

Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa

Katja Valkama

ABSTRACT

The Finnish welfare system has encountered radical changes, for example the central government transfer system was rearranged and the legislation regulating municipalities was altered. Economic difficulties together with ideas adapted from the private enterprises and neo-liberalism have challenged the system to alter. Simultaneously there has been great emphasis towards a client/customer centered approach. Welfare policies change according to the societal values. The instrument for change is language. Terms used shape images and change attitudes towards citizens, and the way the organization functions and perceives customership. The aim with this article is to examine the change that has taken place in the defining of the citizen in the legislation and other official documents directing and guiding social and health services. Different laws, reports, state guidelines comprise the data. Finally the ways these changes challenge the present social and health sector are deliberated.

The citizen, needing and using social- and health services, is called "asiakas". The Finnish term "asiakas" refers to two English terms; client and customer. The double meaning of the Finnish term makes the rhetoric ambiguous. The use of the term creates an illusion for the citizen to behave as a customer and expect customer oriented services. For the service providers the

use of the term creates an image of customer centered activity.

The social and health managers are responsible and accountable for the adequate provision of social- and health services regulated by the legislation. To be able to provide the best possible services the managers should be aware of the changes behind the rhetoric and its effects on the citizens and service providers. The different connotations create diverse understandings concerning the services. Efforts should be taken to synchronize the different understandings to make co-operation easier with the client-customer.

JOHDANTO

Suomalainen sosiaali- ja terveysjärjestelmä on viimeisten vuosikymmenien aikana läpikäynyt suuria muutoksia. Muutoksen käsitteellä kuvataan muuttuvia organisointitapoja, rakenteita ja toimintatapoja. Muutos sinällään kuvaa vain olosuhteiden ja ilmiöiden olomuodossa tapahtunutta siirtymää, mutta ei ota kantaa ilmiön laatuun. Muutos voi siis olla siirtymää parempaan tai huonompaan. Joku näkee tapahtuneet muutokset kehityksenä, joku toinen taas Pohjoismaisen hyvinvointivaltion murentumisena (Julkenen 2006a, 56–61).

Järjestelmän muuttuessa on virinnyt keskustelu siitä, miksi palveluja, hoitoa ja tukea tarvitsevia kansalaisia tulisi nimittää. Järjestelmän asiakkaana voi

olla lastenneuvolapalveluja käyttävä odottava äiti tai pieni lapsi, katkaisuhoidossa oleva päihteiden väärinkäyttäjä, toimeentulotukea hakeva kansalainen, kauneusleikkauksia ostava asiakas tai suljetulla osastolla oleva mielenterveysongelmainen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuus on siis hyvin monimuotoista. Yhteiskunnassa on tapahtunut rakenteellisia, hallinnollisia ja retorisia muutoksia, jotka määrittävä kansalaiset asiakkaiksi (client, customer), potilaiksi (patient), palvelujen käyttäjiksi (user) ja jopa kuluttajiksi (consumer). Pääsääntöisesti asioivista kansalaisista käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa termejä asiakas ja potilas. Artikkelissa potilaskin tiivistetään asiakkaaksi, jonka asiointi terveyspalveluissa perustuu terveydenhuollon erityisosaamisen tarpeeseen terveydentilansa vuoksi (ks. Ruotsalainen 2000, 15). Asiakastietoja koskevassa laissa (159/2007, 3§) asiakkaaksi määritellään sekä asiakas että potilas.

Hyvinvointipolitiikka muuttuu yhteiskunnallisen eettisen arvoperustan muutoksen kautta. Muutoksen välineenä toimii kieli. Käytettävät käsitteet muokkaavat mielikuvia ja vaikuttavat sitä kautta järjestelmän toimintaan sekä organisaation ja sen henkilöstön suhtautumiseen kansalaisiin (Fountain 2001, 56; Julkunen 2006a, 98). Retorinen muutos voi tapahtua nopeasti, mutta saman muutoksen sisältäminen käytännön ja toiminnan tasolla ei tapahdu samaan tahtiin (Pohjola 1993, 90). Ajatuksena asiakkuus ja kuluttajuus ovat liberalistisen ja kapitalistisen yhteiskunnan näkökulmasta varsin positiivisia määreitä, mutta yhdistettynä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin niihin liittyy muita, kenties negatiivisiakin, konnotaatioita ja seureauksia.

Nimitysten moninaisuus saa tutkijan pohtimaan asiakkaan erilaisia rooleja, niissä tapahtuneita muutoksia ja niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa, sen organisoinnissa ja hallinnassa. Tässä artikkelissa¹ pohditaan muuttuneen ja alati muuttuvan asiakkuuden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tarkastelu rajataan yksittäisen kansalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät siten sosiaali- ja terveydenhuollon muut asiakkaat, muun muassa toiset organisaatiot ja organisaatioiden sisällä toimivat yksiköt. Vastauksia haetaan siihen miten asiakkuus on muuttunut erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön ja normiohjauksen retorikassa sekä suhteessa muuhun asiakkuuteen ja miten muutokset haastavat nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon.

Analyyysi keskittyy viime vuosikymmenien aikana tapahtuneeseen asiakkuuden määrittelyyn sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavassa lainsäädännön ja ohjeistuksen retorikassa. Analyysissä haettiin dokumenteista kansalaisen roolia määrittäviä termejä, laskettiin määriä ja analysoitiin sisällöllisesti termien käyttötarkoitusta ja asiayhteyttä. Lisäksi aineistona käytettiin aikaisempia tutkimuksia asiakkuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, lainsäädäntöä sekä kirjoittajan lisensiaatintutkimuksen² tuloksia.

KANSALAISEN MÄÄRITELMÄ

Sosiologi T. H. Marshall (1963) pohti kansalaisuuden käsitettä ja sen kehittymistä Englannissa luentosarjansa ensimmäisessä osassa taloustieteilijä Alfred Marshallin muistojuhlissa Cambridgessa vuonna 1949. Luennossaan T. H. Marshall määritteli kansalaisuuden yhteisön täysivaltaisille jäsenille suotuna statuksena ja kuvasi kansalaiskäsitteen kehittymistä seuraavien vaiheiden kautta. Yleinen kansalaisuus (civil citizenship), johon Marshall yhdistää henkilökohtaiseen vapautteen liittyvät oikeudet mm. sanavapauden ja omistusoikeuden, kehittyi 1700-luvulla. Seuraavalla vuosisadalla kansalaisuuden poliittisten oikeuksien lisääntyessä voitiin puhua poliittisesta kansalaisuudesta (political citizenship). Länsimaisen hyvinvointivaltion myötä 1900-luvulla kehittyi sosiaalinen kansalaisuus (social citizenship). Kansalaisuuden poliittinen ja sosiaalinen aspekti ovat kuitenkin kehittyneet pääasiassa rinnakkain ja limittäin, joten jako eri vuosisadoille ei noudata loogista vaan historiallista järjestystä. (T. H. Marshall 1963, 71–72, 78–79, 84.)

T. H. Marshallin kansalaisuuden kolmijako on antanut vaikutteita nykyäänkin käytössä olevaan käsitykseen kansalaisuuden sisältämisestä poliittisista, sosiaalisista ja vapausoikeuksista. Kansalaisuutta määrittävät kansalaisen oikeuksien lisäksi velvollisuudet ja osallisuus omia asioita koskevaan päätöksentekoon (Valokivi 2008, 52). Osallisuus ja oman äänen kuuluville saaminen voidaan ymmärtää Hirschmanin (1970) voice vaikuttamismahdollisuutena. Toinen vaikuttamismuoto, exit, puolestaan kytkeytyy yleisimmin asiakkuuteen, jolloin tyytymättömyyden ilmaus ilmenee asiakassuhteesta poistumisena.

Lainsäädännössä kansalainen määritellään muun muassa asiakkaaksi, potilaaksi, palvelujen käyttäjäksi ja joissakin tapauksissa palvelujen maksajaksi

(ks. esim. Lastensuojelulaki 417/2007, Erikoissairaanhoidtolaki 1062/1989, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987). Näkökulma poikkeaa perinteisestä byrokraattisesta katsantokannasta, jossa kuntalainen nähtiin lähinnä hallintoalamaisena. Huuskonen, Ijäs ja Lehtoranta (1997, 10) määrittelevät hallintoalamaisuuden kansalaisuuden käänntöpuoleksi. Kansalaisuus merkitsee oikeuksia, kun taas hallintoalamaisuus velvollisuuksia. Alamainen on alistainen jollekin itseään vahvemmalle vallalle yleensä hallitsijalle. Suomessa 1900-luvun vaihteeseen saakka valtio ja kirkko ylläpitivät hallitsijan ja alamaisten yksityisoikeudellista ja paternaalista suhdetta. Perinteinen suomalainen auktoriteettiastelema perustuu keskitettyyn, kollektiiviseen ja persoonattomaan byrokraatiaan. Poliittinen kulttuuri muuttuu hitaasti ja vasta 1980-luvulle ajoittuu kansanvaltaistuminen ja kansalaisten irtautuminen alamaiskulttuurista. Samalla valtion esivaltarooli pieneni ja muuttui yhteiskunnalliseksi palvelulaitokseksi. (Nousiainen 1983, 10–11.)

ASIAKKUUDEN RETORINEN MUUTOS

Asiakslähtöisyydestä on muodostunut toimintaa määrittävä tekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja asiakas-termin käyttö on vakiintunut osaksi sektorin arkipäivää. Etymologisesti latinankielinen sana *clentum* ilmentää riippuvuutta toisista ihmisistä. (Pohjola 1993, 62; Beber, Kraetchmer, Urowitz & Sharpe 2005, 347.) Asiakkaalla on tarpeita, joiden tyydyttämiseksi hän tarvitsee toisia ihmisiä. Suomenkielessä asiakas-käsitettä käytetään myös kaupankäynnin ja markkinoinnin kohteena olevasta henkilöstä (customer). Englanninkielinen customer eroaa client-termistä siinä, että customer määritellään kuluttajamaisiin valintoihin kykeneväksi, kun taas client on selkeästi suojatin asemassa (Hasenfeld, Rafferty & Zald 1987, 401–403). Tämä asiakas-termin kahtalainen merkitys aiheuttaa eroja tulkinnoissa.

Asiakkaalla tarkoitetaan peruserkityksessään tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta sekä maksaa siitä. Asiakkaalla on monenlaisia odotuksia palvelua kohtaan, joista osa pohjautuu asiakkuuteen retorisesti liitettyihin oletuksiin. Palvelu määritellään aineettomaksi prosessiksi tai toimintasarjaksi, joka tuotetaan, kulutetaan ja koetaan osittain samanaikaisesti. Asiakas eli palvelun vastaan-

ottaja on aina osallisena palveluprosessissa. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 25–26.) Julkiset palvelut puolestaan muodostavat sen konkreettisen rajapinnan, jossa hallinto muuttuu käytännöksi. Julkinen hallinto on suomalaisen poliittis-hallinnollisen jaon mukaan velvollinen huolehtimaan poliittisen päätöksen teon implementoinnista. (Vartiainen 1992, 35; Kananoja 1997, 119; Metteri 2000.) Julkisessa hallinnossa palvelun käsitteellä viitataan organisaation toiminnan onnistuneisuuteen asiakkaan tai kansalaisen näkökulmasta. Palvelukykyä arvioidaan palvelujen riittävyuden, oikean kohdentumisen, päätösten oikeellisuuden ja palvelujen laadun perusteella (Nikkilä 1994, 65–66, 97).

Asiakas-termiä käytetään aktiivisesti nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavassa lainsäädännössä ja normiohjauksessa. Ensimmäiseksi termi lisättiin lakeihin asiakasmaksuista koskevien lisäysten yhteydessä. Asiakas-käsite ilmestyi Sotilavammalakiin (404/1948) vuonna 1985, jolloin siihen lisättiin asiakasmaksuja käsittelevä kohta (6a§). Kansanterveyslakiin (66/1972) asiakas-termi lisättiin asiakasmaksuista annetun lisäyksen yhteydessä vuonna 1992. Vuonna 2004 lisättiin kansanterveyslakiin kohtia, joissa kotihoitoa saava henkilö määriteltiin asiakkaaksi (13 f § ja 13 g §).

Kuvaavaa 2000-luvulla on ollut asiakas-termin käyttö yhä useammin valintoja tekevänä ja aktiivisesti toimivana yksilönä suhteessa palveluihin. Esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin (710/1972) kansalaista kuvaava asiakas-termi lisättiin vuonna 2003 palvelusetelitä koskevan uudistuksen yhteydessä. Luussa 3 a olevassa pykälässä 29 a asiakas voi kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunta on velvollinen ohjaamaan asiakkaan muulla tavoin järjestettyjen palvelujen piiriin. Kansalaisen oletetaan toimivan aktiivisesti valitsevana asiakkaana.

Lastensuojelulaissa näkyy selkeästi tapahtunut muutos asiakkuus-käsitteen käytössä. Kumotussa lastensuojelulaissa (683/1983) ei käytetty termiä asiakas, mutta uudessa, voimassa olevassa lastensuojelulaissa (417/2007) huostaan otettuja lapsia nimitetään lastensuojelun asiakkaiksi ja vanhempia/huoltajia epäsuorasti asiakkaiksi. Negatiivisten ja tahdonvastaisten toimenpiteiden kohteena olevaa vajaavaltaista kansalaista kutsutaan tässä tapauksessa asiakkaaksi. Asiakassuhteen alkamista kuvataan kuitenkin positiivisessa hengessä asiakkaaksi tulemisena tai valikoitumisena (ks. Heino 2007). Asiakas-termin käyttö kuvastaa termin käsitteellistämistä suhteena, ei niinkään suhteen laatua kuvaavana terminä. Lain tarkoituksena on tur-

vata lapsen kasvuympäristön turvallisuus, lapsen normaali kehitys ja erityinen suojelu. Pakkotoimet lastensuojelun yhteydessä toteuttavat pienimmän pahan periaatetta (Heino 1997, 68).

Terveydenhuoltoon liittyvissä laeissa kansalaisia pääsääntöisesti nimitetään potilaaksi. Lisäksi mielenterveyslaissa (1116/1990) ja vammaisuuteen liittyvissä laeissa (esim. Vammaistukilaki 124/1988, Laki vammaisuuksista 570/2007) ei käytetä termiä asiakas lainkaan. Palvelujen ja hoidon kohteena olevaa henkilöä kutsutaan muun muassa vammaiseksi, pitkäaikaissairaaksi tai mielisairaaksi. Vammaisten kohdalla sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa ja oppaissa on kuitenkin käytössä asiakas-termi mm. vammaispalvelujen asiakasmääriä kuvaavissa yhteyksissä, työhallinnon asiakkuutta kuvaavissa yhteyksissä ja viitattaessa lakiin sosiaalipalvelujen asiakkaan asemasta ja oikeuksista (esim. STM 2006, STM 2003).

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA ASIAKKUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Pyrkimys palveluiden asiakaslähtöisyyteen on ollut näkyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon normiohjauksessa 1990-luvulta lähtien. Ensimmäisen keran asiakaslähtöisyys kirjattiin osaksi sosiaalihuoltoa jo 1970-luvulla (Valokivi 2008, 20). Asiakaskeskeinen näkökulma syntyi Yhdysvalloissa 1930-luvulla. Aluksi puhuttiin persoonakeskeisyydestä, mutta myöhemmin termi muutettiin asiakaskeskeiseksi ja tämä käsite alkoi levitä eri palveluammattien keskuudessa. Ajatuksena oli, että asiakassuhteessa tuli edetä asiakkaan esiin nostamalla käsitteillä eikä työntekijän omien tulkintojen kautta. (Dryden & Mytton 1999, 57–67.)

Retorisesti asiakaslähtöisyydestä on tullut keskeinen tavoite (Lehto 2000, 35–36). Asiakaslähtöisyydellä voidaan viitata kuluttajamaisesti toimivaan subjektiin, jonka tarpeisiin palveluilla pyritään vastaamaan. Kun julkisten palvelujen käyttäjä nimitetään asiakkaaksi, hänet määritellään yksilöksi, jonka suhde yhteiskuntaan perustuu henkilökohtaisien tarpeiden tyydytykseen julkisten palveluiden kautta. Asiakkaan palvelujen hakeminen perustuu pelkästään yksilön oman edun tavoitteluun (Aberbach & Christensen 2005, 226). Kansalaisen määrittely asiakkaaksi johtaa ajatukseen oikeuksista, mahdollisuudesta esittää toiveita, valita, vaatia ja valittaa huonosta palvelusta tai kokemuksesta.

Julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyy

asiantuntijoiden jatkuva läsnäolo, jota ilman koko palveluprosessia ei olisi. Esimerkkeinä asiantuntijapalveluista mainittakoon mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, kuntoutus ja terveydenhuollon palvelut. Näissä palveluissa vastuuta ei voida luontevasti siirtää kokonaan asiakkaana olevalle kansalaiselle. Tämän vuoksi, kun muissa julkisissa palveluissa puhutaan asiakaskeskeisyydestä tai kuluttajuudesta, päädytään asiantuntijaorganisaatioissa käytännössä tekemään pelkästään argumentaatiomuutosta tai helppoa asennemuutosta. (Suikkanen 2003, 51–52.) Asiakaslähtöisyys ilmenee käytetävissä retoriikassa, vaikka kohtaaminen pysyy entisellään. Monet tarpeelliset toiminnot ovatkin ristiriidassa asiakaslähtöisyyden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pystyttävä toimimaan monenlaisissa haastavissa ja ristiriitaisissakin tilanteissa, jopa tahdonvastaisesti. Tämä edellyttää moraalista päätöksentekokykyä, johon vaikuttavat organisaation toimintapolitiikka, muut toimijat ja yksilön oma ammattietiikka ja moraalit. Vaikka pakkotoimet edellyttävät tahdonvastaisia ja yksilön yksityisyyttä rikkovia toimia, toiminnan perusmotiivi pysyy ennallaan. (Heino 1997, 66–69.) Sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävänä on yhteiskuntarauhahan ja turvallisuuden säilyttäminen sekä kansalaisen hyvinvointi. Asiakaslähtöisyys on vahvasti mukana sosiaali- ja terveydenhuollon normiohjauksessa, mutta sitä joudutaan soveltamaan sektorin alan eettisen normiston, toiminnan tavoitteiden ja päämäärien mukaan.

Asiakkaan ja palvelun tuottajan suhde sosiaali- ja terveysalalla poikkeaa muusta julkisesta palvelun tuotannosta, koska palvelujen käyttäjä on pulmiensa vuoksi riippuvaisempi palvelujen antajasta kuin palvelusektorin asiakkaat yleensä (Outinen ym. 1994, 59). Palvelun saaminen perustuu julkisessa palveluntuotannossa viranhaltijan päätökseen (Pajukoski 2004, 193). Laadukkaat palvelut nähdään asiakaslähtöisinä, mutta sitä, millaisista tekijöistä asiakaslähtöisyys syntyy, ei normiohjauksessa pääsääntöisesti määritellä. Julkishallinnon informaatio-ohjaus on muodoltaan yleisluontoista. (Sulkunen 2006, 27). Ohjeistuksen yleisluontoisuuden vuoksi tuomiovallasta on tullut tärkeä palveluiden laissa epämääräisesti mainittujen tarpeiden tasojen määrittelijänä (Alavaikko 2006, 44–45). Ruotsalainen (2000, 16) tulkitsee, että asiakaskeskeisyydellä viitataan asiakkaan keskeiseen asemaan palveluja järjestettäessä. Palveluiden ja hoidon lähtökohtana tulisi olla asiakkaan tarpeet.

Asiakkuus on kuitenkin ominaisuus, joka helpos-

ti yleistetään, vaikka retorisesti pyritään painottamaan palveluissa yksilökohtaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Palveluiden näkökulmasta asiakkuus kuitenkin määrittää yksilön. Järjestelmä havaitsee ja määrittelee toimintansa kannalta keskeiset kiinnostuksen kohteet, jota kautta määrittyy asiakkaan rooli. Asiakkuuden roolista tulee helposti hallitsevin ja järjestelmän kannalta ainoa yksilöä määrittävä käsite. (Pohjola 1993, 65.)

Humanistisen ideologian periaatteilla asiakas määrittyy aktiiviseksi, toimivaksi, tietoiseksi ja osallistuvaksi. Konkreettisesti palveluissa sama ideaalinen asiakas määrittyy pääsääntöisesti ongelmakie- len kautta. Toiminnan kohteena ovat kuntoutujat, monivammaiset, päihdeäidit ja yksinhuoltajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas mielletään jollakin tavalla poikkeavana ja erityisenä. Asiakas ei yleensä sovi normaaliuden määritteeseen. (Pohjola 1993, 65–66.) Työn vaatavuus ja pyrkimys toiminnan tehostamiseen edellyttävät käyttökelpoisten toimintatapojen kehittämistä ja käyttämistä. Luodaan suoraviivaisia ja hyväksyttävä toimintamalleja, jolloin asiakkuus ymmärretään yleistettynä standarditapauksena. Järjestelmä vastaa tarpeeseen tarjoamalla asiakastyypin mukaisia kaavamaisia standardipalveluita. Mäntysaari (1998, 15) varoittaa palveluiden liian pitkälle viedystä standardoinnista, joka ei vastaa kenenkään tarpeita tai etua.

Kansalaisilta edellytetään aktiivisuutta ja suurempaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Samalla myös kansalaiset ovat entistä tietoisempia mahdollisuuksista, lainsäädännöstä ja julkisten palvelujen velvoitteista. He osaavat myös vaatia aikaisempaa enemmän. Palvelujärjestelmän tuki kohdennetaan yhteiskunnallisen intressin mukaan tarvitseville, oikeutetuille ja ansaitseville. Tällainen kehitys eriar-

voistaa kansalaisia, koska vahvasta oman asianhallinnasta ja kyvystä ajaa sitä tulee palvelujen saavuttamisen edellytys. Asiakaslähtöisyyden paradoksisiksi muodostuu asiakaslähtöisyyden riippuvuus siitä, millaisin edellytyksin asiakas pystyy omaa etuaan ajamaan. Asiakaslähtöisen palvelutarjonnan piiristä putoavat silloin huonoin toimintaedellytyksin varustetut kansalaiset. (Julkunen 2006b, 28; Valokivi 2008, 78–80.)

ASIAKAS KULUTTAJANA?

Voiko sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevaa ja käyttävää kansalaista nimittää kuluttajaksi? Asiasta on sosiaali- ja terveydenhuollossa keskusteltu jo pitkään. Kuluttaja-termi kuvastaa toimijoiden välisen suhteen taloudellista luonnetta. Kuluttaja vaihtaa rahaa tarvitsemiinsa kulutushyödykkeisiin. Tämän suhteen kautta syntyy kuluttajan asiakkuus hyödykkeitä tuottavaan tahoon. Kuluttaja on vapaa valitsemaan markkinoilta varojen mukaisesti tarvitsemansa ja haluamansa hyödykkeet. Kansalaisen määrittelemisen kuluttajana suhteessa sosiaali- ja terveyspalveluihin haastaa asiantuntijuuteen perustuvan paternalismin. Kansalainen hyötyisi kuluttajana joustavammista markkinoista ja responsiivisemmasta tarjonnasta. (Clarke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland 2007, 2.)

Hasenfeld, Rafferty ja Zald (1987, 401–403) ovat tyypitelleet kansalaisen ja sosiaalipalveluja tuottavien viranomaisten suhdetta nelikentän muodossa. Taulukon 1 nelikentässä jaottelun perusteina ovat molempien osapuolten mahdollisuudet valintoihin. Nelikentällä kuvataan millaisissa kansalaisen ja viranomaisen suhteissa kansalaista kuvaavat käsitteet syntyvät.

Taulukko 1. Kansalaisen ja viranomaisen suhteessa konsturoituja kansalaista kuvaavia käsitteitä (Hasenfeld, Rafferty & Zald 1987, 402).

Viranomaisten liikkumatila palvelujen tarjoajana	Kansalaisen vapaus valita palvelujaan	
	Pieni	Suuri
Pieni	Hoidokki (inmate)	Kuluttaja (consumer)
Suuri	Saaja, suojatti (Client)	Asiakas (customer)

Tyypillistä perinteisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ovat tilanteet, joissa palvelujen tarvisijan valinnanvapaus on pieni, mutta viranomaisilla säilyy laaja harkintavaltia. Tällöin syntyy saajan ja suo-jatin suhde. Kun sekä kansalaisen että viranomai-sen valinnanvapaudet ovat vähäiset, syntyy tilan-ne, jossa palvelujen saaja on hoidokki tai erilaisten laitosten asukki (Hasenfeld ym. 1987, 401). Vielä nykyäänkin löytyy hoidokkimaisia kansanryhmiä, esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaiset tai demen-toituneet vanhukset ovat vajaavaltaisia ja kyvyttö-miä ajamaan omaa etuaan tai vaikuttamaan palveluihinsa (Ketola 1996, 172–176). Niiranen (2002, 67) on tarkastellut kansalaisen rooleja suhteessa sosiaalipalveluihin. Kun kansalaisella on pieni mah-dollisuus valita palveluja (hoidokin ja suo-jatin ase-massa) voidaan suhdetta kuvata myös käyttämällä kohdeasiakkaan käsitettä.

Aito asiakassuhde syntyy silloin, kun sekä tuot-tajalla että kansalaisella on mahdollisuus valita useista vaihtoehdoista. Asiakas valitsee omista läh-tökohdistaan parhaan vaihtoehdon palveluista ja tuottajat puolestaan suuntaavat palvelunsa niille ryhmille, jotka sopivat parhaiten heidän palvelu-ideologiaansa ja -tyyliinsä. Asiakkaan asemassa kansalainen voi toimia pääasiassa asioidessaan yk-sityisellä sektorilla (Hasenfeld ym. 1987, 401, 403.) Yksityisessä terveydenhuollossa kuluttaja-käsitet-tä voisi käyttää esimerkiksi plastiikkakirurgisia toi-menpiteitä ostavasta asiakkaasta, silloin kun toi-menpide perustuu pelkästään asiakkaan haluun muuttaa ulkomuotoaan, jolloin asiakas itse mak-saa kokonaisuudessaan toimenpiteestä aiheutuvat kulut.

Kuluttajan roolissa kansalainen voi tehdä itse valintoja ja palveluja tuottavan tahon valinnan-vapauksia on rajoitettu. Tämä koskee joitakin so-siaalipalveluja, esimerkiksi lasten päivähoitopalveluja. Kuluttajasuhteelle on tyypillistä, että viran-omaiset joutuvat ottamaan vastaan kaikki palveluja haluavat. Kuluttajan roolissa toimiva asiakas kas-vattaa menoja ja on julkisen organisaation kannalta epätoivottu asiakas. (Hasenfeld ym. 1987, 401–403.) Kuluttajamaisessa suhteessa kansalainen on esimerkiksi hakiessaan päivähoitoa alle kouluikäisille lapsilleen tai käyttäessään palveluseleitä tar-vitsemiensa palveluiden ostamiseen.

Kuluttajamaisiin valintoihin pystyvältä henkilöltä edellytetään tietoa tarjolla olevista palveluista ja lainsäädännön suomista oikeuksista sekä kykyä vertailla. Kuluttajan aktiivisuus kohdistuu ensisijai-sesti omiin palvelutarpeisiin ja niiden tyydyttymi-

seen. Jos hyvinvointijärjestelmää kehitetään kulut-tajalähtöisesti, toiminta keskittyy johonkin palve-luun tai palvelukokonaisuuteen sen sijaan, että tarkasteltaisiin järjestelmän oikeudenmukaisuutta tai palvelujen vaikutuksia käyttäjään tai käyttäjäryh-mään. Kehittämisen keskiössä on tällöin palvelu-jen responsiivisuus ja asiakastyytyvyyden lisää-minen. (Niiranen 2002, 68.)

Kuluttajuus on kuitenkin kansalaisille vieras kä-site. Kansalaiset kuvaavat itseään potilaaksi asioi-nessaan terveydentilaansa liittyvissä asioissa terve-ydenhuollossa. Asiakas-termiä käytetään kuvatta-essa suhdetta muihin hyvinvointipalveluihin, erityi-sesti sosiaalitoimen alaisiin palveluihin. (Clarke ym. 2006, 121–138.) Suomalainen julkinen sosiaali- ja terveysjärjestelmä ei nykyisellään tarjoa juurikaan mahdollisuutta kuluttajamaiseen toimintaan. (Pa-jukoski 2004, 194.)

TULOSJOHTAMISTA, KILPAILUTUSTA JA LAADUKKAITA PALVELUJA

Asiakkuuteen ja sen käsitteellistämiseen vaikutta-vat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä ja sen hallinnassa tapahtuneet muutokset. Asiakkuuden määrittelyt, niissä tapahtuneet muutokset ja muu-toksien lähtökohdat ovat suoraan riippuvaisia yhe-teiskunnassa tapahtuneista ideologisista muutok-sista, joita lyhyesti tarkastellaan seuraavaksi. Suu-rin muutoksen alulle panija oli 1980-luvulla alkanut huoli hyvinvointivaltion kriisistä. Julkinen sek-tori oli kasvanut hallitsemattomiin mittoihin ja sen kasvua haluttiin rajoittaa. Julkista hallintoa ja pal-veluita haluttiin tehostaa, kehittää asiakasläh-töisemmiksi ja lisätä kansalaisten mahdollisuuksia osal-listua ja vaikuttaa. Toimintamalleja haettiin yritys-maailmasta liiketaloustieteen puolelta. Muutosten kautta on pyritty irrottamaan julkinen hallinto pe-rinteisestä hallintoviranomais-hallintoalamais-suhteeseen perustuvasta traditiosta. (Ryynänen 1993, 40.)

Julkinen hallinnon tulee liikkeenjohdollisen ajat-telutavan mukaan muuttua byrokraattisesti johde-tusta järjestelmästä tulosjohdetuksi järjestelmäksi (Niiranen 1995, 178). Tällainen ajattelutapa haas-taa sekä perinteisen hyvinvointivaltion käsitteen että kansalaisen käsitteen. Uusi retoriikka on ky-seenalaistanut perinteisen hyvinvointivaltiodis-kurssin. Hyvinvointivaltion tulisi muuttua markki-noiden kaltaiseksi tuotantosysteemiksi ja kansalai-sen puolestaan toimia asiakkaana monipuolistuvilla

hyvinvointimarkkinoilla. (Eriksen & Loftager 1996, 8; Aberbach & Christensen 2005, 226–227.)

Julkiseen hallintoon kohdistuneet vaatimukset tiivistyivät uusliberalistisiin ajatuksiin perustuvaan julkisjohtamiseen (esim. New Public Management). Asiakkuus/kuluttajuus ja yksilön vapaus valita ovat keskeisiä tekijöitä legitimoimassa uusliberalistista ajattelua. Suuntauksen keskeisinä tavoitteina ovat muun muassa pyrkimys julkisen sektorin kasvun hillitsemiseen ja sektorin palvelujen tuottamista-pojen moninaistamiseen. (Hood 1991, 3–4.)

Käsitteet asiakas ja kansalainen eroavat sisällöltään toisistaan, koska kansalainen tarkastelee lähtökohtaisesti yhteiskunnallisia ilmiöitä, esimerkiksi palveluita, yleisen hyvän näkökulmasta huomioiden asioiden tilan pitkällä aikavälillä. Asiakkaalla tarkastelun lähtökohtana ovat hänen omat toiveensa ja tarpeensa ja se, miten ne voisi tehokkaimmin ja nopeimmin tyydyttää. (Denhardt & Denhardt 2001, 397.) Asiakkuus on käsite, joka on lähtöisin markkinoilla toimivasta yritysmailmasta. Asiakas on yrityksen toiminnan kannalta merkittävä osapuoli, jonka toimintaan yritys pyrkii omalla toiminnallaan vaikuttamaan. Yrityksen pääasiallinen funktio on kuitenkin viimekädessä tuottaa voittoa omistajilleen, ei niinkään asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Tähän pyritään optimoimalla panostuksella saavutettava tuotos. Tuotosta lisätään pyrkimällä tyydyttämään asiakkaiden tarpeita ja haluja tiettyyn pisteeseen saakka. (Cox 1995, 93.) Käsitteen siirtymisellä arkipäiväiseen retoriikkaan on käytännöllisiä vaikutuksia, koska käsitteet luovat mielikuvia ja sitä kautta vaikuttavat kaikkien osapuolten toimintaan.

Uusi julkisjohtaminen on saanut erilaisia ilmentymiä eri puolilla maailmaa. Pollit ja Bouckaert (2004, 97–99) tarkastelivat 12 valtiota ja ryhmittelivät maiden hallinnossa tapahtuneet muutokset neljään eri tyyppiin. Konservatiiviset säilyttäjät pyrkivät ylläpitämään tasapainoa parantamalla nykyisen järjestelmän toimintaa ja rakennetta. Modernisoijat puolestaan uskovat valtion keskeiseen rooliin, mutta haluavat perusteellisesti muuttaa hallinnollista rakennetta. Muutokset liittyvät pääasiassa budjetointiin, tuloksellisuuteen, desentralisointiin ja laadun parantamiseen asiakkaan näkökulmasta.

Markkinavetoiset valtiot uskovat vapaaseen kilpailuun ja haluavat tuoda julkiselle sektorille niin paljon kilpailua kuin mahdollista. Valtioiden suosivat näennäismarkkinoita, laajamittaista sopimuksellisuutta, suoriteperusteisia palkkiojärjestelmiä ja tekniikoita, jotka ovat suoraan yksityiseltä sektorilta.

Minimalistisen mallin suosijat haluavat yksityistää julkista sektoria niin pitkälle kuin se on mahdollista. Vain sellaiset toiminnot, joita yksityiset eivät halua tai pysty hoitamaan säilyvät julkisen sektorin hallinnassa. (Pollit & Bouckaert 2004, 97–99.)

Pollit ja Bouckaert (2004, 99–100) tekevät eron valtioiden New Public Managementiin pohjautuvien ajatusten implementoimisen tason mukaan. Suomi lukeutuu niin sanottuihin uusweberiläisiin valtioihin (Neo Weberian State, NWS), jotka eivät ole suinkaan pudonneet NPM vetoisesta kehittämisestä. NWS-modernisoijille on tyyppistä muun muassa valtion roolin ja edustuksellisen demokration vahvistaminen sekä siirtyminen byrokraatiasta kansalaislähtöiseen toimintaan kehittämällä kansalaisten suoria vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia. Suomessakin on NPM vaikuttanut toimintatapoihin, mutta muutos on ollut huomattavasti maltillisempaa ja suunnaltaan poikkeavaa markkinamekanismeja suosiviin valtioihin verrattuna. Muutos on kuitenkin selkeä aikaisempaan verrattuna ja huoli sosiaalipolitiikan muuttumisesta ei-sosiaalipolitiikaksi on aiheellinen (Koskiahho 2008, 15, 169–172).

Julkiset palvelut perustuvat julkisen sektorin tehtävään yhteiskuntajärjestyksen turvaajana ja hyvinvoinnin tuottajana. Lainsäädäntö ohjaa ja velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Perustuslain mukaan kunta on velvollinen järjestämään riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Perustuslaki 731/1999). Palvelujen laatua ja määrää määritellään säännöksin, mutta osittain ohjaus on pelkästään suuntaa-antavaa (Sulkunen 2006, 27). Johtamisella on organisaatiossa sama tehtävä kuin hallinnolla yhteiskunnassa, se vastaa lainsäädännöllisten veloitteiden ja normiohjauksen edellyttämien tavoitteiden ja tehtävien implementoinnista (Nikkilä & Paasivaara 2007, 53).

Uusi julkisjohtaminen voidaan nähdä yläkäsitteenä kilpailutusta hyödyntävälle toiminnalle ja talousohjaukselle julkishallinnossa. Managerialismia ja tulostavuuksisuutta painottavan johtamisideologian taustaoletuksena on ajatus, että soveltamalla yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjä ja kilpailuttamalla tuotantoa voidaan tuottaa asiakkaan kannalta laadukkaampia palveluita. (Niiranen 2002, 75; Ihalainen 2007, 59.) Kansalainen toimii palvelumarkkinoilla vaativan kuluttaja-asiakkaan ominaisuudessa, valiten itselleen tarpeelliset ja sopivimmat vaihtoehdot (Eräsaari 2006, 89, 93).

Julkista hallintoa tulee NPM:n tehokkuusperiaatteen mukaisesti arvioida tehokkuuden, taloudel-

lisuuden ja vaikuttavuuden kriteeristöjen kautta (Lähdesmäki 2003, 284). Markkinaliberalismin soveltaminen kutistaa sosiaali- ja terveydenhuollolle tyypillistä professionaalisen tiedon roolia, asiantuntijuuteen perustuvaa harkintaa sekä kontrollia ja vastaavasti lisää johtajien valtaa, tulos-, kustannus- ja vaikuttavuusvastuuta sekä ulkoiseen arviointiin liittyviä toimintoja. (Julkunen 2006a, 99.)

Tulosjohtamisen lisäksi huomio kiinnittyi palvelujen laatuun. Laatujohtaminen (Total Quality Management) tiivistyy johtamisfilosofian keskiöön eli laatuun, erityisesti asiakkaiden roolin laadun määrittelijänä. Tärkeitä kriteereitä palvelujen laadulle ovat vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimus palvelujen yhdenmukaisuudesta ja virheettömyydestä. Laadun kehittämiseen osallistuvat kaikki organisaation toimijat johdosta työntekijöihin. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 27, 49–54.)

Laatujohtamisideologiaa ja perinteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja yhdistää asiakasnäkökulman painottaminen. Laatujohtamisen sisäänrakennettu uusliberalistinen ajatus asiakkaasta kuluttajana aiheuttaa kuitenkin eroavuuksia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa palvelujen vaihtoehtottomuus, valinnanvapaudettomuus, resurssien niukkuudesta johutuva priorisointi ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet palveluihin rajoittavat kuluttajaksi määrittelyä. (Mäntysaari 1998, 13.) Kuluttajan oletetaan myös haluavan ja pystyvän maksamaan kuluttamansa hyödykkeen tai palvelun (Lähdesmäki 2000, 32) mikä sosiaali- ja terveyspalveluissa johtaisi kansalaisten jaottelun taloudellisista syistä eriarvoiseen asemaan. Uudistusten myötä julkisen sektorin johdon vastuu on lisääntynyt. Julkinen toiminta on perinteisesti nähty hallinnontina, mutta palveluvastuu on merkinnyt huomion kiinnittämistä asiakkuuteen ja asiakslähtöisyyteen yhä enenevässä määrin. Palveluvastuu on osa tulosvastuuseen liittyvää vaikuttavuusvastuuta. Palveluajattelu on osoitus kansalaisen aseman vahvistumisesta ja toimintojen pyrkimyksestä asiakslähtöisyyteen (Kivelä 1993, 44–47.)

1990-luvun laman myötä kunnat ryhtyivät säästötalkoisiin. Laskettiin yksikkökustannuksia ja verrattiin eri palvelumuotojen kustannuksia toisiinsa. Tarjouskilpailuttamista kunnissa ovat säästämisen lisäksi motivoineet palvelujen hankintalain velvoitteet, lisääntyvä palvelujen tarve sekä tietoisuus uusista mahdollisuuksista. Tilaaja-tuottajamallista on muodostunut Suomessa käytetyin malli kilpailuttamiselle. Tilaaja-tuottajamallia on käytetty pitkään muissa maissa, esimerkiksi Iso-Britanniassa suoravii-

vainen tilaaja-tuottajamalli hylättiin jo 1990-luvun alussa heikkona kilpailutuksen keinona, joten muiden maiden kokemuksia olisi ollut syytä tarkastella analyttisesti ennen mallin suoraa kopioimista. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vaikeasti määriteltävissä ja asiakkaan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin soveltaminen ei tuo parhaiten tarpeisiin vastaavia vaihtoehtoja. (Koskiahio 2008, 175–187.)

HAASTEITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Merkittäviä muutoksia on tapahtunut sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnossa ja palveluita käyttävien kansalaisten määrittelyissä. Hallinnollisilla muutoksilla on pyritty tehostamaan toimintaa ja lisäämään tuottavuutta. Lisäksi asiakkuutta painottavalla retoriikalla pyritään lisäämään toiminnan asiakslähtöisyyttä ja sitä kautta laatua. Yksilöllisyyttä ja yksilön omaa vastuuta painottava kulttuuri on saanut jalansijaa Suomessakin. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi johdon vastuulla on organisaation perustehtävän suorittamisesta lainsäädännön ja strategioiden mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat lainsäädännön lisäksi eettiset normit ja Pohjoismaiseen hyvinvointiyhteiskuntaan liittyvät arvot. Pohjoismaiselle hyvinvointietokselle tyypillisiä arvoja ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, inhimillisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja heikompien tukeminen. Kansalaisen näkökulmasta sosiaali- ja terveysalan johtajalta edellytetään vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen koodin, yhteiskunnallisten arvojen ja johtamistyön osaamista. Alati muuttuva asiakkuus haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla eri tavalla. Tärkeimpiä haasteita kansalaisen näkökulmasta ovat (ks. taulukko 2) asiakkaaksi nimeämisen seurauksien ymmärtäminen, asiakslähtöisyyden implementointi ja toiminnan muuttaminen retoriikan mukaiseksi, aktiivisen asiakkaan ja kuluttaja-kansalaisen toiminnan edellytysten tunnistaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen arvoperustan säilyttäminen.

Kansalaisesta asiakkaaksi

Lainsäädännössä, suosituksissa ja ohjeistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävää kansalaista nimitetään yleensä asiakkaaksi. Asiakkuus on monelta elämän alueelta tuttu käsite, joka on

Taulukko 2. Asiakkuudessa tapahtuneita muutoksia ja haasteita.

Muutos asiakkuudessa	Muutoksen aiheuttama haaste	Kehittämisehdotuksia
Kansalaisesta asiakkaaksi	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaaksi nimeäminen • pakkoasiakkuus • asiakkuuden moninaisuus 	<p>Tiedostettava, että kansalaisten nimeäminen asiakkaaksi aiheuttaa asiakasmaista käyttäytymistä.</p> <p>Terminologiaa tulisi uudistaa, jolloin asiakkuutta ei yhdistetä pakko- tai tahdonvastaisiin toimenpiteisiin.</p> <p>Erilaiset asiakkuudet ja niiden merkitykset toiminnalle sekä toimintaa ohjaaville normeille ja arvoille tulee tunnistaa.</p>
Asiakaslähtöisyys	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan asiantuntijuus • toiminnan järjestelmällisyys • asiakkaiden tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu 	<p>Toiminnan tulee perustua dialogiin ja asiakkaan kunnioittamiseen. Asiakkaan omalle äänelle tulee antaa tilaa. Palvelujärjestelmässä toimivien tulee tunnistaa ammattiin liittyvä vallankäyttö ja sen seuraukset.</p> <p>Toimintaa tulee kehittää aidosti asiakaslähtöiseksi purkamalla rakenteita ja piintyneitä käyttäytymismalleja.</p> <p>Kriteeristöjen tulee olla selkeitä. Alueellisia eriarvoisuuksia voidaan poistaa alueellisella yhteistyöllä. Standardoituja toimia tulee tarkastella kriittisesti ja kehittää sekä suosia asiakaskohtaisia palveluja.</p>
Aktiivinen asiakas	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaiden osaamisen ja tiedon lisääntyminen • heikot ja näkymättömät asiakkaat • toiminnan eettisyys • aktiivisuuden tulkitseminen haitalliseksi 	<p>Asiakkaan osaamista tulee arvostaa ja erheelliset tiedot pyrkiä korjaamaan tarjoamalla luotettavaa ja asiallista tietoa vaihtoehtoista.</p> <p>Jokaisen perusturvallisuudesta ja hyvinvoinnista tulee huolehtia.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluja ohjaa vahva arvoihin perustuva ammatillinen etiikka.</p> <p>Asiakkaiden aktiivisuutta tulee tukea, jos aktiivisuus on uudenlaisen järjestelmän yksi edellytys. Lisäksi ei-aktiivisten asiakkaiden palvelut tulee turvata.</p>
Kuluttaja-asiakas	<ul style="list-style-type: none"> • heikot ja näkymättömät asiakkaat • priorisointi • laatu • toiminnan eettisyys 	<p>Jokaisen perusturvallisuudesta ja hyvinvoinnista tulee huolehtia.</p> <p>Priorisointi tulee tehdä ammatilliseen osaamiseen perustuen lainsäädäntö ja suomalainen hyvinvointietos huomioiden, ei taloudellisiin seikkoihin nojaten.</p> <p>Laadun määrittelyssä on huomioitava asiakkaiden ja kansalaisten mielipiteet. Laadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaikeaa, joten asiakasystävällisten kriteerien luominen on ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi johdolta edellytetään kilpailusosaamista yhdistettynä vankkaan alakohtaiseen asiantuntijuuteen.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluja ohjaa vahva arvoihin perustuva ammatillinen etiikka.</p>

helppo käsittää ja omaksua. Kansalainen kuvaessaan kokemuksiaan palvelujärjestelmän kanssa nimeää itsensä palvelujen käyttäjänä asiakkaaksi ja toivoo järjestelmän toimivan hänen tarpeidensa mukaisesti. Kansalaisten ajatusmaailmaan asiakkuus ja asiakaslähtöisyys ovat jo juurtuneet ja näkyvät kansalaisten arjen toimissa yhä enenevässä määrin. Aito asiakkuus edellyttää yksilöllisten vaihtoehtojen tarjoamista.

Asiakas-termiä käytetään myös viitattaessa velvoittaviin tai tahdonvastaisiin toimenpiteisiin. Yhden ja saman termin käyttö kahdessa vastakkaisessa merkityksessä hämärtää aidon asiakaslähtöisyyden käsitettä. Jos sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään asiakaslähtöisyyteen, olisi kenties hyvä käyttää asiakas-termin sijaan jotakin muuta termiä kuvaamaan tahdonvastaisten toimien kohteena olevaa kansalaista. Käsitteellä ja sen käytöllä on väliä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on haasteellista tunnistaa eri asiakkuudet ja niiden merkitykset organisaation toiminnalle. Organisatoristen ja hallinnollisten uudistusten myötä sosiaali- ja terveydenhuollon johdon näkemys asiakkaista on monimuotoistunut. Ostopalveluja ostava kunta nähdään asiakkaana ja johdon näkökulmasta yksittäinen henkilöasiakas voi jäädä kaukaiseksi. Tavallinen kansalainen on se asiakas, jonka hyvinvoinnin ja turvallisuuden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on aikoinaan rakennettu. Organisaation johdon vastuulla on huolehtia, että jokainen asiakasryhmä tulee huomioiduksi oikeudenmukaisella tavalla sekä lainsäädännön ohjeistuksen mukaan.

Palveluita organisoitaessa on huomioitava sosiaali- ja terveysalan henkilöasiakkuuden monitahoisuus muuhun asiakkuuteen verrattuna: asiakkaan roolissa sekoittuvat käyttäjän, edunsaajan ja maksajan roolit. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjä ja niiden maksaja ovat muita palveluja useammin eri tahoja. Lisäksi palveluja tarvitseva henkilö on usein riippuvainen palvelujen tarjoajasta ja myöntäjästä. (Outinen ym. 1994, 19, 59.)

Asiakaslähtöisyys

Hyvinvointivaltion tehtävä on huolehtia kaikista kansalaisistaan. Tehtävän hoitoa rajoittaa taloudellinen todellisuus, joten palveluja ja niistä aiheutuvia kustannuksia rajoitetaan myöntämällä hoitoa,

tukea ja palveluja vain syyperusteisesti tai/ja viranomaisen harkinnan perusteella. Toimintaan kuuluu kiinteänä osana asiakkaan epäilyksen alaisuus, jonka muodot vaihtelevat aikakauden ja taloudellisen tilanteen myötä. (Julkunen 2006a, 235–238.) Asiakaslähtöinen toiminta ottaa huomioon organisaation eri asiakkuudet sekä yksittäisen asiakkaan tarpeet. Asiakaslähtöisyyttä tulee edistää pohtimalla selkeitä toimintalinjauksia ja -tapoja miten yksittäisiä henkilöasiakkaita tulee kohdata ja kohdella. Johdon tulee kyetä yhdistämään sisäisen ja ulkopuolisen ja erilaisen informaation yhdistämiseen. uusien ajatusten implementointi käytäntöön edellyttää osallistuvaa johtamista. (Niiranen 1995, 30.)

Retorisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa ilmenee pyrkimys asiakaslähtöiseen ja asiakaskeskeiseen palvelujen tuottamiseen, mutta käytännössä järjestelmä ei toimi retoriikan mukaisesti (Pohjola 1993, 1992). Suomalainen sosiaali- ja terveysjärjestelmän palveluja käyttävä kansalainen ei koe saavuttavansa asiakkuuden mukanaan tuomia vaihtoehtoja. Aito asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan tarpeiden ja merkitysten kuulemistä. Huomionarvoisia ovat tutkimustulokset kansalaisten halusta tulla kuulluksi. Tutkimusten mukaan tarpeiden tyydytystä ja palvelujen laatua tärkeimpiä tekijöitä ovat asiakkaiden näkökulmasta tunne kuulluksi tulemisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta (Kumlin & Rothstein 2005, 16–19, 26–28; Muuri 2008, 63; Ulbig 2008, 535–536; Valkama 2008, 73, 140). Tämä on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa lainsäädäntökin painottaa asiakkaan ja potilaan kuulluksi tulemistä palvelujensa kohdalla (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Asiakkaat haluavat olla oman asiansa asiantuntijoita. Asiakkailta on ajankohtaisin tieto omasta tilanteestaan, mutta myös entistä enemmän tietoa hoidoista, palveluista ja etuuksista. (Muuri 2008, 61; ks. myös Pohjola 1993, 1992; Valkama 2008.)

Universaalit etuudet ja palvelut ovat tarpeellisia, mutta yksinään ne eivät turvaa oikeudenmukaiseksi koettua kohtelua. Lisäksi universaalit palvelut voivat olla kalliita ja tehottomia toimintoja, jotka johtavat sekä asiakkaiden holhoamiseen ja heitteille jättöön (Hautamäki, Mäkelin, Savaspuuro, Seppänen & Vepsäläinen 1990: 246). Universalisuus yleisenä tasapuolisuutta kuvaavana käsitteenä on suotavaa. Standardisoitujen palvelujen rinnalla tulee olla palveluja, jotka mahdollistavat erilai-

suuden, muuttuvien elämäntilanteiden ja eriytyneiden tarpeiden huomioimisen. (Niemi 2006, 73; Valkama 2008, 168–170.) Onnistunut palveluprosessi edellyttää tasapainon löytymistä universaalien palvelutarjonnan ja yksilöllisten palvelujen välillä (Muuri 2008, 61). Asiakaskohtaisen valikoivien palveluiden tarve on siis selkeä, vaikka ne eivät Julkusen (2006b, 57) mukaan olekaan pohjoismaisen universalistisen hyvinvointivaltion hengen mukaisia.

Stereotypioilla ja standardoiduilla palveluilla pyritään nopeuttamaan ja helpottamaan organisaation toimintaa. Samalla kuitenkin rajoitetaan yksilön itsemääräämisen vapautta sekä valinnanmahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijät ovat tottuneet käyttämään asiakkaaseen kohdistuvaa valtaa ja uudenlainen asiakaslähtöinen toiminta edellyttää osittaista vallasta ja kontrollista luopumista. Jos asiakaslähtöisyyttä halutaan pitää toiminnan perustana, joudutaan asiakastyössä luopumaan kansalaisen asioiden hallinnasta ja suuntautumaan yhä enemmän neuvonantoon ja palvelunohjaukseen. (Koskiaho 2008, 140.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ovat kaikki kansalaiset. Palvelutoiminnassa on huomioitava jokaisen yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo. Eritystä huomiota tulee kiinnittää toimintakyvyltään, tiedoiltaan ja taidoiltaan heikompien yksilöiden, muun muassa lasten, vajaakuntoisten, vammaisten, sairaiden ja vanhusten, kohtaamiseen ja palvelujen turvaamiseen. Tällöin keskeisiksi tekijöiksi nousevat yhteiskunnan yleiset eettiset normit, hyvinvointiyhteiskuntaa ylläpitävät arvot sekä inhimillisyyden kunnioittaminen, joiden varaan toiminnan ja johtamisen tulee rakentua.

Järjestelmän toimijat käyttävät asiakas-termiä suhdetta kuvaavana käsitteenä, kun taas kansalainen toimii asiakas-käsitteen sisällöllisten merkitysten mukaisesti. Kansalaisen ja järjestelmän asiakas-käsitteen sisällölliset erot voidaan nähdä negatiivisia kokemuksia aiheuttavien kohtaamisten taustalla. Jos toiminnan normatiivisena tavoitteena on asiakaslähtöisyys, tulee johdon huolehtia aidon asiakaslähtöisyyden soveltamisesta käytäntöön pelkän retorisen muutoksen sijaan.

Markkinoiden mukanaan tuomaa asiakaslähtöisyyttä on perustelluista syistä kyseenalaistettu niin kauan kuin julkisen sektorin toimintaa on pyritty kehittämään liiketaloudellisten mallien ja käsitteiden kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas on edelleen ammattilaisten ja julkishallinnon en-

nalta määrittelemien palvelujen saaja, ei aktiivinen toimija, joka voisi määritellä omien tarpeidensa ja elämäntilanteensa kautta mitä palveluja valitsee. (Fountain 2001, 56; Bolzan & Gale 2002, 364.)

Asiakkaan tarpeet voivat olla helpostikin tyydytettävissä, joskin se edellyttää luovaa, ennakkoluulotonta, oikeudenmukaista sekä tasa-arvoista ajattelua ja toimintaa. Innovatiivisen toiminnan ja asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittamisen kautta järjestelmän responsivisuutta on mahdollista lisätä. Perinteisiä toimintatapoja tulee kyseenalaistaa ja uudenlaisia hyviä käytäntöjä tulee kehittää ja käyttää. Hallinnossa tulee panostaa kaikkien toimijoiden, jopa asiakkaankin, innovatiivisuuden ja kokemusten hyödyntämiseen aidon asiakaslähtöisyyden saavuttamiseksi.

Aktiivinen asiakas

Nykyinen aktiiviva hyvinvointipolitiikka edellyttää yhä suurempaa kansalaisen omaa aktiivisuutta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoistamista on legitimoitu valinnanvapauden ja osallisuuden lisääntymisellä. Aktiivinen asiakkuus edellyttää asianmukaista tietoa palveluista, aitojen valinnanmahdollisuuksien ja vaihtoehtojen olemassaoloa.

Kansalaisten tietoisuus omista oikeuksistaan on myös lisääntynyt. Ihmisten vaatimukset ja toiveet ovat myös kasvaneet. Näihin haasteisiin pystytään vastaamaan varmistamalla, että palvelut ovat tasa-arvoisia ja valikoivien palveluiden kohdalla kriteeristö tulee olla mahdollisimman yksiselitteinen ja alueellisia eriarvoisuuksia poistavaa. Ongelmia aiheuttaa epämääräinen, suuntaa-antava lainsäädäntö palvelujen oikeasta määrästä ja tasosta. Jos toivottuja tukia tai palveluita ei saada, aktiiviset asiakkaat hakevat oikeuksiaan erilaisten valitusten ja oikaisupyyntöjen kautta. Tuomioistuimista on tullut tärkeä subjektiivisten ja harkinnanvaraisten palveluiden oikean tason ja määrän määrittelijä. (Sulkunen 2006, 27; Määttä & Kalliomaa-Puha 2006, 182; Muuri 2008, 56; Valokivi 2008, 75.) Tällainen kehitys eriarvoistaa kansalaisia, sillä palvelujen saaminen edellyttää aktiivista ja vahvaa toimijuutta, jolloin asiakaslähtöisyys surkastuu vain toimintakykyisten ja riittävin resurssein varustettujen kansalaisten palvelujen perustaksi. (Valokivi 2008, 80.) Toiminta tulee järjestää siten, etteivät heikkojen ja erityistä tukea tarvitsevien kansalaisten tarpeet jää tyydyttämättä joka puolestaan voi lisätä syrjäytymistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut perustuvat lainsäädäntöön, mutta se ei yksistään turvaa eettistä toimintaa. Yksilön eettiset periaatteet antavat suuntaviivoja yksilön toiminnalle, mutta organisaation toiminnan sovittaminen sekä lainsäädännön että yhteisön eettisiin vaatimuksiin edellyttää eettisen koodiston luomista. (Martinez 1998, 692–694.) Eettiset koodit koostuvat organisaation toiminnan tarkoitusta määrittelevistä arvoista ja periaatteista. Eettinen koodisto on pohjana konkreettisille käytännön koodeille ja toimintaohjeille. (Sinkkonen 2008, 5.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöinen ja hyvinvointia tuottamaan pyrkivä toiminta edellyttävät vankasti arvoihin perustuvaa eettistä johtamista. Johtamisessa korostuvat johtajan eettisyys ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi johtajan tulee toimia työyhteisön esimerkkinä. (Ollila 2006, 216, 221.)

Aktiivisesti toimiva asiakas nähdään usein hankalana, vaativana tai muuten toimintaa haittaavana. Asiakkaan osaamista ja tietämystä ei tule pitää uhkana, vaan arvokkaana resurssina, jota voidaan käyttää kehittämällä osaamista hyödyntäviä toimintatapoja. Myös tässä johdon esimerkki on ensiarvoisen tärkeää. Jos toiminnasta tulee paljon valituksia tai oikaisupyyntöjä, tulee pohtia, mihin ongelmallisiksi koetut kohtaamiset tai palvelujen epäämiset perustuvat ja millaisilla toimilla valituksia voitaisiin vähentää. Tässäkin asiakkaan kuuleminen on keskeisellä sijalla.

Kuluttaja-asiakas

Asiakkuuden määrittely kuluttajamaisena toimintana sosiaali- ja terveyssektorilla sisältää useita paradoksaalisia piirteitä. Julkinen sosiaali- ja terveyspalvelutarjonta on vaihtoehdoiltaan niukkaa ja asiakkaalla ei yleensä ole mahdollisuutta kilpailuttaa palveluita tai edes valita hänelle sopivinta vaihtoehtoa (Ruotsalainen 2000, 10). Sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta eroaa markkinalähtöisten palveluiden toiminnasta myös siinä, että asiakkaan kulutus pyritään minimoimaan, mistä johtuen valitsevan sekä hyödyketietoisien kuluttajan rooli on usein mahdoton. (Pohjola 1993, 62.) Kuluttajamaisesti käyttäytyvä asiakas, joka valikoi tai käyttää valitusoikeuttaan määrittellään usein järjestelmän näkökulmasta hankalaksi (Niiranen 2002, 70; Valkama 2008, 151).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on meneillään palvelujen uudelleenorganisointi kunta- ja palvelu-

rakenne uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluja tulee tuottaa 20 000 asukkaan väestöpohjalle. (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007.) Uusia kuntayhtymiä, kuntien liikelaitoksia, kuntayhtymien liikelaitoksia ja liikelaitoskuntayhtymiä on perustettu ja perustetaan (Kuntalaki 365/1995). Järjestämisvastuu säilyy kunnilla, mutta palveluita voidaan tuottaa omana toimintana, ostopalveluina kunnan omissa liikelaitoksissa tai yksityisten yrittäjien toimesta tai kuntayhtymissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen muuntuu liiketoimintamaisemmaksi muutosten myötä, jolloin edellytetään perinteisen professionaalisen asiantuntijuuden lisäksi liikkeenjohdollista osaamista tehokkuuden, tulokellisuuden ja vaikuttavuuden turvaamiseksi. Liikejohtaminen valtaa sellaisia yhteiskunnallisia alueita, joilla hyvinvointietoksen mukaisesti palveluja on tarjottu pyyteettömästi ja todellisten hoitokustannusten hinnalla (Koskiahio 2008: 87). Erilaiset vaatimuksen muodostavat yhdessä kompleksisen toimintakentän, jossa toimijoiden tulee löytää tasapaino ristiriitaisilta vaikuttavien vaateiden välillä.

Tehokkuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus ovat kuitenkin määreitä, jotka aiheuttavat eettisiä ongelmia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Mitä sairauksia ja millaisia henkilöitä kannattaa hoitaa tai auttaa? Lääkäriliitto (2005, 122) on ottanut kantaa tehokkuuteen liittyvään terveydenhuollon priorisointikeskusteluun. Priorisointia tarvitaan ja sen tulee perustua eettisesti hyväksytyihin periaatteisiin, mutta lääkärin ammattietiikka sallii priorisoinnin, joka perustuu pelkästään lääketieteellisiin syihin. Kilpailuttamisesta seuraa, että hankintalain hengenmukainen toiminta vahvistaa sellaista yhteiskuntapolitiikkaa, jossa päätöksiä perustellaan laadunmittaamisella, järjestelmän rakenteella ja palvelutuottajien sloganeilla eikä laadulla sinänsä tai ihmisten tarpeilla ja niihin vastaamisella (Koskiahio 2008: 226). Sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijät joutuvat usein tekemään päätöksiä, joilla on moraalisia ja eettisiä seurauksia. Alaa ohjaavatkin arvot, moraaliset normit, eettiset säännöt sekä erilaiset näyttöön perustuvat käytännöt ja koodistot. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvopohjaisia päämääriä ovat hyvinvointi, terveys, toimintakyky ja turvallisuus. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 218.)

Aikaisemmin laatu merkitsi sitä, kuinka moni apua tai hoitoa tarvitseva pääse palveluiden piiriin ja miten hyvin toimenpiteet ovat hoitaneet tai poistaneet sosiaalisen tai terveydellisen ongelman. Ny-

kyisten tehokkuus ja laatuvaatimusten myötä edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta uudenlaista mitattavuutta ja yleispäteviä laatukriteereitä. Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on yksilöllistä, jolloin vaatimukset ovat absurdeja. Yksilöllisiä, nopeasti vaihtuvia tilanteita, laadullisia ja moraalisia tekijöitä on mahdotonta ottaa huomioon kustannuslaskennassa. (Koskiho 2008, 169, 185.) Kilpailuttaminen ja tilaaja-tuottaja-mallin käyttö edellyttävät vankkaa liiketalousosaamista, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemusta. Asiakaspalautte tuottaa tietoa asiakkaiden kokemasta palveluiden laadusta. Asiakkaiden tarpeet ja palaute koetaan johtamistyössä tärkeinä, mutta ne eivät kuitenkaan ole keskeisellä sijalla johdon toiminnassa (Aaltonen 1999, 73). Asiakaspalautemenetelmiä tulee kehittää ja palautetta on hyödynnettävä toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja niiden johtamisen etiikka eivät voi yhdenmukaistua yksityisen sektorin etiikan kanssa. Jo nyt käytössä oleva epärealistinen uusliberalistinen retoriikka aiheuttaa epäjohtonmukaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävän asiakastyön kanssa. (Julkunen 2006a, 99–101.) Sosiaali- ja terveydenhuollon huolenpito- ja hoivavastuu ei voi koskaan alistua taloudellisuuden ja tehokkuuden markkinavaltaisille ajatuksille laiminlyömättä samalla läkisääteistä ja hyvinvointietokseen perustuva velvollisuuttaan. Haasteellisinta on eri näkökulmien yhdistäminen parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi sekä organisaation, asiakasorganisaation että yksittäisen palveluja tarvitsevan asiakkaan näkökulmista.

VIITTEET

¹ Artikkelin perustuu Hallinnon tutkimuksen päivillä 10.12.2008 esitettyyn paperiin.

² Lisensiaatintutkimus Verkostoja, palveluketjuja vai palvelukokonaisuuksia tarkastettiin 11.9.2008.

LÄHTEET

- Aaltonen, Elli: Sosiaalitoimen johtaminen – byrokratiaa vai tulosjohtamista? Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja Nro 38 1999.
- Aberbach, Joel D. & Tom Christensen: Citizens and Consumers: An NPM dilemma. *Public Management Review* 7 (2005): 2, s. 225–245.
- Alavaikko, Mika: Valtakunnallisen sosiaalipolitiikan lop-

- pu – keskitetystä ohjauksesta alueellisiin kehittämishankkeisiin. Teoksessa: *Projektityhteiskunnan kääntöpuoli*, 39–55. Toim. Kati Rantala & Pekka Sulkunen. Helsinki, Gaudeamus 2006.
- Beber, Raisa B., Nancy Kraetschmer, Sara Urowitz & Natasha Sharpe: Patient, consumer, client, or customer: What do people want to be called? *Health Expectations* 8 (2005): 4, s. 345–351.
- Bolzan, Natalie & Fran Gale: The Citizenship of Excluded Groups: Challenging the Consumerist Agenda. *Social Policy & Administration* 36 (2002):4, s. 363–375.
- Clarke, John, Janet Newman, Nick Smith, Elizabeth Vidler & Louise Westermarland: *Creating Citizen-Consumers: Changing Publics and Changing Public Services*. London, SAGE Publications 2007.
- Cox, Raymond W. Getting Past the Hype: Issues in Starting a Public Sector TQM Program. *Public Administration Quarterly* 19 (1995): 1, s. 89–103.
- Denhardt, Robert B. & Janet V. Denhardt: The New Public Service: Putting Democracy First. *National Civic Review* 90 (2001): 4, s. 391–400.
- Dryden, Windy & Jill Mytton: *Four Approaches to Counseling and Psychotherapy*. Lontoo, Routledge 1999.
- Eriksen, Erik Oddvar & Jørn Loftager: Introduction: Challenging the Normative Foundation of the Welfare State. Teoksessa: *The Rationality of the Welfare State*, 1–11. Toim. Erik Oddvar Eriksen & Jørn Loftager. Oslo, Scandinavian University Press 1996.
- Eräsaari, Risto: Elämisen käytännöt ja hyvinvointivaltio. Teoksessa: *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*, 387–396. Toim. Markku Jahnukainen. Helsinki, Lastensuojelun Keskusliitto 2001.
- Fountain, Jane E.: Paradoxes of Public Sector Customer Service. *Governance: An International Journal of Policy and Administration* 14 (2001): 1, s. 55–73.
- Hasenfeld, Yeheskel, Jane A. Rafferty & Mayer N. Zald: The welfare state, citizenship, and bureaucratic encounters. *Annual Review of Sociology* 13 (1987), s. 387–415.
- Hautamäki, Antti: *Tehokkaat palveluorganisaatiot*. Palvelustrategioiden suunnittelumenetelmät ja työkirja. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki, VAPK-kustannus 1992.
- Hautamäki, Antti, Matti Mäkelin, Timo Savaspuro, Tapani Seppänen & Ari Vepsäläinen: *Palvelustrategiat julkisessa hallinnossa*. Hyvinvointi 1990-luvulla. Helsinki, SITRA 1990.
- Heino, Tarja: *Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa*. Tutkimuksia 77. Helsinki, Stakes 1997.
- Heino, Tarja: *Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat?* Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30/2007.
- Hirschman, Albert: *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge, Harvard University Press 1970.
- Hood, Christopher: A Public Management for All Seasons? *Public Administration* 69 (1991): 1, s. 3–19.

- Huuskonen, Juha, Niko Iijäs & Olavi Lehtoranta: *Julkisten palvelujen laadun arviointi*. Helsinki, Tilastokeskus 1997.
- Ihalainen, Rauno: *Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1234. Tampere, Tampereen yliopisto 2007.
- Julkunen, Raija: *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki, Stakes 2006a.
- Julkunen, Raija: Universalismista köyhyyspolitiikkaan? Teoksessa: *Vääräkirja*, 43–59. Toim. Tuula Helne & Markku Laatu. Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2006b.
- Kananoja, Aulikki: *Julkisten palvelujen ydintehtävät asiakaspalautteen viitekehyksenä*. Teoksessa: *Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta*, 109–123. Toim. Tuula Salmela. Jyväskylä, Atena Kustannus Oy 1997.
- Ketola, Outi: *Sosiaalihuollosta sosiaaliin oikeuksiin ja sosiaalipalveluasiakkuuteen*. Teoksessa: *Sosiaalipalvelujen Suomi*, 157–187. Toim. Jorma Sipilä, Outi Ketola, Teppo Kroger & Pirkko-Liisa Rauhala. Porvoo, WSOY 1996.
- Kivelä, Juhani: *Esimiehen vastuun ulottuvuudet*. Teoksessa: *Julkisen toiminnan eettisiä kysymyksiä*, 44–61. Helsinki, Valtionhallinnon kehittämiskeskus 1993.
- Kiviniemi, Markku: *Julkiset palvelut ja organisaatiokäsitteet*. Helsinki: Valtion koulutuskeskus 1987.
- Koskiahho, Briitta: *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Tampere, Vastapaino 2008.
- Kumlin, Staffan & Bo Rothstein: *Making and Breaking Social Capital: The Impact of Welfare State Institutions*. *Comparative Political Studies* 38 (2005): 4, 339–365. Saatavissa 17.3.2008: <http://www.pol.gu.se/Person.asp?PersonId=82&PageContent=2>
- Lehto, Juhani: *Saumaton palveluketju mosaiikkimaisessa järjestelmässä*. Teoksessa: *Hyvinvointivaltion palveluketjut*, 33–48. Toim. Susanna Nouko-Juvonen, Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala. Helsinki, Tammi 2000.
- Lehto, Juhani, Aulikki Kananoja, Simo Kokko & Vappu Taipale: *Sosiaali- ja terveydenhuolto*. Helsinki, WSOY 2003.
- Lumijärvi, Ismo & Jussi Jylhäsaari: *Laatujohtaminen ja julkisen sektorin: Laadun ja tuloksen tasapaino johtamis- haasteena*. Helsinki, Gaudeamus 1999.
- Lähdesmäki, Kirsi: *New Public Management julkisjohtamisen uudistajana: Paikallisen elinkeinopolitiikan johtamiskysymykset NPM:n näkökulmasta*. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 28 (2000): 1, s. 30–43.
- Lähdesmäki, Kirsi: *Lectio praecursoria: New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen*. *Hallinnon tutkimus* 22 (2003): 3, s. 283–284.
- Lääkäriliitto: *Lääkärin etiikka*. 6. painos 2005. Saatavissa 18.11.2008 <http://www.laaka-riliitto.fi/files/Etiikka05.pdf>
- Marshall, Thomas H.: *Class, Citizenship, and Social Development: Essays by T. H. Marshall*. (Reprint 1973). Westport, Connecticut, Greenwood Press, Publishers 1963.
- Martinez, J. Michael: *Law versus ethics: Reconciling two concepts of public service ethics*. *Administration & Society* 26 (1998): 6, 690–722.
- Metteri, Anna: *Palvelujärjestelmän väliinpuotoajat*. Teoksessa: *Potilaan asema ja oikeudet*, 87–95. Toim. Eila Sundman. Helsinki, Tammi 2000.
- Muuri, Anu: *Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin*. Stakesin tutkimuksia 178. Helsinki, Stakes 2008.
- Mäntysaari, Mikko: *The risks of using TQM philosophy in developing the quality of social welfare services*. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7 (1998): 1, s. 9–16.
- Määttä, Mirja & Laura Kalliomaa-Puha: *Sopivaksi kasvattava yhteiskunta*. Teoksessa: *Projektiyhteiskunnan kääntöpuoli*, 179–193. Toim. Kati Rantala & Pekka Sulkunen. Helsinki, Gaudeamus 2006.
- Niemi, Riikka: *Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa? Universalismi ja ihmisten yksilölliset elämänkohtalot*. Teoksessa: *Vääräkirja*, 61–75. Toim. Tuula Helne & Markku Laatu. Helsinki, Kelan tutkimusosasto 2006.
- Niiranen, Vuokko: *Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus*. Helsinki, Sosiaaliturvan keskusliitto 1995.
- Niiranen, Vuokko: *Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin*. Teoksessa: *Marginaalit ja sosiaalityö*, 63–80. Toim. Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivanen. Jyväskylä, SoPhi 2002.
- Nikkilä, Juhani & Leena Paasivaara: *Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon*. Helsinki, Sairaanhoidajaliitto 2007.
- Nousiainen, Jaakko: *Suomen poliittinen kulttuuri*. *Poliittika* 25 (1983): 1, s. 6–15.
- Ollila, Seija: *Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa*. Acta Wasaensia No 156, Sosiaali- ja terveyshallinto 1. Vaasa, Vaasan yliopisto 2006.
- Outinen, Maarit, Tupu Holma & Kristiina Lempinen: *Laatu ja asiakas: Laatuystävällisyys sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki, WSOY 1994.
- Pajukoski, Marja: *Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa – oikeudellinen näkökulma*. Teoksessa: *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005*, 176–204. Toim. Matti Heikkilä & Milla Roos. Helsinki, Stakes 2004.
- Pohjola, Anneli: *Myyttinen asiakkuus*. Teoksessa: *Rajojen ylityksiä ja yhteistoimintaa*, 99–115. Toim. Liisa Hokkanen & Reijo Väärälä. Kemijärven hyvinvointipalveluprojektin osaraportti 2. Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja no 35. Rovaniemi, Lapin yliopisto 1992.
- Pohjola, Anneli: *Asiakas sosiaalityön määrittäjänä*. Teoksessa: *Monisärmäinen sosiaalityö*, 53–95. Toim. Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthes & Anneli Pohjola. Helsinki, Sosiaaliturvan keskusliitto 1993.
- Pollit, Christopher & Geert Bouckaert: *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. Oxford, Oxford University Press 2004.

- Ruotsalainen, Pekka: Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa: *Hyvinvointivaltion palveluketjut*, 7–32. Toim. Susanna Nouko-Juvonen, Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala. Helsinki, Tammi 2000.
- Ryynänen, Aimo: Virkatoiminnan etiikkaa rajoittavat oikeudelliset säännökset ja hyvän hallinnon periaatteet. Teoksessa: *Julkisen toiminnan eettisiä kysymyksiä*, 30–43. Helsinki, Valtionhallinnon kehittämiskeskus 1993.
- Sinkkonen, Merja: Johtamisen etiikka sosiaalialalla. Teoksessa: *Johda sosiaalialaa! Puheenvuoroja ja näkökulmia*. Toim. Arja Jämsén. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkojulkaisu 2008. Saatavissa 20.12.2008 http://www.isonetti.net/julkaisut/Verkojulkaisu_2008.pdf
- STM: *Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 4.
- STM: *Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 9.
- Suikkanen, Asko: Sosiaalipolitiikan yksilölähtöinen tulokintatapa? Teoksessa: *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*, 35–58. Toim. Merja Laitinen & Anneli Pohjola. Jyväskylä, PS-kustannus 2003.
- Sulkunen, Pekka: Projektityhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa: *Projektityhteiskunnan kääntöpuoli*, 17–38. Toim. Kati Rantala & Pekka Sulkunen. Helsinki, Gaudeamus 2006.
- Ulbig, Stacy G.: Voice is not enough: The importance of influence in political trust and policy assessments. *Public Opinion Quarterly* 72 (2008): 3, s. 523–539.
- Valkama, Katja: *Verkostoja, palveluketjuja vai palvelukokonaisuuksia*. Tapaustutkimusautismin kirjon lapsiperheiden kokemuksista hyvinvointijärjestelmässä. Julkaisematon lisensiaatintutkimus. Vaasan tiedekirjasto Tritonia 2008.
- Valokivi, Heli: *Kansalainen asiakkaana*. Tutkimus vanhus- ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere, Tampereen yliopisto 2008.
- Vartiainen, Pirkko: *Tuottava päivähoido?* Tutkimus kunnallisten päivähoitopalvelujen määrästä ja laadusta Vaasan läänissä. Tutkimuksia No 159. Hallintotiede 8. Vaasa, Vaasan yliopisto 1992.