedostaa millä tavalla ohjausta tehdään. Hankkeessa on näyttäytynyt, että silloin kun haetaan uutta toimintatapaa, tarvitaan paljon rohkaisua ja lähiesimiehiltä myös yksityiskohtaista ohjausta."

"Asiakaslähtöisen toimintamallin toteuttaminen hankkeessa on avannut paitsi havaitsemaan asioita uudella tavalla myös juurruttanut yhteistyön toimintamallia ja vakiinnuttanut sitä."

## Kehittäjän muistilista

### Taustakysymykset

- Onko asiakaslähtöinen palvelutoiminta johtamisessamme ja toiminnassamme esiin nouseva teema?
- Onko organisaatioomme rekrytoitu asiakaslähtöisesti ajattelevia johtajia? Onko työyhteisössämme yhteinen henki ja halukkuus asiakaslähtöisyyden kehittämiseen?
- Kehitetäänkö johtamista osana asiakaslähtöisyyden kehittämistä? Painotetaanko johdon valmennuksessa tilan antamista asiakaslähtöiselle kehittämiselle?
- Lähiesimiestyöllä on suuri merkitys asiakaslähtöisyyteen kannustamisessa ja sen käytännön toteutumisen tukemisessa. Kohtaavatko johto ja esimiestaso tarpeeksi usein yhtenäisen vision synnyttämiseksi?

### Asiakaslähtöisyyden kehittämistyössä määriteltävät asiat

- **Kuka kehittää, kenelle ja kenen kanssa?** Keitä kehittämistyöhön osallistuu? Millä kokoonpanolla kehittämistä toteutetaan? Onko siinä huomioitu johdon tai päätöksentekijöiden läsnäolo? Entä tieto suorittavan tason tilanteesta? Kuka kehittämistä tilaa? Millä systeemitasolla kehittämistyö tapahtuu? Olemmeko huomioineet kaikki prosessiin vaikuttavat (myös ulkoiset) tahot?
- **Miten kehitetään?** Mitkä ovat kehittämistyön peruskäsitteet ja -periaatteet tai taustalla vaikuttava teoreettinen viitekehys ja menetelmällinen pohja? Miten kehittämistyö etenee? Millaisia käsitteellisiä ja muita työvälineitä käytetään eri vaiheissa (esim. arviointiin, interventioihin)? Millaisia taustatietoja ja -dokumentteja kehittämisessä on hyödynnetty? Miten eri osapuolet osallistuvat kehittämistyöhön?
- **Mitä kehitetään?** Mikä tai kuka on kehittämistyön kohde? Kuinka kohde ja sen muutokset käsitteellistetään ja kuinka siitä tuotetaan tietoa? Millaisia muutoksia tai tuloksia kohteessa tavoitellaan? Jos kohde on asiakas- tai henkilöstöryhmä, miten sen näkemykset saadaan kehittämistyön osaksi?
- **Miksi kehitetään tietyllä tavalla ja tiettyyn suuntaan?** Miksi juuri tällainen kehittäminen on tärkeää tai oikeutettua ja miksi tietty muutossuunta on kehitystä? Mitä ja kenen arvoja ote edustaa ja edistää?

### Toteuta asiakaslähtöisessä johtajuudessa seuraavaa

- Ajattele tietoisesti asiakaslähtöisesti.
- Hahmota oma ihmis- ja johtamiskäsityksesi, kehitä sitä.
- Sisäistä prosessiajattelua.
- Asennoidu positiivisesti kehittämistyöhön.
- Tarkastele yhdessä henkilökunnan kanssa asiakasprosesseja säännöllisesti, osallista henkilöstöä.
- Rohkene uudistaa ja rikkoa raja-aitoja tarkoituksenmukaisesti.
- Motivoi ja kannusta monenlaisin keinoin, opi fasilitoimaan.
- Viesti tehokkaasti työyhteisöön päin. Tulkitse periaatteita ja strategioita henkilöstön avuksi.
- Tunnista asiantuntijuuksia henkilökunnan parissa. Innosta kehittymään sisällöissä.
- Hallitse organisaatiokehittämisen käsitteistö.
- Pyri kohti syvällistä ymmärrystä kokonaisuuksista ja taloudellisista reunaehdoista.
- Verkostoidu aktiivisesti ja tavoitteellisesti.



# 5

## Matkan määränpää: kokonaisvaltaisesti asiakaslähtöinen palvelutuotanto

Matkaopasta varten tehty selvitys osoittaa, että niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla asiakaslähtöisydestä on tullut tärkeä ja keskusteltu asia. Asiakaslähtöisyyden uskotaan lisäävän sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Yhtä suuri yhteisymmärrys vallitsee myös siitä, että asiakkaiden ottaminen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun parantaa palveluiden laatua.

Asiakkaan näkökulma asiakaslähtöisyyden kehittämisessä unohtuu kuitenkin kehittäjiltä helposti ja kehittämistä tehdään organisaatioiden tarpeista käsin. Jotta asiakkaasta tulisi aidosti tasavertainen kumppani palveluprosessissa – terveydenhuollon luonteesta nousevia, riskeihin liittyviä rajoituksia ja oikeuksia unohtamatta –, on asiakas tuotava kehittämisprosessin keskiöön. *Ellei asiakasta oteta kehittämisen keskiöön, vaarana on jatkuvan kehittämisen syndrooma, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantosektori kehittää alati uusia palvelumuotoja asiakkaiden muuttuviin tai kasvaviin tarpeisiin ilman, että asiakkaan tarpeet tulevat koskaan aidosti tyydytettyä ja huomioon otettua.*

Reitille listatut asiakaslähtöisen kehittämisen kohteet osoittavat suuntaa sille, miten palvelukonsensukseen – tilanteeseen, jossa kysyntä eli asiakkaiden tarpeet ja palvelumahdollisuudet eli tarjonta kohtaavat – päästään sektorilla, jossa asiakaslähtöisyyttä leimaa prosessien, tarpeiden, asiakkaiden ja palveluntarjoajien kirjo. Reitin ydinohjeet voidaan tiivistää vastauksiksi seuraaviin kysymyksiin:

### Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen avainkysymykset

1. *Miten kasvatetaan asiakkaiden tietoisuutta heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan asiakkaina?* Asiakkaan tulee tietää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakkuus merkitsee, mitä kuuluu asiakkaan oikeuksiin, mikä on hänen asemansa asiakkaana missäkin kohtaa palvelutapahtumaa ja millaisia valintoja hän voi asiakkaana tehdä. Asiakkaan tietoisuuden eli palveluymmärryksen kasvattaminen edellyttää ihan uuden tyyppistä avoimuutta ja viestinnän kulttuuria. Se edellyttää viestinnän modernien menettelytapojen osaamisen kehittämistä. Lisäksi asiakkaiden tietoisuuden kasvattaminen ja asiakkaiden omaehtoinen aktiivisuus edellyttää monissa tapauksissa asennemuutosta myös palveluja käytäviltä asiakkailta.

2. *Miten asiakkaasta saadaan toimija, palveluiden kohteena olemisen sijasta?* Reitti korostaa asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden olennaista eroa: asiakkaan muuttamista tiedon jakamisen ja asennemuutoksen myötä palveluiden kohteesta aktiiviseksi palveluihin osallistujaksi ja toimijaksi, joka tuo palvelutapahtumaan oman elämänsä asiantuntemuksen. Asiakkaan näkökulmasta toimijuus toteutuu käytännössä palveluntarjoajan kanssa tapahtuvan, yhdenvertaisen ja asiakkaan omat voimavarat huomioivan, vuorovaikutuksen kautta. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaan toimijuus merkitsee sitä, että asiakkaat ottavat aktiivista vastuuta palveluprosessissa. Vaikka esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tai hätätapauksissa lääketieteellinen vastuu onkin itsestään selvästi asiantuntijalla, on asiakaslähtöisessä kehittämisessä vastuutettava asiakasta siinä määrin, kun hän kulloisessakin tilanteessa pystyy vastuuta omasta hyvinvoinnistaan kantamaan. Kun asiakkaan palveluymmärrys ja -odotukset sekä mielikuvat palveluista ja omasta roolistaan niissä kohtaavat palveluntarjoajan asiakasymmärryksen, syntyy hyvä pohja yhteiselle palvelukonsensukselle.

3. *Miten palvelujen jakelukanavia kehitetään aidosti asiakaslähtöiseen suuntaan, jossa otettaisiin huomioon asiakkaiden osaamistaso ja palvelujen käyttämistä koskevat preferenssit?* Ei riitä, että asiakas saadaan aktivoidua osallistumaan palveluprosesseihin ja niiden kehittämiseen. Osallistumiselle on oltava myös väyliä, keinoja ja mahdollisuuksia. Palveluiden tuotantotapoja on siis kehitettävä niin, että asiakas voi olla niissä mukana. Palveluiden kehittämisessä on kuultava asiakkaan ääntä, sillä kehittäminen on pitkäjänteistä, tulevaisuuteen suuntautuvaa toimintaa. On tärkeää tietää, millaisia palveluita asiakkaat ovat valmiita käyttämään paitsi nyt, myös tulevaisuudessa. Kehittämisessä pelkkä asiakkaan äänen kuuleminen ei riitä, vaan kehittämisen on liikuttava kohti käyttäjälähtöisiä kehittämismuotoja ja haettava vauhtia myös muilta sektoreilta. Erilaiset käyttäjä- ja asiakkuustutkimukset palvelutuottajien asiakasymmärryksen kehittämiseksi tulevat entistä merkittävämmäksi osaksi myös sosiaali- ja terveyssektorin palveluiden kehittämistä.
4. *Miksi asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen vaatii tietoa ja asiakasymmärrystä?* Jotta asiakaslähtöistä kehittämistä tehdään asiakkaiden, eikä organisaation tarpeista käsin, on kehittäjillä oltava tietoa asiakastarpeista. Pelkkä tiedon kerääminen ei kuitenkaan riitä, vaan tiedon täytyy muuttua palveluiden kehittämistä ja tuotantoa hyödyttäväksi päätöksiksi ennen kuin voidaan puhua asiakasymmärryksestä. Oleellista asiakasymmärryksen syntymiselle on tiedonhallinta ja olennaisen asiakastiedon erottaminen viestien tulvasta. Tässä valttia on eri tietolähteiden yhdistely ja eri palvelutuottajien asiakastiedon hyödyntäminen myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Ajatus 24/7 -yhteiskunnasta sekä palvelujen käytön esteettömyys tai saavutettavuus ovat kuluttaja- ja käyttäjätutkimusten esiin nostamia trendejä, jotka kuvaavat asiakkaiden palvelupreferenssejä läpi eri palvelusektorien.
5. *Miten palvelujen tuottajien asennemuutoksia edistetään, jos asenteet ovat asiakaslähtöisen toiminnan merkittäviä esteitä?* Asiakkaan näkökulmasta palvelu ei ole asiakaslähtöistä pelkästään silloin, kun se tuotetaan asiakaslähtöisesti, vaan asiakkaan on myös koettava palveluiden käyttö tai itse palvelutapahtuma asiakaslähtöiseksi. Palveluiden jakelukanavien kehittäminen ei yksin riitä, vaan asiakaslähtöisyyden tulee toteutua myös palvelua tarjoavien organi-

saatioiden ja henkilöiden asenteissa ja asiakkaiden kohtaamisissa. Siksi on tärkeää kehittää paitsi yksittäisten työntekijöiden asenteita, myös organisaatioiden työskentelytapoja ja kokonaisten sektorien palvelukulttuureita. Asennemuutoksen esteiden tunnistaminen ja asennemuutokseen panostaminen on yksi tärkeä tekijä tuotanto- ja sektorilähtöisen ajattelutavan muuttumisessa.

6. *Miksi johtaminen liittyy niin kiinteästi asiakaslähtöisyyteen?* Päätöksenteon perustana on kysymys organisaation johtamisesta. Jos johto ei ole asiakkuutta oivaltanut menestystekijänä ja inspiraation lähteenä voidaan kysyä, onko johto oikealla paikalla? Johdon vastuulla on, että organisaatioissa otetaan käyttöön uusia, asiakasymmärrykseen perustuvia menettelytapoja. Jos tätä valtuutusta ei ole, ei ole asiakasymmärrystäkään tai se on korkeintaan paikoitista. Johtamisen merkitystä lisää käynnissä oleva kuntakentän ja muun organisatorisen toiminnan myllerrys. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantomallien kirjon kasvassa asiakaslähtöisyyttä kehitetään entistä suuremmissa ja monimutkaisemmissa järjestelmissä. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen monitoimijayhteistyössä vaatii verkostojohdajuutta, yhteistyökykyä ja hyviä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Kuntien yhdistäminen, erilaisten sosiaali- ja terveyspiirien yhdistäminen ja uusien sopimusohjausmallien käyttöönotto toivottavasti vahvistavat asiakaslähtöistä kulttuuria.

### Mikä on asiakaslähtöisessä kehittämistyössä kaikkein tärkeintä muistaa?

Ensinnäkin, *asiakkaan näkökulmasta palvelun asiakaslähtöisyys muodostuu siitä, kuinka asiakaslähtöiseksi saatu palvelu koetaan eikä siitä, kuinka asiakaslähtöisesti palvelu tuotetaan.* Asiakas kokee saamansa palvelun yksilönä – ei asiakkaan prototyyppinä. Asiakaslähtöisyys ei myöskään merkitse asiakkaille samaa asiaa eri palvelu- tai elämäntilanteissa.

Jokaisessa kehitysprojektissa olisi hyvä miettiä, kumman näkökulmasta kehittäminen itse asiassa tapahtuu, asiakkaan vai palvelua tarjoavan organisaation? Onko kehittämiskohdeena terveyskeskus organisaationa vai sen sisällä tapahtuva potilastyö? Molempia kehittämiskohdeita tarvitaan, mutta on tiedostettava näiden keskinäinen ero ja asiakaslähtöisyyden merkitys. Miten asiakkaan näkökulma saadaan konkreettisesti toiminnan kehittämisen osaksi?



Toiseksi, **uudenlaisten asiakaslähtöisempien palvelutuotantoprosessien kehittäminen vaatii organisaatiolta nykyistä parempaa asiakasymmärrystä ja kykyä ennakoida asiakastarpeita.** Asiakas on otettava tähän prosessiin mukaan – ei ainoastaan äänenä vaan resurssina, jota tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Tärkeää on kiinnittää huomiota myös nykyiseen kehittämistrendiin, joka pahimmillaan luo palvelukokonaisuuksien sijasta hoitoputkia, joissa asiakkaan kuuleminen ja valinnanvara ovat kutistuneet minimiin. Prosessien kehittämisessä kiinnitetään usein aivan liian vähän huomiota siihen, miten asiakkaiden palvelutarpeet oikeasti tyydytetään. Ei riitä, että asiakastarpeiden yksilöimisen jälkeen vain listataan jo olemassa olevat palvelut ikään kuin hoitopoluksi ilman, että asiakkaiden valinta- ja osallistumismahdollisuudet todellisuudessa lisääntyvät. Tällöin kyse olisi edelleenkin vain siitä, että asiakkaille tarjotaan sitä, mitä tuotetaan.

Yksilöllinen asiakastarpeiden tyydyttäminen ja asiakkaiden kannalta joustavat palveluprosessit edellyttävät varsin usein sitä, että organisaatioiden tarpeista lähteviä prosessimäärittelyjä joudutaan tarkastelemaan uudelleen – ottamalla asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen palvelumalli aidosti kehittämisen kohteeksi. Organisaatioiden prosessikehittäjät eivät siis saisi jäädä prosessiensa vangeiksi.

**Kehittämisen tulisi kohdistua kokonaisvaltaisesti koko organisaatioon ja parhaimmillaan esimerkiksi tietyn asiakasryhmän palveluihin läpi koko palveluketjun.** Enemmän kuin suurista organisatorisista mullistuksista, menetelmistä tai yksittäisistä toimenpiteistä, kehittämisen tulisi koostua sarjasta pieniä parannuksia olemassa oleviin prosessiketjuihin. Kehittämisessä on hyvä muistaa, että asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on usein kyse hyvin pienistä asioista, kohtaamisesta, kuuntelemisesta, eli siitä tunteesta, että asiakkaasta huolehditaan. **Suurisuuntaisia organisaatiomuutoksia ei aina tarvita vaan useimmiten yhdessä tiimin kanssa pohdittu asiakaslähtöisempi palvelute riittää.**

Kolmanneksi, **asiakaslähtöisyyden kehittäminen vaatii palvelutuottajilta asenteiden muutosta.** Asennemuutoksen esteiden tunnistaminen ja asennemuutokseen panostaminen on yksi tärkeä tekijä tuotanto- ja sektorilähtöisen ajattelutavan muuttamisessa. Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on nojautunut vahvasti tuotanto- ja talouslähtöiseen

ajatteluun. Prosessijohtamisen käytänteet, samoin kuin toiminnanohjauksen kannalta konkreettiset ja toimivat palvelutuotannon tulosten ja vaikutusten mittarit ovat vasta osin kehittymässä palvelutuottaja- ja palveluiden järjestämistavalla. Osaltaan asenteisiin vaikuttaa myös käsitys asiakaslähtöisyyden kustannustehottomuudesta. Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen organisaatiossa tarkoittaa toimintatapojen tarkastelua, asiakaslähtöisen asenneilmapiirin vahvistamista, johtamisen osa-alueiden kehittämistä sekä asiakastiedon hyödyntämistä ja sen pohjalta karttuvan laaja-alaisen asiakasymmärryksen vahvistamista kaikilla organisaation tasoilla.

Työyhteisökäytäntöjen lisäksi on tärkeää varmistaa erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon professioiden koulutusohjelmien aito kytkentä asiakaslähtöisyyteen. Yhteiskunnallisella tasolla asiakaslähtöisiä asenteita vahvistavat välittämistä, suvaitsevaisuutta ja moniäänisyyttä korostava yhteiskunnallinen keskustelu ja samoilla periaatteilla operoivat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelukulttuurit.

### **Asiakaslähtöisyys ei merkitse aina samaa asiaa kaikkialla palveluissa**

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit ovat suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kentän kehittämisen kannalta universaaleja. Ne koskevat kaikkia palvelutuotannon sisältöalueita ja kaikkia erilaisia, osaamisintensiiviteiltään toisistaan eroavia, palvelumuotoja. Näin ollen asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen ei tapahdu pelkästään miettimällä yleisiä asiakkaita osallistavia toimintatapoja, vaan kehitettäviä osallistamisen muotoja tulee suhteuttaa erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujen sisältöihin ja palvelujen vaatimaan osaamiseen.

Palveluiden intensiteetti suhteessa sen vaatimaan erityisosaamiseen on tekijä, joka tulee ottaa huomioon pohdittaessa asiakaslähtöisyyden ideaa. Asiakaslähtöisyyden vaatimus on olemassa kaikissa palvelumuodoissa osaamisvaatimuksesta riippumatta, mutta asiakaslähtöisen toiminnan sisällöt vaihtelevat oleellisesti puhuttaessa huippuosaamisesta ja massapalveluista. Huippuosaaminen kohdistuu rajalliseen määrään palvelujen käyttäjiä, kun taas massapalvelujen kohteena ovat sananmukaisesti suuret palvelujen käyttäjien massat. Huippuosaajan asiakkaaksi valikoituminen ei välttämättä tarkoita sitä, että huippuosaajan voisi valita, koska

todelliset huippuosaajat ovat määrällisesti harvalukuinen joukko sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Hyvin erikoistuneissa palveluissa, joissa asiakkaan yhdenvertaisen osallistumisen toteuttaminen nähdään haastavana, on syytä kuitenkin muistaa onnistuneen asiakaskokemuksen merkitys palvelukonsensuksen saavuttamisessa. Vastaavasti massapalveluissa asiakaslähtöisyyden kehittäminen lähtee asiakkaiden oman toimijuuden sekä oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan tietoisuuden lisäämisestä.

Lopuksi on hyvä muistaa, että asiakaslähtöisyyden toteuttaminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä vaati palvelutuottajakohtaisen kehittämisen lisäksi myös integroidumpia palvelukokonaisuuksia. *Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä rajatut uudistukset tai innovointi kapealla osa-alueella ei riitä. Asiakas on yksi ja sama läpi eri palvelukokonaisuuksien ja palveluiden hallintorajojen.*

### Lopputehtävä

**Matkaopas on luettu ja kehittämismatka voi alkaa. Nyt on hyvä aika vastata uudestaan alkutehtävässä esitettyihin kysymyksiin.**

1. Alussa mietit, mitä asiakaslähtöisyys organisaatiosasi tarkoittaa eri ihmisten näkökulmasta. Luettuasi matkaoppaan, mieti miten organisaationi työntekijöiden ja johdon toimintaa voisi vielä nykyisestä kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan.
2. Mihin erityisesti olisi kiinnitettävä huomiota, jotta työntekijöiden ja johdon toiminnasta tulisi asiakaslähtöisempää? Kenen pitäisi johtaa tätä kehittämistä?
3. Alussa arvioit asiakkaiden mahdollisuutta osallistua paitsi itse palveluprosesseihin, myös niiden kehittämiseen. Miten asiakkaiden ja organisaationi välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta voisi parantaa entistään organisaatiossani?
4. Minkälainen tahtotila organisaationi asiakaslähtöisyyden kehittämisessä tällä hetkellä vallitsee? Millaiseen arvosanaan organisaationi tulisi tähdätä tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyden kehittämisessä?
5. Millä matka-oppaan osa-alueella organisaationi asiakaslähtöisyyttä tulisi vielä erityisesti kehittää?



# 6

## Aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta ja muita lähteitä

- Aberbach, J., Christensen, T. (2005). Citizens and Consumers. *Public Management Review* 7(2005): 2, 225-245.
- Ahonen, P., Virtanen, P. (2008). Understanding Evaluation in the Social Sector: Two Reflexive Metaevaluation Case Studies Inspired by Pierre Bourdieu. *International Journal of Public Administration*, 31 (2008): 1146-1166.
- Aldridge, A. (2003). *Consumption*. Oxford: Polity Press.
- Arajärvi, P. (2010). Avuton julkisen ja yksityisen muutoksessa. Teoksessa Pajukoski, M. (toim.) *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?* THL raportteja 19/2010. Helsinki, 147-158.
- Arantola, H. (2006). Customer insight: *Uusi väline liiketoiminnan kehittämiseen*. Helsinki: WSOYpro.
- Arantola, H., Simonen, K. (2009). *Palvelemisesta palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana*. Tekesin katsaus 256/2009.
- Barnes, M., Prior, P. (1995). Spoilt for Choice? How Consumerism Can Disempower Public Services Users. *Public Money and Management* 15 (1995): 3, 53-58.
- Burgelman, R., Modesto, M., Wheelwright, S. (2001). *Strategic Management of Technology and Innovation*. McGraw-Hill/Irwin, Boston.
- Chalamon, I., Heilbrunn, B., Chouk, I. (2009). *Does the Patient Really Act Like a Supermarket Shopper? A Semiotic Typology of Patients' Attitudes and Expectations Towards the Health-Care System and the Consumption of Medicines*. *Advances in Consumer Research* Vol. 36, 787-788.
- Choo, Chun Wei (1998). *The Knowing Organization – How organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge, and Make Decisions*. Oxford: Oxford University Press.
- Christensen, M. (1997). *The Innovator's Dilemma*. Boston Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Cunliffe, A.L. (2009). *A very Short, Fairly Interesting and Reasonable Cheap Book about Management*. Los Angeles ym.: Sage.
- Donkin, R. (2010). *The History of Work*. London ym.: Palgrave MacMillan.
- Duke, C. D. (1994) Understanding Customer Abilities in Product Concept Tests. *Journal of Product & Brand Management*, 3, 48-57.
- Edwards, T. (2000). *Contradictions of Consumption: Concepts, Practices and politics in Consumer Society*. Milton Keynes: Open University Press.
- Fenwick, J. (1989). Consumerism and Local Government. *Local Government Studies* 16 (1989): 1, 45-52.
- Gabriel, Y., Lang, T. (1995). *The Unmanageable Consumer: Contemporary Consumption and Its Fragmentation*. London: Sage.
- Goetz, A., Gaventa, J. (2001): *Bringing citizen voice and client focus into service delivery*. Institute of Development Studies, Working Paper 138, July 2001.
- Gryttena, J., Skaua I., Sørensen, R., (2010). *Do expert patients get better treatment than others? Agency discrimination and statistical discrimination in obstetrics*. University of Oslo, Akershus University Hospital, Norwegian School of Management, Oslo Norway.
- Gulati, R. (2009). *Reorganize for Resilience. Putting Customers at the Center of Your Business*. Boston Massachusetts: Harvard Business Press.
- Haverinen, R., Nasrin, T. (2005). *The Outcomes and Benefits of Integrated Care - In Search of the Service Users and Carers' Point of View*. In Jenny Billings, J. & Leichsenring, K. (Eds.) *Integrating health and Social Care Services for Older persons, Evidence from Nine European Countries*, Ashgate England, European Centre Vienna 2005, 193-214.
- Heiskanen, E., Hyvönen, K., Repo, P., Saastamoinen, M. (2007). *Käyttäjät tuotekehittäjinä*. Tekesin teknologiakatsaus 216/2007.
- Helokorpi, S. (2005). Verkostot ja muuttuva asiantuntijuus. *KeVer* 4/2005. <openetti.aokk.hamk.fi/>

- Häikiö, L. (2010). The Diversity of Citizenship and Democracy in Local Public Management Reform. *Public Management Review* 12 (2010): 3, 363-384.
- Hänninen, K. (2007). *Palveluuhjauksen – Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakesin raportteja 20/2007.
- Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H., Thomasén, T. (2007). *Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: Raportti BLKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä*. Stakesin raportteja 6/2007.
- Jung, T. (2010). Citizens, Co-producers, Customers, Clients, Captives? A Critical Review of Consumerism and Public Service. *Public Management Review* 12 (2010): 3, 439-446.
- Karakainen, M., Niiranen, V., Kinnunen, J. (toim.) (2010). *Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveyspalvelut Paras-hankkeessa. Lähtötilanteen kartoitus*. Paras-ARTTU –ohjelman tutkimuksia nro 6. Acta nro 219. Helsinki: Itä-Suomen yliopisto ja Kuntaliitto.
- Kansalaisbarometri (2009). *Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Kauppinen, T. (2006). *Johtamisen johtaminen: Kuinka johtamisesta tehdään kilpailukykyä lisäävä tekijä*. Talentum, Jyväskylä.
- Kets, de Vries, M.F.R. (2010). *Reflections on Leadership and Career Development*. London & San Francisco: Jossey-Bass.
- Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. (toim.) (2000). *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Tammi, Helsinki.
- Kivisaari, S., Kokkinen, L., Lehto, J., Saari, E. (2009). *Sosiaali- ja terveydenhuollon systemisen innovaation johtaminen*. Kahden tapaustutkimuksen opetuksia. VTT:n tiedotteita 2504.
- Kosonen, H. (2008). *Asiakslähtöisyys – osaaminen, opettaminen ja kehittäminen hoitotyön koulutuksessa. Kartoitus opiskelijoiden näkemyksistä*. Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma, Metropolia.
- Kuntaliitto. (2009). Kuntalaistutkimus. <[www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)>
- Kuusi, P. (1961). *60-luvun sosiaalipolitiikka*. Porvoo: WSOY.
- Leadbeater, C. (2004). *Personalisation Through Participation*. London: Demos.
- Lehenkari, J., Kautonen, M., Lemola T., Viljamaa, K. (2009). *Innovaatiotoiminta muutoksessa. Uudet toimintatavat ja niitä tukevat politiikkatoimenpiteet alue- ja paikallistasolla*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 69/2009.
- Lemola, T. (2010). Tiede- ja innovaatiopolitiikkaa innovaatiopolitiikkaan. Teoksessa Oksanen, T. & Salminen, M. (toim.) *Näkökulmia laaja-alaiseen innovaatiotoimintaan*. Valtiontalouden tarkastusviraston tutkimuksia ja selvityksiä. Helsinki, 30-38.
- Mold, A. (2010). Patient Groups and the Construction of the Patient-Consumer in Britain: An Historical Overview. *Jnl. Soc. Pol.* 4/2010.
- Muller, M. J. (2002). Participatory design: the third space in HCI. In Jacko, J.A., Sears, A.: *The Human-Computer Interaction Handbook: Fundamentals, Evolving Technologies and Emerging Applications*. Lawrence Erlbaum Associates, London.
- Needham, C. (2007). *The Reform of Public Services Under New Labour*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Noble, C. (2004). Postmodern Thinking: Where is it Taking Social Work? *Journal of Social Work* 2004: 4, 289-304.
- Noble, C., Jude, I. (2009). Social Work Supervision: An Exploration of the Current Challenges in a Rapidly Changing Social, Economic and Political Environment. *Journal of Social Work* 2009: 9, 345-258.
- Nordgren, L. (2008). The performativity of the service management discourse: "Value creating customers" in health care". *Journal of Health Organization and Management* 2008: 5, 510-528.
- Nordgren, L. (2010). Mostly empty words – what the discourse of "choice" in health care does". *Journal of Health Organization and Management* 2010: 2, 109-126.
- Nordic Council of Ministers. (2006). *Understanding User-Driven Innovation*. TemaNord, 522/2006.
- Nordic Innovation Centre. (2007). *User-Driven Innovation. When the User Makes the Difference*. <[www.nordicinnovation.net](http://www.nordicinnovation.net)>
- Nyman, Markku. *Kansalaisyhteiskunta ja vertaistuki*. Hyvän mielen talo ry. Oulu 2008.
- Paasivaara, L., Suhonen, L., Virtanen P. (2011). *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Julkaisematon käsikirjoitus. Ilmestyy Tietosanoman kustantamana helmikuussa 2011.
- Pajukoski, M. (2010). Mitä oikeusturva on? Teoksessa Pajukoski, M. (toim.) *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?* THL raportteja 19/2010. Helsinki, 20-41.
- Powell, M., Greener, I., Szmigin, I., Doheny, S., Mills, N. (2010). Broadening the Focus of the Public Service Consumerism. *Public Management Review* 12 (2010): 3, 323-339.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as Another*. Chicago: Chicago University Press.
- Riquelme, H. (2001) Do Consumers Know What They Want? *Journal of Consumer Marketing*, 18(5), 437-448.
- Räsänen, K. (2007). Kehittämistö: Tutkimusavusteinen kehittämistyö 'käytännöllisenä toimintana'. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) *Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa*. Tykes raportteja 53, Helsinki: Työministeriö, 40-66.

- Saarelainen, T., Virtanen, P. (2010). Sopimusohjaus kuntapalveluissa. Ilmestyy *Hallinnon tutkimus* -kausijulkaisussa numero 2/2010 elo-syyskuussa 2010.
- Saari, J. (2010). *Yksinäisten yhteiskunta*. Porvoo: WSOYPro.
- Saario, T. (2010). Kuluttajan oikeudet muuttuvat. Teoksessa Pajukoski, M. (toim.) *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?* THL raportteja 19/2010. Helsinki, 159-168.
- Schein, E.H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sethi, R. (2000) New Product Quality and Product Development Teams. *Journal of Marketing*, 64, 1-14.
- Sorsa, M. (2002). *Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
- Sosiaalibarometri (2010). *Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14/2006. Helsinki.
- Stacey, R.D. (2010). *Complexity and Organizational Reality. Uncertainty and the Need to Rethink Management after the Collapse of Investment Capitalism*. London ym.: Routledge.
- Stenvall, J. , Airaksinen, J. (2009). *Manse mallillaan – Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot*. Acta nro 11 (verkkojulkaisu). Suomen Kuntaliitto.
- Suominen, S., Tuominen, M. (2007). *Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään*. Profami Oy, Helsinki.
- Teperi, J. (2010). Laaja-alaisen innovaatiopolitiikan haasteet sektoriministeriön näkökulmasta. Teoksessa Oksanen, T. & Salminen, M. (toim.) *Näkökulmia laaja-alaiseen innovaatiotoimintaan*. Valtiontalouden tarkastusviraston tutkimuksia ja selvityksiä. Helsinki, 74-81.
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. [www.palveluvaaka.fi](http://www.palveluvaaka.fi)
- Travaglia, J.F. & Braitwithe, J. (2009). Analysing the "field" of Patient Safety Employing Bourdieusian Technologies. *Journal of Health Organisation and Management* 23: 6, 597-609.
- Trott, P. (2001) The Role of Market Research in the Development of Discontinuous New Products, *European Journal of Innovation Management*, 4, 117-125.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. *Kysyntä- ja käyttäjälähtöisen innovaatiopolitiikan jäsentely ja sisällöt*. Alustava yhteenveto hankkeen keskeisistä tuloksista.
- Törmä, S. ja Huotari, K. (2010). Vaik' on vielä käyttöä. Omaiset Huumetyön tukena ry:n ET-työmallin vaikuttavuus nuorten huumeidenkäyttäjien elämään. Omaiset Huumetyön Tukena ry.
- Valokivi, H. (2008): *Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Väitöskirja, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto.
- Vermeulen, F., Puranam, P., Gulati, R. (2010). Change for Change 's Sake. *Harvard Business Review*, June 2010, 70-76.
- Virtanen, P. (2009). Organisaatiomuutos kielikuvina. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 03/2009, 296-314.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. (2009). Reflektio, luottamus ja tieto muutosprosessissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 01/2009, 27-37.

# 7

## Tapauskuvaukset

### 1. Sipoon kunnan vanhustyön kehittäminen

Sipoo on noin 18 000 asukkaan kaksikielinen kunta Itä-Uudellamaalla, Helsingin tuntumassa. Vuonna 2008 Sipoo tarjosi sosiaali- ja terveystalvveluita noin 37,9 miljoonalla eurolla. Sosiaali- ja terveystalvveluiden parissa työskenteli 277 henkilöä. Vanhustalvveluja tuotetaan vanhustyön, terveyden- ja sairaanhoidon ja sosiaalityön tulosityksiköissä.

#### **Vanhustalvveluiden kehittämishanke**

Hankkeen keskeisiä tavoitteita olivat:

- Asiakkuuksien ja asiakkaiden tarpeiden syvällinen ymmärtäminen
- Houkuttelevan työyhteisön rakentaminen
- Toimialan kokonaisuuden hahmottaminen ja johtajuuden edellytysten parantaminen
- Jokaisen työntekijän työnkuvan kirkastaminen ja työhyvinvoinnin lisääminen
- Mielekkään ja kustannustehokkaan talvvelun tuottaminen sekä poikkihallinnollisen verkostoyhteistyön syventäminen

Hankkeessa tuettiin vanhustyön pitkäkestoista kehittämistä. Tapaustutkimuksen kohteena ei siis ollut kehittämishanke sinänsä vaan hankkeen avulla aikaansaatu vanhustalvveluiden käytäntöjen muuttuminen asiakaslähtöisemmiksi.

Tapaustutkimus perustui Sipoon kunnan vanhustyön johdon ja työntekijöiden yksilö- ja ryhmähaastatteluihin. Lisäksi haastateltiin vanhustyön asiakkaita ja vanhusten omaisia. Tutkijat osallistuivat myös vanhustyön asiakastalvveluksiin ja vierailivat vanhusten talvvelutalossa.

Tapaustutkimuksessa on hyödynnetty myös "Arvokas vanhuus sujuvilla talvveluprosesseilla" hankkeen tuloksia ja Sipoon kunnan linjauksia ja strategioita kuten Vanhuuspoliittista ohjelmaa (2007–2012).

**Hankkeen avainkäsitteet:** asiakaslähtöisyys, asiakastalvveluiden huomioiminen, kunnan talvvelurakenteen kehittäminen, laadun ja toiminnan seuranta ja arviointi



## 2. Omaiset Huumetyön Tukena (OHT) ry:n työmalli päihteitä käyttävien kanssa työskentelyyn

OHT ry:n työmalli on esimerkki sosiaalipalveluiden ulkopuolelle jääneille päihteiden käyttäjille soveltuvasta toimintatavasta, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja kyvyt ohjaavat työtä kaikissa sen eri vaiheissa. Työmallia sovelletaan OHT ry:n Elämäntaitoryhmissä ja yhdistyksen OmaTila-hankkeessa.

Tapaustutkimus perustuu OHT ry:n ja Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston Sosiaalisen kuntoutuksen Munkkisaaren kuntoutuskeskuksen (Huumeclinikka) johdon ja työntekijöiden haastatteluihin. Tapaustutkimuksessa hyödynnettiin myös hankkeessa tuotettua kirjallista materiaalia kuten OHT ry:n työstämää työmallia päihteitä käyttävien kanssa työskentelyyn ja muuta yhteistyöhön liittyvää kirjallista materiaalia (esim. Törmä ja Huotari, 2010; Sauli Suominen OmaTila tutkimus – julkaistaan 2011).

### Työmalli

Työmallin eri vaiheet ovat:

- Johdantovaihe, jolloin asiakkaan ja palveluohjaajan välille rakennetaan luottamuksellinen suhde asiakkaan aidon kohtaamisen kautta. Aidolla kohtamisella tarkoitetaan ”asiakkaan huomioimista ilman ennako-oletuksia, odotuksia yhteistyöstä, epäilyksiä asiakkaan mahdollisista ongelmista tai tuomitsemista”.
- Luottamus on perusta työvaiheelle, joka alkaa asiakkaan ilmaisemasta tukitarpeesta. Työvaiheen tavoitteena on muuttaa päihdeongelmaan liittyviä negatiivisia toimintamalleja. Asiakas tekee asiat ja valinnat mahdollisimman pitkälle itse, ohjaajan tukemana. Asiakas on myös viime kädessä vastuussa valinnoistaan sillä vaikka palveluohjaus on yhteistyötä, on se kuitenkin pääasiallisesti asiakkaan oma itsenäistymis- tai kasvuprosessi.
- Työmalli päättyy saattovaiheeseen, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa toimintaa siinä määrin, ettei asiakas enää tarvitse palveluohjaajan tukea vaan pystyy toimimaan itsenäisesti ja sujuvasti aikaisemmin haasteellisiksi osoittautuneiden asioiden ja palveluiden parissa. Palveluohjaajan avustuksella asiakas on saanut luotua toimivan suhteen esimerkiksi sosiaalityöntekijään.

OHT ry:n yhteistyö Helsingin kaupungin Munkkisaaren kuntoutuskeskuksen yksikön kanssa muodostaa myös toimintamuotona mallin sille, kuinka julkisia sosiaalipalveluita voidaan muokata joustavammiksi ja asiakaslähtöisemmiksi kokonaisuuksiksi nimenomaan viranomaisten ja kolmannen sektorin yhteistyön avulla. OHT:n rooli yhteistyössä on edesauttaa korkean viranomaiskynnyksen madaltumista järjestön ylläpitämän Avoimien ovien -tilan kautta. Mallissa tapaamistila ja palveluohjaus yhdessä muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla saadaan kontakti ’lain toisella puolen’ toimiviin huumeiden käyttäjiin, joiden saavuttaminen on viranomaisille melkein mahdotonta. Yhteistyömallissa OHT ry ei enää tee palveluohjausta itse, vaan pyrkii luottamuksen rakentamisen kautta synnyttämään johdantovaiheen kautta työvaiheen, jossa palveluohjaajana on kaupungin viranomainen.

**Hankkeen avainkäsitteet:** moniongelmainen asiakas, palveluohjaus, asiakkaan kohtaaminen, luottamuksellisuus, asiakkaan ja palveluohjaajan tasavertaisuus, voimaannuttaminen.

### 3. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (EKSOTE) – Rajan lapset -hanke

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksoten)** vastuulla on 1.1.2010 alkaen kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen (poislukien lasten päivähoito, eläinlääkintähuolto ja ympäristöterveydenhuolto) järjestäminen Etelä-Karjalan maakunnan kahdeksassa kunnassa (n. 135 000 asukasta).

#### **Rajan lapset ja nuoret -hanke**

Kyseessä on Eksoten hanke, jonka rahoitus on peräisin sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman Lapsen ääni -teemakokonaisuudesta 1.3.2009–31.10.2011. Hankkeen tavoitteena on lasten (3-12 v) ja perheiden psykososiaalisen avun ja palveluiden kehittäminen. Siihen sisältyy perheiden ja lasten osallisuuden lisääminen, palveluiden organisointi, johtaminen sekä käytännön toiminnan ja tavoitteiden seuranta ja raportointijärjestelmien kehittäminen. Hankkeessa vahvistetaan ja monipuolistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetus- ja kasvatustoimen henkilöstön toimintavalmiuksia lasten ja perheiden auttamiseksi.

Palvelu tuotetaan ensisijaisesti peruspalveluissa asiakkaan ja perheen tarpeista, perinteiset palvelurakenteiden raja-aidat ylittäen, horisontaalisesti ja monitoimijaisesti. Monitoimijaisuuden käsitteeseen on sisällytetty edellytys asiakkaan mukana olosta. Asiakkaan ja hänen lähipiirinsä mukana olo on toiminnan peruslähtökohta.

Hankkeen lasten ja perheiden palvelut Eksotessa:

- neuvolatoiminta
- perusterveydenhuolto
- oppilashuolto
- perheiden sosiaalipalvelut
- lastensuojelu
- lastenpsykiatria
- nuorisopsykiatria
- erikoissairaanhoido

Hankkeen lasten ja perheiden palvelut peruskunnissa:

- varhaiskasvatus
- perusopetus
- lukio-opetus

Lähipalveluissa toimivien työntekijöiden lisäksi peruspalveluissa työskentelee kehittäviä työntekijöitä; oppilashuollossa psykiatrisia sairaanhoitajia ja neuvoloissa terveydenhoitajia. Hankkeen ajaksi on muodostettu alueella liikkuva konsultoiva työryhmä. Konsultoivaan työryhmään kuuluu asiakkaan tarpeen mukaan määräytyen eri alojen asiantuntijoita erikoissairaanhoidosta; lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä.

**Hankkeen avainkäsitteet:** monitoimijaisuus, laaja-alaisuus, vuorovaikutus ja dialogisuus

## 4. Tampereen ikäihmisten palvelut – Kotitori-hanke

Tampereella asuu noin 30 000 yli 65-vuotiasta ihmistä. Kaupungin ikäihmisille suunnattujen palveluiden tavoitteena on taata turvalliset kotana asumisen mahdollisuudet. Ikäihmisten palvelujen järjestämisestä vastaa kaupungin tilaajaorganisaatio. Osan palveluista kaupunki tuottaa itse ja osa ostetaan ulkopuolisilta palveluntarjoajilta.

### **Kotitori neuvonta- ja palvelupiste**

Tekesin rahoittama hanke, osana FinnWell-ohjelmaa. Toiminut vuodesta 2009 lähtien.

Kotitorin keskeiset tavoitteet:

- Kannustetaan ihmisiä ennakoimaan ikääntymiseen liittyviä palvelutarpeita ja kotona asumista.
- Kaikki palvelut yhden pisteen kautta, julkisten ja yksityisten palveluiden integraatio ja samanaikainen kehittäminen.
- Tilaaja kaupunki, tuottaja yksityinen kilpailutettu taho, jolla itsellä ei saa olla palveluliiketoimintaa.
- Rooli ja läpinäkyvyys säädelty vahvan sopimuksen ja julkisen ohjauksen kautta, palveluntuottajan velvollisuus myös kehittää palvelutarjontaa, palveluiden laatua ja kotihoitoa.
- Vaihtoehtojen suunnittelu ja päätökset palveluista toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa, ikäihminen on palveluita hankkiva aktiivinen toimija, ei palveluiden kohde.
- Mallissa kerätään systemaattisesti asiakaspalautetta, jota käytetään palvelun kehittämiseen ja laadunvalvontaan SLA-mallin (service level agreement) avulla (mallissa määritellyt kriteerit mm. reklamaatioiden määrän tai palvelun nopeuden osalta).
- Asiakkaiden palautteen perusteella toimintaa kehitetään ja muokataan jatkuvasti.
- Lisätietoa [www.tampereenkotitori.fi](http://www.tampereenkotitori.fi)

**Hankkeen avainkäsitteet:** asiakaslähtöisyys, neutraalius, neuvontapalveluiden keskittäminen ja koordinointi, PPP (yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö), tilaaja-tuottaja -malli.

## 5. Helsingin yliopisto ja Helsingin kaupunki – terveystieteiden palveluinnovaatioiden kehitys- ja tutkimushanke

Tutkimuksen kohteena oli **Helsingin yliopiston toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE:n** hanke *Implementation Conditions of Integration Innovations in Health Care: Organizational Volition and the Voice of the Client*. Hankkeeseen liittyen Helsingin kaupungin terveystieteiden palveluinnovaatioiden kehittäminen on kehitetty vanhusten kotihoidon palvelupaletin ja liikumissopimuksen käyttöön ottamista. Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla on puolestaan luotu toiminta-alue malli ehytettyjen asiakaslähtöisten hoitoketjujen aikaansaamiseksi.

### Helsingin kaupungin terveystieteiden palveluinnovaatioiden kehitys- ja tutkimushanke

Tutkimuksessa keskitytään ehyttämisen innovaatioiden kolmeen tärkeään toteutumisedellytykseen:

- Miten asiakkaan ääni saadaan esille ja vaikuttamaan palvelujen muotoutumiseen, erityisesti yhteisen tietopohjan vahvistamiseen, asiainnoinnin helpottamiseen, neuvottelemiseen ja sopimisen avulla?
- Miten palvelujen ehyttämisen innovaatioiden toimeenpanoa ja levittämistä voidaan edistää organisaation ylimmän johtoa, keskihoitoa, työntekijöitä ja asiakkaita tukemalla, erityisesti luomalla
- tilaisuuksia ja välineitä yhteiseen tahdonmuodostukseen?
- Miten ehyttämisen innovaatioita voidaan jalostaa yhteydessä tarjoamalla toimijoille näyttöä ja palautetta innovaatioiden vaikutuksista, etenemisestä, heikkouksista ja parantamismahdollisuuksista?

Yhteistä innovaatioille on pyrkimys hoidon ehyttämiseen ja palvelujen kehittämiseen asiakkaan kannalta. Kohteita yhdistää hoitoketjujen ja palvelujen ehyttäminen, organisaation tahdon merkitys ja asiakkaan äänen esille nostaminen.

Hankkeen toteuttamista tukevat:

- Kohdeorganisaatioille järjestettävät monitoimijaiset työpajat
- Arkityön ja hoitopolun videointi

**Hankkeen avainkäsitteet:** kehittävä työntutkimus, kotihoito, liikumissopimus.



## 6. Tekonivelsairaala Coxa Oy – Coxasta kotiin -hanke

Coxa on osakeyhtiömuotoinen sairaala, jonne tekonivelkirurgia Pirkanmaalla on keskitetty vuodesta 2002 lähtien. Vuonna 2009 Coxassa tehtiin 2500 tekonivelleikkausta. Vuodesta 2002 alkaen potilaat ovat siirtyneet kuntien kanssa sovitun hoitokäytännön mukaisesti jatko-hoitopaikkoihin 2.-3. leikkauksen jälkeisenä päivänä. Jatkohoitopaikkaan siirrytään usein vain muutamaksi päiväksi. Paikkapula on vaikeuttanut jatkohoitoon siirtymistä. Asiakaspalautteen perusteella potilaat toivovat mahdollisuutta kotiutua suoraan Coxasta.

### Coxasta kotiin -hanke

Tekesin rahoittaman hankkeen tavoitteena on preoperatiivisen hoidon ja ohjauksen tehostaminen hoitoketjuun osallistuvien yhteistyön ja työnjaon selkiyttämisen kautta. Lisäksi tavoitteena on mataltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä raja-aitoja ja edistää alueellisesti niiden yhteistyötä sekä selkiyttää työnjakoa. Hankkeen tavoitteena on kehittää toimintamalli, jonka avulla suoraan Coxasta kotiutujien määrää saadaan lisättyä (> 60 %) ja ehkäistyä leikkausten viime hetken peruuntumisia. Samalla vastataan tarpeeseen muodostaa yhdenmukainen, koordinoitu potilaan ohjaus ja leikkauksen jälkeisen hoidon varmistaminen alueella. Tähtäimenä on kehittää monitoimijais- ta palvelurakennetta asiakaslähtöisesti siten, että se tukee avohoitopainotteisuutta ja tekonivelpotilaan aktiivisempaa ja toimintakykyisempää roolia jo leikkausta edeltävässä vaiheessa. Leikkausta edeltävää valmennusta ja preoperatiivista hoitoa vahvistamalla pyritään edistämään nopeampaa kuntoutumista tekonivelleikkauksesta, lisäämään asiakastyytyväisyyttä ja lyhentämään hoitajaksoja.

Toimintamalli lyhyesti tekonivelleikkauksen valmistamisessa:

- Terveyskeskusten yhdyshenkilöverkoston jäsenten (fysioterapeutit) vetämät valmentavat ensi-tietoryhmät leikkaukseen tuleville
- Tieto ja mahdollisuus kotihoidon saatavuudesta kautta hoitoprosessin
- Jatkokuntoutus ja fysioterapiakäynnit

Hankkeen toteuttamista tukevat:

- Malliin osallistuvien organisaatioiden henkilöstölle suunnatut koulutukset
- Pirkanmaan yhdyshenkilöverkosto
- Asiakastyytyväisyyskyselyt
- Työntekijäkyselyt
- Suomen Nivelyhdistys ry
- Monitoimijainen ohjausryhmätyöskentely
- Paikallismedian hyödyntäminen

Valmennusryhmät käynnistettiin 06 / 2009. Vuonna 2007 vammalalaisista lähti suoraan Coxasta kotiin 9 %. 2009 syyskuun loppuun mennessä KAIKISTA tekonivelleikatuista kotiutui suoraan 23 %. Suoraan kotiutuneiden kokonaisprosentti 1.9.2009–31.3.2010 on 55 %. Uusi toimintamalli ei ole merkittävästi lisännyt kotihoidon käyttöä. Tieto ja mahdollisuus kotihoidon saatavuudesta ovat luoneet turvallisuuden ja osallisuuden tunnetta.

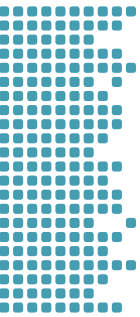
**Hankkeen avainkäsitteet:** preoperatiivinen hoito, asiakaslähtöisyys, monitoimijaisuus.

## Tekesin katsauksia

- 281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Petri Virtanen, Maria Suoheimo, Sara Lamminmäki, Päivi Ahonen ja Markku Suokas. 70 s.
- 280/2011 Network governance and the Finnish Strategic Centres for Science, Technology and Innovation. Kaisa Lähteenmäki-Smith, Petri Uusikylä, Katri Haila, Antti Eronen and Pekka Kettunen. 57 p.
- 279/2010 New Economic Perspectives of Innovation Market. Jari Hyvärinen. 78 p.
- 278/2010 Safety and Security Business Opportunities in World Bank projects. Annamari Paimela-Wheler and Maija Arellano. 40 p.
- 277/2010 Yritysarkkitehtuurin ja tiedolla johtamisen käytännöt – haastattelututkimus suomalaisissa suuryrityksissä. Tero Kulha, Eeranka Oy. 23 s.
- 276/2010 BioRefine Yearbook 2010. Tuula Mäkinen, Eija Alakangas and Marjo Kauppi (eds.) 188 p.
- 275/2010 ROADMAP for Communication Technologies, Services and Business Models 2010, 2015 and Beyond. Pekka Ruuska, Jukka Mäkelä, Marko Jurvansuu, Jyrki Huusko and Petteri Mannersalo. 47 p.
- 274/2010 Business Dynamics and Scenarios of Change. Petri Ahokangas, Miikka Blomster, Lauri Haapanen, Matti Leppäniemi, Vesa Puhakka, Veikko Seppänen, Juhani Warsta. 66 p.
- 273/2010 Kehityspolku ohjelmistoalan liiketoimintaan Oulun seudulla.
- 272/2010 The Future of Service Business Innovation. 75 p.
- 271/2010 Automaatio liiketoimintaprosessien tukena. Jean-Peter Ylén, Olli Ventä, Teemu Tommila, Jari Lappalainen, Juhani Hirvonen, Tommi Karhela, Matti Paljakka, Hannu Lehtinen, Juhani Heilala, Janne Peltonen, Timo Malm, Janne Valkonen, Paavo Voho. 111 s.
- 270/2010 Aineeton pääoma ja tuotto-odotukset. Tempo Economics Oy.
- 269/2010 Löystymätön ruuvi – merkittäviä kotimaisia metsä- ja metallisektoreiden innovaatioita 60 vuoden ajalta. Juha Oksanen, Nina Rilla, Pekka Pesonen ja Eija Ahola. 47 s.
- 268/2010 Puhtaasti asiakkaalle – suomalaisen kemianteollisuuden menestyksen tekijät globaalissa kilpailussa. Marjo Mäenpää, Jani Saarinen, Peter Sikow ja Pekka Pesonen. 51 s.
- 267/2010 Silicon Valley Journey – Experiences of Finnish IT Startups from Dot-Com Boom to 2010. Raija Rapo & Marita Seulamo-Vargas. 175 p.
- 266/2010 Kemian osaamisen kartoitus. 48 s.
- 265/2009 Palvelujen kansainvälistymisen muodot ja polut – Selvitys liike-elämän asiantuntijapalvelujen kansainvälistymisestä ja sen merkityksestä yritysten kasvulle. Marja Toivonen, Irma Patala, Pekka Lith, Tiina Tuominen ja Anssi Smedlund. 76 s.
- 264/2009 BioRefine Programme 2007–2012. Yearbook 2009.
- 263/2009 Itseuudistumisen kapasiteetti ja alueelliset innovaatiopolitiikat. Markku Sotarauta (toim.). 139 s.
- 262/2009 Drive for Future Software Leverage. The Role, Importance, and Future Challenges of Software Competences in Finland. Mikael von Hertzen, Jyrki Laine, Sami Kangasharju, Juhani Timonen and Maarit Santala. 93 p.
- 261/2009 REACH-palveluiden markkinaselvitys. Piia Pessala, Tiina Pursula, Ylva Gilbert, Xiaona Tang. 48 s.

Julkaisujen tilaukset Tekesistä: [www.tekes.fi/julkaisut](http://www.tekes.fi/julkaisut)





Lisätietoja  
*Mervi Pulkkanen*  
Tekes  
mervi.pulkkanen@tekes.fi

**Tekes – Teknologian ja innovaatioiden  
kehittämiskeskus**

vaihde 010 191 480  
asiakasneuvonta info@tekes.fi  
kirjaamo kirjaamo@tekes.fi  
Kyllikinportti 2, Länsi-Pasila, PL 69  
00101 Helsinki  
www.tekes.fi

Huhtikuu 2011

ISSN 1797-7339  
ISBN 978-952-457-523-2

