

**Onnistuneita ja haastavia asiakaskohtaamisia – sosiaali-
ja terveystalveluiden henkilöstö asiakkaan toimijuutta
tukemassa**

Siina Nieminen

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Syyslukukausi 2017
Kasvatustieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Nieminen, Siina. 2017. Onnistuneita ja haastavia asiakaskohtaamisia – sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö asiakkaan toimijuutta tukemassa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 90 sivua.

Sosiaali- ja terveyspalvelurakennemuutos uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita. Tulevaisuudessa palveluiden odotetaan olevan aiempaa kokonaisvaltaisempia, digitaalista teknologiaa hyödyntäviä sekä asiakkaan aktiivisuutta ja itseohjautuvaa hyvinvointia korostavia. Samaan aikaan sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön ja asiakkaan väliset roolit ovat kokeneet muutoksia. Enää ammattilaista ei koeta auktoriteetiksi ja asiakasta hoidon kohteeksi samassa määrin kuin aikaisemmin. Sen sijaan huomio kohdistuu ammattilaisen ja asiakkaan jakamaan toimijuuteen.

Tässä *Minä ensin!* -hankkeen kanssa yhteistyössä toteutetussa kvalitatiivisessa tutkielmassa kiinnostuksen kohteena oli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvan hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena oli tutkia päiväkirjamenetelmällä kerättyjen ja sisällönanalyysillä analysoitujen asiakaskohtaamiskuvausten kautta, millaisena sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaiset kuvasivat asiakkaidensa toimijuutta ja itseohjautuvuutta sekä ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta.

Ammattilaisten kuvauksissa asiakas näyttäytyi ristiriitaisesti, yhtäältä myönteisesti aktiivisena ja itseohjautuvana, mutta toisaalta passiivisena tai vastustavana toimijana. Vuorovaikutuksessa ilmeni piirteitä jaetusta toimijuudesta. Siihen liitettiin elementtejä keskustelusta, kuuntelusta ja kuulluksi tulosta sekä yhteistyöstä ja -ymmärryksestä. Onnistuneissa kohtaamisissa vuorovaikutus koettiin myönteiseksi ja se herätti molemmissa osapuolissa onnistumisen tunteita. Haastavissa siihen liittyi ongelmia, kuten vuorovaikutusettomuus, mikä vaikeutti ammattilaisen työtä. Kohtaamisten taustalta tunnistettiin useita resursseihin liittyviä tekijöitä, jotka edistivät tai haastoivat asiakkaan toimijuutta sekä ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta.

Tutkielmassa kehitettiin asiakaskohtaamisen ulottuvuuksien nelikenttä, jota sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaiset voivat hyödyntää työssään. Ammattilaiselta vaaditaan tiedollista ja vuorovaikutuksellista osaamista, jotta hän pystyy hyväksymään asiakkaan toimijuuden tasavertaisuuden sekä tukemaan asiakasta yksilöllisesti.

Asiasanat: asiakaskohtaaminen, toimijuus, itseohjautuvuus, vuorovaikutus, resurssit

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO UUDISTUSTEN KESKELLÄ - KOHTI ASIAKKAAN AKTIIVISTA TOIMIJUUTTA	7
	2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut ja palveluiden saatavuus	7
	2.2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen ja tulevaisuuden visiot... ..	8
	2.3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjät uudistusten keskiössä - toimijoina potilaita, kuluttajia vai asiakkaita.....	11
	2.4 Toimijuus ja itseohjautuvuus käsitteinä	14
	2.4.1 Toimijuus.....	15
	2.4.2 Jaettu toimijuus.....	16
	2.4.3 Itseohjautuvuus	18
	2.4.4 Yksilön voimaantuminen ja autonomia.....	21
	2.4.5 Asiakkaan toimijuus ja itseohjautuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tutkimuksissa	22
	2.5 Asiakaskohtaaminen toimijuuden ja ammatillisen osaamisen tukena .	24
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
4	TUTKIELMAN TOTEUTUS	28
	4.1 Tutkielman konteksti ja arjen näkökulma lähestymistapana.....	28
	4.2 Tutkielman osallistujat	30
	4.3 Aineiston keruu päiväkirjametodilla	30
	4.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	34
	4.5 Eettiset kysymykset	39

5	ASIAKKAAN TOIMIJUUS ASIAKASKUVAUKSISSA.....	41
5.1	Asiakkaan toimijuus onnistuneissa asiakaskuvauksissa	41
5.1.1	Asiakkaan myönteisyys.....	41
5.1.2	Asiakkaan aloitteellisuus	42
5.1.3	Asiakkaan osallisuus tiedon tavoittamiseksi	43
5.1.4	Asiakkaan sitoutuneisuus	44
5.1.5	Asiakkaan kiinnostuneisuus.....	45
5.2	Asiakkaan toimijuus haastavissa asiakaskuvauksissa	46
5.2.1	Asiakkaan passiivisuus	46
5.2.2	Asiakkaan vastustus	47
6	VUOROVAIKUTUS JA RESURSSIT ONNISTUNEIDEN JA HAASTAVIEN ASIAKASKOHTAAMISKUVAUSTEN KESKIÖSSÄ.....	50
6.1	Keskustelu asiakkaan kanssa	50
6.2	Asiakkaan kuuntelu ja kuulluksi tulo.....	53
6.3	Yhteistyö ja -ymmärrys asiakkaan kanssa	54
6.4	Ajan riittävyys asiakaskohtamisessa.....	58
6.5	Asiakaskohtamisen ilmapiiri.....	60
6.6	Haastavan asiakaskohtamisen kääntäminen onnistuneeksi	62
6.7	Yhteenveto - asiakaskohtamisen ulottuvuudet toimijuuden tukemisen mahdollistajina	63
7	POHDINTA.....	65
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	65
7.2	Tutkielman luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet.....	71
	LÄHTEET	77
	LIITTEET.....	88

1 JOHDANTO

Viimeisten vuosien aikana teknologian kehittyminen ja sen tarjoamat mahdollisuudet, kuten informaation helppo saatavuus, ajasta ja paikasta riippumattomuus sekä niin sanottu *multitasking*¹, ovat mullistaneet käsityksiämme monista eri ilmiöistä. Näin on käymässä myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiempaa useammin palveluihin yhdistetään teknologiaa, jonka on huomattu globaalisti mahdollistavan aivan uudenlaisia lähtökohtia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyen (esim. Holopainen 2015b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016; Tikka, Gävert & Uusivirta 2014).

Viime aikoina julkisuudessa on yleisesti kirjoitettu esimerkiksi erilaisista mobiilisovelluksista, jotka kytkeytyvät yhä vahvemmin osaksi terveys- ja hyvinvointipalveluita. Aktiivinen asiakas voi sovelluksen avulla seurata ja tallettaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia tietoja jokapäiväisessä arjessaan (ks. esim. Dennison, Morrison, Conway & Yardley 2013; Lane ym. 2011; Nurmi 2014; Tikka ym. 2014). Ajatuksena on, että myöhemmin asiakkaan raportoimaa tietoa pystyttäisiin hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa ja ammattilaisten käytössä (Holopainen 2015a; Korhonen & Virtanen 2015) muun muassa terveyskäyttäytymiseen liittyvien muutosten, kuten elämäntapamuutosten, tukena (Dennison ym. 2013). Joiltakin osin tämä on mahdollista jo nyt, sillä esimerkiksi Kuopiossa on Holopaisen (2015b) mukaan käytössä terveystili, johon on mahdollista liittää omaehtoisesti kerättyä tietoa sekä välittää sitä eteenpäin ammattilaisille sähköisten palveluiden kautta. Näin henkilön terveydestä ja hyvinvoinnista voidaan muodostaa teknologiaa apuna käyttäen mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva (myös Ahokas, Kirveennummi & Kuhmonen 2015; Lane ym. 2011).

Teknologian ja sähköisten palveluiden korostumisen myötä niin ammattilaisten kuin asiakkaiden rooleja pitää tarkastella uudelleen. Enää ei riitä, että ammattilainen nähdään asiantuntijana ja asiakas hoidon kohteena, vaan asiantuntijuus ja toimijuus jakautuvat uudella tavalla molempien osapuolten kesken, mikä haastaa perinteisiä käsityksiä terveydenhuollon rooleista ja vuorovaikutussuhteista (Autio, Helovuori & Autio 2012; Bury 2004; Manninen 2015; Tikka ym. 2014; Tuorila 2013). Asiakkailta odotetaan aiempaa asiantuntevampaa, aktiivisempaa ja itseohjautuvampaa toimijuutta. Tämä edellyttää

¹ *Multitasking* tarkoittaa usean asian tai tehtävän tekemistä rinnakkain (ks. esim. Laxmisan ym. 2006).

henkilöstöltä uudenlaisten toimintatapojen ja asenteiden omaksumista (Manninen 2015; Tikka ym. 2014; Wilkinson & Whitehead 2008).

Henkilöstön ja asiakkaan yhteistyön merkittävyys, roolien muutokset ja asiakkaan aktiivisuuden korostuminen luovat mielenkiintoisen tarkastelupinnan henkilöstön osaa- miselle asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvan hyvinvoinnin tukemisessa. *Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tu- kemisessä* -hankkeessa ollaan kiinnostuneita tämänkaltaisista ilmiöistä. Jyväskylän am- mattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitoksen toteuttamassa hankkeessa tuetaan Keski-Suomen sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön työhyvin- vointia, verkostoitumista ja mobiiliteknologiaosaamista. Hankkeen tavoitteena on henki- löstön parantunut työhyvinvointi ja mobiiliteknologiaosaaminen asiakkaan itseohjautu- van hyvinvoinnin edistämiseksi (ks. *Minä ensin!* 2016).

Tämä kvalitatiivinen tutkielma toteutettiin yhteistyössä *Minä ensin!* -hankkeen kanssa. Tutkielmassa kiinnostus kohdistui erityisesti hankkeen osa-alueeseen asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvan hyvinvoinnin tukemisesta. Tutkielmassa tavoitteena oli tar- kastella asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden ilmenemistä sosiaali- ja terveystie- teluiden henkilöstön kuvaamista onnistuneista ja haastavista asiakaskohtaamisista. Pai- koin asiakkaan toimijuuden tulkinta vaati huomioimaan myös, millaisena asiakkaan toi- mijuus ilmeni suhteessa ammattilaisen toimijuuteen (ks. myös esim. Hokkanen 2013). Siksi tarkastelua syvennettiin asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen ja jaetun toimijuuden näkökulmaan. Metodisena lähestymistapana toimi arjen näkökulma (*daily approach*), jossa painotetaan ihmisen toiminnan prosessien ymmärtämistä ja voo- rovaikutuksen huomioimista (esim. Korvela & Rönkä 2014).

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO UUDISTUSTEN KESKELLÄ - KOHTI ASIAKKAAN AKTIIVISTA TOIMIJUUTTA

2.1 Sosiaali- ja terveystalvet ja palveluiden saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa rakentuu erilaisten toisiaan tukevien osa-alueiden varaan, joiden keskiössä ovat kansalaisille tarjottavat sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaali- ja terveystalviin kuuluvat muun muassa sosiaalityö ja sosiaali- ja terveystalvi, perhetyö sekä kasvatus- ja perheneuvonta, terveystalviin puolestaan esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, mielenterveydestalvet sekä kiireellinen hoito ja perusterveydenhuollon päivistys (ks. esim. Rissanen & Lammitakanen 2011; Sosiaali- ja terveystalvministeriö 2016).

Palveluissa painottuvat kokonaisvaltaisuus, ennaltaehkäisy sekä palveluiden saatavuuden turvaaminen yhdenvertaisesti: palveluiden tarkoituksena on ennen kaikkea turvata ja tukea koko väestön hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta (Sosiaali- ja terveystalvministeriö 2016). Palveluihin liittyviä painotuksia voidaan pitää osittain ihanteena, koska käytännön tasolla painotukset eivät kaikilta osin toteudu. Tutkimusten ja selvitysten mukaan palveluiden saatavuus, laatu ja vaikuttavuus vaihtelevat väestöryhmittäin ja alueittain (Filppa ym. 2013, 463–464, 476; Kaikkonen ym. 2014a; Kaikkonen ym. 2014b; Rehunen, Reissell, Honkatukia, Tiitu & Pekurinen 2016; Saarsalmi ym. 2014; Terveystalvden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Selkeitä eroja palveluiden riittävyteen sekä palveluiden käyttäjien terveyteen ja hyvinvointiin liittyen esiintyy niin laajojen maaseutumaisten ja kaupunkimaisten alueiden välillä kuin kaupunkien sisällä tai välillä (ks. esim. Kaikkonen ym. 2014a; Kaikkonen ym. 2014b; Saarsalmi ym. 2014). Erityisesti maaseutua pidetään ongelmallisena palveluiden saatavuuden ja tasaisen hyvinvoinnin jakautumisen kannalta. Esimerkiksi Filppa kollegoineen (2013, 463–464) toteavat, kuinka maaseudulla – etenkin harvaan asutuilla seuduilla – hätätilanteissa avun saanti voi kestää tuntikausia, koska välimatkat ovat pitkiä, eikä tarvittavia palveluita ole saatavilla (myös Rehunen ym. 2016, 4–7). Saarsalmen ja kollegoiden (2014) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, kuinka maaseutu näyttäytyi useilla indikaattoreilla kaupunkia huonommassa valossa; kaupunkialueilla suurempi osuus väestöstä oli hyvinvoivaa ja tervettä maaseutualueisiin verrattuna.

Pahimmillaan palveluiden huono sijainti tai korkeat matkakulut voivat luoda esteen palveluihin hakeutumiselle ja palveluiden käytölle (Filppa ym. 2013, 463–464; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016), mikä lisää eriarvoisuutta yhdenvertaisuuden sijaan. Eriarvoisuutta ja palveluiden käyttämättömyyttä voivat edistää myös lukuisat muut tekijät, kuten liian korkeat asiakasmaksut tulotasoon verrattuna, puutteellinen tietopohja tai erilaiset asenteelliset kysymykset ja terveysuskomukset (Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013, 19–20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Erityisen huolestuttavaa on, jos eri riskitekijät kasautuvat samoille henkilöille. Riskiryhmässä tutkimusten mukaan ovat jo valmiiksi heikoimmassa asemassa olevat, kuten alempaan sosiaaliryhmään kuuluvat henkilöt (Vaalavuo ym. 2013, 40; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016), joilla esimerkiksi terveystalvuiden kohdalla hoidon vaikuttavuus voi olla puutteellista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Todellisuutta onkin, etteivät sosiaali- ja terveystalvuidet ole tasavertaisesti kaikkien käytettävissä ja saatavilla.

Vuosien saatossa palveluiden saatavuuteen ja käyttäjien eriarvoisuuteen liittyviä kysymyksiä on yritetty ratkaista monin eri tavoin. Palveluihin kohdistuviin eroihin puuttumista ja palveluiden saatavuuden tasa-arvoistamista pidetään kuitenkin vaikeana ja hitaana prosessina. Esimerkiksi Filppa ja tutkimusryhmä (2013, 463–464, 476) toteavat, kuinka harvaan asuttujen seutujen palveluiden saatavuuteen ja pirstaleisuuteen liittyviä ongelmia on ratkottu vuosia erilaisten kunta- ja palvelurakennuudistusten avulla (myös Rissanen & Lammintakanen 2011). Myös tällä hetkellä ratkaisuja haetaan palvelurakennuudistuksella sekä erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla, jotka mahdollistavat avo- ja etähoidon tarjoamisen (ks. esim. Rehunen, ym. 2016).

2.2 Sosiaali- ja terveystalvuiden uudistaminen ja tulevaisuuden visiot

Nykyisellään sosiaali- ja terveystalvuiden järjestämisvastuu on pääosin kunnilla tai kuntayhtymillä, ohjausvastuu puolestaan kuuluu sosiaali- ja terveystalvuiden ministeriölle (Sosiaali- ja terveystalvuiden ministeriö 2013; Sosiaali- ja terveystalvuiden ministeriö 2016). Ohjaamisella tässä yhteydessä tarkoitetaan yleisesti käytetyn määritelmän mukaisesti erilaisten ohjauskeinojen kautta tapahtuvaa tietoista yritystä, jossa päätöksentekijä vaikuttaa hallinnon tavoitteiden toteuttamiseen (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 16; Niiranen 2015b). Ohjauskeinoina toimivat muun muassa normi- ja informaatio-ohjaus sekä valvonta (Oulasvirta ym. 2002, 3, 16, 19–29; Wilskman & Lähtenmäki 2010).

Normiohjausta toteutetaan esimerkiksi lainsäädännöllä (Wilskman & Lähteenmäki 2010). Keskeisimpiä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja ovat perustus- ja kuntalait, joissa määritellään yleisesti suomalaisen kansanvallan keskeisimpiä kohtia muun muassa kansalaisten perusoikeuksiin, politiikkaan ja kuntien toimintaan liittyen (ks. kuntalaki 410/2015; Suomen perustuslaki 731/1999), sosiaali- ja terveydenhuoltolait, joissa kontekstoidaan määrittelyä tarkemmin sosiaali- ja terveystalouteen sekä niiden toteutukseen liittyen (ks. sosiaalihuoltolaki 1301/2014; terveydenhuoltolaki 1326/2010) sekä lait ammattihenkilöistä, joissa määritellään henkilöstöön liittyviä tekijöitä (ks. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Lainsäädännön tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä vähentää terveyseroja (ks. esim. sosiaalihuoltolaki 1301/2014; terveydenhuoltolaki 1326/2010). Normiohjausta tuetaan informaatio-ohjauksella, jonka keskiössä on tiedon jakaminen ja välittäminen esimerkiksi erilaisilla oppailla ja suosituksilla (Oulasvirta ym. 2002, 3, 17–18; Wilskman & Lähteenmäki 2010, 400–401).

Ohjauksen toteutumista ja noudattamista tarkastellaan valvonnalla. Valvonnasta vastaavat useat eri toimijat, kuten ministeriön alaisuudessa toimivat aluehallintovirastot ja lupa- ja valvontavirasto Valvira (Aluehallintovirasto 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Valvira 2016), sekä valvonnan tarkoituksesta ja kohteesta riippuen tarvittaessa myös kunta tai työnantaja (Valvira 2016). Kokonaisuudessaan valvonta kattaa monipuolisesti lupa-asioihin, ennakko- ja jälkeisvalvontaan tai kanteluihin liittyviä tekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen eli sote- ja maakuntauudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille, palveluita yhdistetään sekä ohjaus- ja toimintamalleja nykyaikaistetaan (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016). Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa tarkastetaan ja mahdollisesti uudistetaan – reformiministerit ovat linjanneet, kuinka valvonta saatetaan jatkossa koota ministeriöiden yhteiseen lupa-, ohjaus- ja valvontavirastoon (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016). Uudistuksen taustalla ovat ajatukset toisaalta palveluiden nykyaikaistamisesta, tehostamisesta ja kustannusten hillitsemisestä, toisaalta asiakaslähtöisyydestä sekä palveluiden yhdenvertaisuuden ja saatavuuden turvaamisesta jatkossakin (Joensuu, Niiranen & Vuori 2015; Niiranen 2015a; Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016). Mallinnusta palveluiden uudelleen järjestämiseen haetaan kansainvälisistä suuntauksista (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2011; Taskinen 2005, 31).

Tavoitteena on, että sote- ja maakuntauudistus astuu voimaan 1.1.2020 alkaen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2017). Koska uudistus on kesken, on monia keskeisiä kysymyksiä vielä avoinna esimerkiksi rahoituksen tai valinnanvapauden käytännön toteutumisen suhteen (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016). Siksi tällä hetkellä on epäselvää, minkälaisiksi palvelut lopulta lähivuosien aikana muotoutuvat käytännön tasolla. Erilaisia visioita palveluiden keskeisistä kulmakivistä sekä ammattilaisen ja asiakkaan roolista tulevaisuuden suhteen on kuitenkin eri toimijoiden keskuudessa esitetty.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden visioissa yhdistyvät näkemykset asiakaskeskeisyydestä, palveluiden kokonaisvaltaisuudesta ja digitaalisuuden lisääntymisestä. Esimerkiksi Tikka ja tutkijaryhmä (2014) havainnollistavat raportissaan, kuinka kehityssuuntana ovat yksilöiden autonomisuuden, oman terveyden asiantuntijuuden ja jatkuvien terveyteen kohdistuvien muutosten korostuminen. Tällöin kuljetaan kohti itseohjautuvaa terveydenhoitoa ja kokonaisvaltaista palveluiden verkostoa, joita on mahdollista kuvata neljän henkilökohtaisen terveyden ja hyvinvoinnin toimintamallin kautta. Toimintamallit ovat: *elämän optimoija*, *harmonian etsijä*, *joustava selviytyjä* ja *itsensä rakentaja*. Elämän optimoijan toimintamalli korostaa yksilön itsensä asiantuntijuutta ja ohjaa häntä terveyden ja hyvinvoinnin mittaamiseen sekä kehityksen seurantaan. Harmonian etsijän toimintamalli ohjaa yksilöä kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tavoitteluun kaikilla elämän osa-alueilla. Joustavan selviytyjän toimintamalli korostaa terveyden ja hyvinvoinnin muutosten ennakoitua sekä yksilön henkilökohtaisen iskunkestävyyden kehitystä. Itsensä rakentajan toimintamalli kyseenalaistaa normaaliuden rajat ja suuntaa yksilöä kehon ja mielen muokkaamiseen edistyksellisen terveysteknologian avulla. Tutkijaryhmän mukaan näiden neljän yksilön elämäntilannetta tukevien toimintamallien ohjaamina ihmiset rakentavat erilaisia terveystalouksia. Terveystaloukset ovat yksilön itsensä rakentamia verkostoja, jotka sisältävät erilaisia aktiviteetteja, käytäntöjä ja resursseja. Tarkoituksena on edistää yksilön terveyttä auttamalla häntä tekemään terveyteensä liittyviä päätöksiä ja toimimaan yhteistyössä ammattilaisten kanssa. (Tikka ym. 2014.)

Vastaavista havainnoista on kirjoitettu myös lukuisissa muissa artikkeleissa ja raporteissa, joissa asiakas- ja potilaskeskeisyys, digitaalisuus, palveluiden kokonaisvaltaisuus sekä oman terveyden asiantuntijuus nousevat esiin (esim. Ahokas ym. 2015; Blomqvist, Theander, Mowide & Larsson 2010; Davis, Schoenbaum & Audet 2005; Korhonen & Virtanen 2015). Lisäksi nämä teemat ovat puhuttaneet käytännössä alan asiantuntijoita

yhteen koonneissa seminaareissa (esim. Mäntyranta ym. 2010). Näissä keskusteluissa on kyse kansainvälisesti nähtävistä trendeistä, joiden taustalla vaikuttavat vahvasti ajatukset ihmisen oman osallisuuden hyödyntämisestä ja aktiivisesti valintoja tekevän yksilön huomioimisesta (Blomqvist ym. 2010; Korhonen & Virtanen 2015; Valkama 2012). Erityisesti terveystiedon kasvun sekä digitaalisuuden ja sähköisten palveluiden nähdään ohjaavan yksilöitä oman terveyden asiantuntijuuteen (esim. Autio ym. 2012; Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010; Tuorila 2004; ks. myös esim. Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016).

Suomen kohdalla linjaukset teknologian käytöstä ja sen lisäämisestä tulevat pitkälti Euroopan unionin kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Keskiössä on ennen kaikkea ajatus uudenlaisten toimintatapojen tuottamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016), mistä hyvä käytännön esimerkki on Terveystalon lanseeraama Oma Terveys -mobiilisovellus. Oma Terveys -sovellus tukee asiakkaan asiantuntijuutta tarjoamalla kattavasti tietoa terveyteen, terveydentilaan ja asiantuntijoihin liittyen. Asiakas voi varata ajan asiantuntijalle ympäri vuorokauden tai ottaa häneen yhteyttä chat-palvelun avulla (ks. Terveystalo 2016). Vaikka sovellus on Terveystalon (2016) mukaan ensimmäinen terveydenhuollon toimijan julkaisema sovellus Suomessa, on sitä vastaavia muita sähköisiä palveluita ollut saatavilla aiemminkin internetpohjaisina (ks. esim. Hyppönen ym. 2010, 39–41; Manninen 2015). Tämänkaltaista teknologiaa suositaan, koska sitä hyödyntäen ihmisen hyvinvointia voidaan tukea kokonaisvaltaisesti. Teknologian koetaan parantavan palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta, esimerkiksi juuri erilaisten etäpalveluiden tarjoamisen myötä. (Ahokas ym. 2015.)

Kokonaisuudessaan visioita voidaan pitää mielenkiintoisina, koska ne nostavat merkittävällä tavalla esiin sen, kuinka jatkossa asiakkaan toimijuus ja itseohjautuva hyvinvoinnin edistäminen ovat aiempaa keskeisemmässä roolissa sosiaali- ja terveystalveissa. Tällöin on tärkeää pohtia tarkemmin, mitä toimijuudella ja itseohjautuvuudella tarkoitetaan ja kuinka ne käytännön tasolla ilmenevät? Mikä on esimerkiksi palveluiden käyttäjien rooli toimijoina?

2.3 Sosiaali- ja terveystalveiden käyttäjät uudistusten keskiössä – toimijoina potilaita, kuluttajia vai asiakkaita

Sosiaali- ja terveystalveiden käyttäjät ovat heterogeeninen ryhmä. Heterogeenisuus tulee esiin paitsi tilastoissa, myös erilaisissa tutkimuksissa ja muissa globaaleissa arvioissa

riippumatta siitä, puhutaanko palveluiden käyttäjistä yksilöinä vai laajempina käyttäjäryhminä, kuten perheinä. Tilastollisesti tarkasteltuna sosiaalipalveluita käytetään eniten 30–44-vuotiaiden kotitalouksissa, kun taas terveystalouksissa käytetään sosiaalipalveluita tasaisemmin läpi koko kotitalouden elinkaaren (Suomen virallinen tilasto 2012). Tilastot eivät kuitenkaan kerro koko tilannetta, koska ne elävät jatkuvasti ja niiden tieto voidaan kerätä eri vuosina eri tavoin (ks. esim. Suomen virallinen tilasto 2012). Siksi tilastoihin tulee suhtautua varauksella – kyse on pikemminkin tietyn hetken arvioista kuin varsinaisesta totuudesta. Tutkimuksissa taas korostetaan tutkimuksesta ja sen aihepiiristä riippuen erilaisia asioita. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on nostettu esiin muun muassa asiakaskunnan monikulttuuristuminen (Sainola-Rodriguez 2009) tai se, kuinka vähemmän koulutetut ovat käyttäneet sosiaali- ja terveystalouksia korkeasti koulutettuja enemmän hammashoitoa lukuun ottamatta (Husu ym. 2014). Erilaisissa globaaleissa kannanotoissa ja tarkasteluissa puolestaan tällä hetkellä puhuttavat väestön ikääntymisen ja moniongelmaisyyden korostuminen, mikä Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan koskettaa yhä useampia valtioita samanaikaisesti. Näin ollen kuva palveluiden käyttäjästä voi olla hyvinkin erilainen riippuen siitä, minkälaisia tekijöitä milloinkin tarkastellaan.

Asiakkaan aseman paradigmanmuutos eli objektista oman elämän asiantuntijuuteen siirtyminen on muokannut termistöä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollossa viitataan palveluiden käyttäjiin (esim. Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013; Valkama 2012). Käytetyn termin merkitystä on pohtinut aiemmin esimerkiksi Valkama (2012) väitöskirjassaan (myös Autio ym. 2012; McLaughlin 2009). Käytettyjen termien kirjavuus näkyy etenkin terveydenhuollon kontekstissa. Joissakin teksteissä puhutaan pääosin potilaista (ks. esim. Autio ym. 2012; Lämsä 2013; Pyörälä & Hietanen 2011; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010; Tuorila 2013), toisissa asiakkaista (Valkama 2012, 26). Joissakin kirjoituksissa termejä saatetaan käyttää tasaisesti toistensa synonyymeina puhuen välillä potilaista, välillä asiakkaista (ks. esim. Antila & Vainikainen 2010). Joskus saatetaan puhua lisäksi kuluttajista tai asiantuntijoista (Valkama 2012, 26) tai yhdistää näitä edellisiin, jolloin käytetty termi on potilaskuluttaja (ks. esim. Tuorila 2013) tai potilasasiantuntija (ks. esim. Autio ym. 2012; Blomqvist ym. 2010; Shaw & Baker 2004; Wilson, Kendall & Brooks 2006). Lainsäädännössä puolestaan käytetään terveydenhuollon kontekstissa moninaisesti niin asiakas-, potilas- kuin laajemmin kansalainen-nimitystäkin (Valkama 2012, 43–44). Vastaavaa ei aivan yhtä selvästi tule esiin sosiaalihuollon kontekstissa, jossa käytetään systemaattisemmin asiakas-termiä (Hokkanen 2013; Valkama 2012). Kuitenkin kansainvälisesti tarkasteltuna termien kirjavuus koskettaa sosiaalihuoltoakin,

vaikkakin termien suosiossa on eroja eri maiden välillä. Esimerkiksi McLaughlin (2009, 1102–1103) mukaan Britanniassa palveluiden käyttäjästä on tullut yleisin termi sosiaalityössä, kun taas kansainvälisesti asiakas (*client*) on eniten käytetty.

Eri termit kuvaavat eri tavoin ammattilaisen ja palveluiden käyttäjän suhdetta. Määrittelyllä nähdään olevan vaikutuksia siihen, miten palveluiden käyttäjää kohdellaan ja kuinka hän itse asemoi itsensä sosiaali- ja terveystalouteen (Valkama 2012, 4, 10). Eroja on esimerkiksi siinä, kuinka aktiivisena kenenkin rooli nähdään (esim. McLaughlin 2009; Tuorila 2000), mistä syystä eri termit ovat merkitykseltään erilaisia sekä luonteeltaan dynaamisia (McLaughlin 2009). Konkreettisenä esimerkkinä käytetään usein potilas–kuluttaja-termien vertailua. Potilasta on käytetty terminä kuvaamaan asiakasta, jolla on terveydentilaan liittyviä pulmia (Lämsä 2013, 17–18; Toiviainen 2007, 16; Valkama, 2012, 5). Kuluttaja puolestaan on yhdistetty kaupalliseen toimintaan ja erilaisten kulutus-työkalujen käyttämiseen (Tuorila 2000, 33). Potilaasta puhumisen nähdään edesauttavan passiivisen toiminnan jatkumista, kun taas kuluttaja koetaan passiivisen hoidon vastaanottajan sijaan ennemmin aktiivisena toimijana (Tuorila 2000, 33–35, 44–45; ks. myös esim. Autio ym. 2012). Yleisesti ottaen potilaasta saatetaan puhua juuri silloin, kun palveluiden käyttäjään yhdistetään ajatus hoidosta ja sen kohteena olemisesta tai ylipäätään puhutaan hoidon tarpeesta tällä hetkellä (vrt. esim. asiakas ja ennaltaehkäisy).

Toisaalta eri rooleja ei kuitenkaan välttämättä nähdä toisistaan poissulkevinä. Esimerkiksi Aution ja tutkijaryhmän (2012) tutkimuksessa myös aktiivisen kuluttajan voitiin nähdä sairastuvan. Mielenkiintoista onkin, ettei mielikuva passiivisesta potilaasta aina toteudu käytännössä etenkin nykypäivänä. Tämä tulee hyvin esiin Routasalon ja hänen tutkimusryhmänsä (2010) artikkelissa, jossa he tarkastelevat omahoitoa pitkäaikaissairaiden näkökulmasta. Vaikka artikkelissa käytetään pääosin potilastermiä, ei sillä suinkaan viitata passiiviseen sairauteen ja hoidon kohteeseen, vaan pikemminkin aktiiviseen toimijaan, joka ottaa vastuuta ja aktiivisen roolin omassa hoidossaan. Yleisesti nykypäivänä korostuukin yhä enemmän aktiivinen toimijuus riippumatta siitä, puhutaanko potilaasta, asiakkaasta vai kuluttajasta.

Tässä tutkielmassa palveluiden käyttäjiin päädyttiin viittaamaan pääosin asiakas-termillä. Asiakas-termin on kerrottu yleistyneen laajaan käyttöön viimeisten vuosien aikana (Hokkanen 2013; Valkama 2012). Siksi myös tässä tutkielmassa on perusteltua käyttää asiakas-terminä palvelun käyttäjän ohella. Asiakas-termin käyttäminen tukee sen yleistyvyyden ohella tutkielman aihepiiriä sekä siihen liitettävää asiakkaan aktiivisen toimijuuden korostumista.

Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, ettei mikään termi, asiakaskaan, ole ongelmaton. Asiakas-termin kohdalla kritiikki kohdistuu sen alkuperäiseen merkitykseen ja epäsystemaattiseen käyttöön. Alun perin asiakkaalla on viitattu vahvasti palvelun tai tuotteen vastaanottajaan, joka toisaalta tarvitsee ja toisaalta hyötyy tuotteesta tai palvelusta sekä maksaa saamastaan hyödystä (Valkama 2012, 43). Tällöin tuotteeseen tai palveluun kohdistuu odotuksia, joiden tulisi lähtökohtaisesti täytyä (Valkama 2012, 43). Tämä konkretisoituu esimerkiksi Aution ja tutkijaryhmän (2012) tutkimuksessa, jossa eräs haastatellut lääkäri nostaa esiin rooliristiriidan – välttämättä palvelu ei miellytä maksavaa asiakasta. Ongelmana Valkaman (2012, 2, 43–44, 77–78) mukaan onkin, että vaikka nykypäivänä termi kuvaa laajalti lähinnä palveluiden käyttäjää, käytetään termiä riippumatta siitä, puhutaanko toiminnan tai tahdonvastaisen toiminnan kohteesta, yhteistoimijasta tai kuluttajasta. Hän kirjoittaa, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus kuitenkin poikkeaa perinteisestä asiakkuudesta, sillä asiakas on riippuvuussuhteessa palvelun tarjoajaan ja hänen on alistuttava palveluntuottajan vallankäytölle. Tällöin termiä tulisi Valkaman (2012, 78) varovaisen arvion mukaan lähestyä pikemminkin ymmärtämällä se suhteena palveluntuottajaan. Lopulta palveluiden käyttäjän asiakkuudessa on kyse monimerkityksellisestä ja vaikeasti hahmotettavasta kokonaisuudesta (Valkama 2012, 80). Tätä kautta käytettyjen termien kirjavuuskin lienee ymmärrettävää.

2.4 Toimijuus ja itseohjautuvuus käsitteinä

Toimijuus ja itseohjautuvuus ovat käsitteinä monitasoisia. Useissa jollakin tavalla toimijuutta (esim. Emirbayer & Mische 1998; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2014; Hitlin & Elder 2007; Hokkanen 2013; Jyrkämä 2008) tai itseohjautuvuutta (esim. Ahteenmäki-Pelkonen 1997; Löfman 2014, 8–12; Sundholm 2000; Vesisenaho 1998, 17, 25–28, 66; Vänskä 2000) käsittelevissä tutkimuksissa nousee esiin, kuinka käsitteitä on mahdollista lähestyä eri tieteenaloilla – kuten psykologiassa, kasvatustieteessä tai sosiologiassa – eri tavoin. Seurauksena eri tieteenalojen erilaisista ontologisista ja epistemologisista juurista ovat toimijuuteen liittyvän keskustelun monipolvistuminen sekä erilaiset painotukset tutkimuskohteissa ja -konteksteissa (ks. Eteläpelto ym. 2014; Jääskelä 2015). Tämä pätee myös itseohjautuvuuden käsitteeseen. Siksi käsitteitä pidetään laajoina ja vaikeasti lähestyttävänä. Tällöin niiden tarkka määrittely käytetyssä kontekstissa nousee merkitykselliseksi. Esimerkiksi Eteläpelto ja hänen työryhmänsä (2013, 60) korostavat tätä artikkelissaan toimijuutta määritellään (myös Eteläpelto 2012, 15; Eteläpelto ym.

2014, 211). Tämän vuoksi seuraavaksi määritellään näitä käsitteitä aluksi yleisesti, jonka jälkeen esitellään yksityiskohtaisemmin, miten käsitteet ymmärretään tässä tutkielmassa.

2.4.1 Toimijuus

Toimijuutta (*human agency*) kuvataan muun muassa toimintavalmiutena (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 391), aktiivisena tahtona toimia, kokea ja olla olemassa (Emirbayer & Mische 1998). Siihen liitetään ominaisuuksia esimerkiksi motivaatiosta, tavoitteellisuudesta, valinnasta, vapaudesta ja luovuudesta (Emirbayer & Mische 1998; Kumpulainen ym. 2010, 23–24). Sen sanotaan olevan keskeinen tekijä ihmisen elämässä: toimijuutta tarvitaan useilla eri elämän osa-alueilla, kuten koulutus- ja työuran rakentamisessa mielekkääksi, sosiaalisessa osallisuudessa tai oman elämän hallinnassa ylipäätään (Eteläpelto 2012, 3; Eteläpelto, Vähäsantanen, Hökkä & Paloniemi 2017; Kumpulainen ym. 2010, 25–26).

Vuosien saatossa toimijuuden eri määritelmiä on kritisoitu ja esitetty uusia lähestymistapoja tilalle (ks. esim. Emirbayer & Mische 1998; Hitlin & Elder 2007; Jyrkämä 2008). Jyrkämän (2008) mukaan aikaisemmin toimijuuden määritelmissä puuttui pitkälti näkemys esteistä, rajoituksista tai pakosta, jotka kuitenkin olennaisesti ovat osa ihmisen arkipäivää. Nykyään nämä osataan ottaa aiempaa paremmin huomioon. Esimerkiksi Hokkanen (2013, 60) kirjoittaa, kuinka toimijuudessa huomiota kiinnitetään nimenomaan siihen, onko toimijalla mahdollisuus tehdä haluamansa ja saada aikaan tapahtuma tai lopputulos. Tällöin hänen mukaansa tiedostetaan, kuinka mahdollisuuteen toimia on yhteydessä paitsi toimija itse, myös konteksti ja muut toimijat. Toimijuutta voidaankin pitää kontekstuaalisena: se on sidoksissa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen (Hokkanen 2013; Jyrkämä 2008) sekä mahdollisuuksiin, ehtoihin tai rajoituksiin (Jyrkämä 2008). Samalla sen nähdään yhä useammin rakentuvan ja jäsentyvän suhteessa toisiin ihmisiin (Eteläpelto ym. 2013; Hitlin & Elder 2007; Hokkanen 2013; Jyrkämä 2008; Kauppila, Silvonen & Vanhalakka-Ruoho 2015; Kumpulainen ym. 2010, 25).

Tässä tutkielmassa tarkastellaan sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden toimijuutta sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen ja asiakkaan välisissä asiakassuhteissa ilmenevänä, jaettuna toimijuutena (ks. myös esim. Hokkanen 2013). Huomio kiinnittyy siihen, millaisena ammattilainen kuvaa asiakkaan toimijuutta sekä mitä asiakkaan kokeminen toimijana merkitsee ammattilaisen-asiakassuhteessa. Jaetun toimijuuden tarkastelu edellyttää paikoin myös ammattilaisen toimijuuden ja toiminnan huomioimista (Hokkanen 2013). Tällöin voidaan muun muassa tarkastella, millaiset tekijät edistävät tai

estävät toimijuuden syntymistä ja sitä kautta asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden tukemista. Tavoitteena asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden tukemisessa on aktiivinen ja itseohjautuva toimija paitsi kohtaamisen aikana, myös kohtaamisen ulkopuolella. Ammatilaisen kanssa vuorovaikutuksessa ollaan vain pieni hetki vuorokaudesta, jolloin oman hyvinvoinnin tukeminen tapahtuu pitkälti kohtaamisen ulkopuolella. Asiakkaan toimijuus punnitaan käytännössä toivottujen toimintamallien siirtymisenä arkeen.

Ammattilaisen toimijuutta tarkasteltaessa kyse on etenkin hänen ammatillisesta toimijuudestaan, jolloin toimijuus ilmenee ammatilaisen vaikuttaessa, tehdessä valintoja sekä ottaessa kantaa työhönsä tai työkäytäntöihinsä ja ammatillisiin identiteetteihinsä (Collin, Paloniemi & Vähäsantanen 2015; Eteläpelto ym. 2017; Vähäsantanen, Paloniemi, Räikkönen, Hökkä & Eteläpelto 2017). Sen rajoituksina tai mahdollisuuksina ovat toisaalta työpaikan sosiokulttuuriset olosuhteet, kuten materiaaliset ehdot, fyysiset ja aineettomat työvälineet tai valtasuhteet, toisaalta ammatilaisen ammatillinen identiteetti, osaaminen sekä työhistoria ja -kokemus (Eteläpelto ym. 2017).

2.4.2 Jaettu toimijuus

Ammattilaisen ja asiakkaan jakamaa toimijuutta lähestytään eri teksteissä eri tavoin. Hokkasen (2013, 63–64) mukaan ammatilaisen ja asiakkaan jakamaa toimijuutta nimitetään auttamiskonteksteissa yleisesti kumppanuudeksi (ks. myös esim. Autio ym. 2012; Pyörälä & Hietanen 2011; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009; Routasalo ym. 2010; Tuorila 2013). Tällöin korostuu toimijoiden välinen tasa-arvoisuus ja toimijuuden koetaan rakentuvan vastavuoroisena eli relationaalisena (ks. myös esim. Edwards & D’Arcy 2004). Samalla toimijuuteen usein liitettävä valta-aspekti jää suhteessa vähemmälle: tasa-arvo nousee valtaa merkittävämmäksi tekijäksi. (Hokkanen 2013, 56, 63–64.) Myös Routasalo ja tutkimusryhmä (2009; 2010) ovat samoilla linjoilla. Heidän mukaansa kumppanuussuhteessa keskeisinä näkökulmina ovat asiakkaan ja ammatilaisen välinen keskustelu eri hoitovaihtoehtoista sekä sopivaan hoitovaihtoehtoon päätyminen yhteisen neuvottelun kautta. Tällöin he jakavat yhdessä vastuun hoidosta ja siinä onnistumisesta.

Toisissa lähestymistavoissa ammatilaisen ja asiakkaan jakamaan toimijuuteen viitataan puhumalla valmentajasuhteesta (esim. Routasalo ym. 2009; ks. myös esim. Nisula 2010) tai konsultoinnista (esim. Tikka ym. 2014). Näistä valmentajasuhteella tarkoitetaan tilannetta, jolloin keskeisinä näkökulmina korostuvat asiakkaan näkökulmien, toiveiden ja arkielämän huomiointi sekä hoidon sovittaminen yksilöllisesti juuri hänen tarpeisiinsa nähden sopivaksi. Valmentajasuhteen voidaankin nähdä joiltakin osin menevän jopa

kumppanuussuhdetta pidemmälle asiakkaan asiakaslähtöisyyden ja asiantuntijuuden korostamisessa. Valmentajasuhde korostuu etenkin omahoidon yhteydessä, jolloin yksilöltä vaaditaan itseohjautuvuutta ja motivaatiota. (Routasalo ym. 2009.) Konsultoinnin voidaan nähdä menevän lähelle valmentajasuhdetta. Tikka ja hänen kollegansa (2014) kirjoittavat, kuinka konsultoinnissa ammattilaisen koetaan toimivan ennen kaikkea konsultina, jonka tehtävä on tukea asiakkaan päätöksentekoa sekä auttaa häntä oman terveysjärjestelmän rakentamisessa ja kehittämisessä. Kehitystyö nähdään jatkuvana prosessina (Tikka ym. 2014).

Suomessa valmentajasuhdetta on kokeiltu käytännössä esimerkiksi Päijät-Hämeessä. Lahdenperä (2008) kirjoittaa vuosien 2007–2009 aikana toteutetusta Terveysterveysvalmennusohjelmasta, jossa tuettiin noin 1500–2000 pitkäaikaissairaana omaehtoista hoitoa ja terveyden edistämistä. Sairaan- ja terveydenhoitajat osallistuivat hankkeessa kuukauden kestäväseen koulutukseen, jossa vahvistettiin tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toimia terveysvalmentajana. Koulutuksen sisältöinä olivat esimerkiksi elintavat, potilaan motivointi, ohjaus ja voimaantuminen, muutosprosessit sekä tietoteknologia. (Lahdenperä 2008.) Hankkeesta julkaistujen osatulosten perusteella muutokset terveystietoisuudessa olivat osallistujien keskuudessa rohkaisevia. Vuoden valmennuksessa olleiden 200 osallistujan osalta tehdyn tarkastelun perusteella osallistuneiden päihteiden käyttö vähentyi, liikunta lisääntyi ja ravitsemustottumukset parantuivat (Oksman 2009).

Routasalon ja tutkimusryhmän (2009) mukaan eri lähestymistapojen taustalla vaikuttavat laajemmat näkökulman muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa. He selventävät, kuinka kumppanuussuhde on yhdistetty hoitoon sitoutumiseen (*adherence*) ja valmentajasuhde hoidosta sopimiseen (*concordance*). Näkökulmia voidaan pitää lähes vastakkaisina aiemmin vallinneeseen hoitomyöntyvyyteen (*compliance*), jossa ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde perustui ammattilaisen auktoriteettiin. (Routasalo ym. 2009.) Näkökulman muutosten seurauksena nykykeskusteluissa asiakkaan kokeminen aktiivisena toimijana merkitsee enemmän kuin esimerkiksi vain asiakkaan kuulluksi tuloa (Hokkanen 2013). Kuulluksi tulon ohella asiakkaan toimijuus ilmenee sitoutumisena ja osallisuutena, jopa asiakasohjautuvuutena, jolloin asiakkaan toimijuuden rajat ja mahdollisuudet kietoutuvat kuulluksi tulemiseen, subjektina olemiseen, oikeuteen tehdä päätöksiä sekä mahdollisuuteen valita, toimia ja elää haluamallaan tavalla (Hokkanen 2013, 56, 63–64).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten keskuudessa ammattilaisen ja asiakkaan jakamaa toimijuutta kritisoidaan säännöllisesti. Yleisimmin kritiikin kohteena ovat

olleet ammattilaisen valta-aseman heikentyminen (Tuorila 2013), roolisuhteiden ylösalaisuus (Toiviainen 2007) sekä ammattilaisen asiantuntijuuden ja osaamisen kyseenalaistaminen asiakkaan haastaessa hänen tietämystään (Toiviainen 2007; Wilson ym. 2006). Lisäksi on kritisoitu asiakkaan tietopohjan puutteellisuutta ja resurssien viemistä – asiakkaan vaatimusten koetaan vievän aikaa, rahaa ja ammattilaisen voimavaroja (Shaw & Baker 2004; Toiviainen 2007; Tuorila 2004). Ammattilaiset saattavatkin jopa vastustaa kumppanuussuhteen kehitystä (Wilson, ym. 2006).

Eri asiantuntijoiden mukaan roolisuhteiden tasa-arvoistamisesta ei kuitenkaan pitäisi olla huolissaan, vaan ammattilaisten asiantuntemusta pidetään edelleen tarpeellisena (Tuorila 2004). Ammattilaisen osaamista tarvitaan muun muassa asiakkaan ohjaukseen, jotta asiakas osaisi toimia sähköisissä palveluissa ja löytää luotettavaa informaatiota (Erkko ym. 2005) sekä hänen tekemiensä valintojen (Absetz 2010) ja osallistumisen tukemisessa (Valkama 2012, 57). Tasa-arvoisen suhteen onnistumisen myötä parhaimmillaan seurauksena on asiakkaan osallisuuden ja vuorovaikutuksen helpottuminen (Toiviainen 2007; Toiviainen 2011; ks. myös esim. Valkama 2012, 57–68). Tämänkaltaisen onnistuneen tasavertaisen suhteen luominen vaatii ammattilaisilta muun muassa asenteiden muutosta, vuorovaikutusosaamista sekä yksilön autonomian kunnioitusta (Routasalo ym. 2009; Routasalo ym. 2010). Lisäksi siihen liittyy kyky hyväksyä asiakkaan tietopohja: toimivassa asiakassuhteessa ammattilainen ja asiakas kunnioittavat toisiaan ja molempien asiantuntemusta (Tuorila 2013).

2.4.3 Itseohjautuvuus

Biesta ja Tedder (2007) kirjoittavat, kuinka toimijuuden idea on ollut keskeisessä roolissa kasvatuksessa vähintään valistuksen ajalta asti. Tällöin alkoi korostua idea siitä, miten autonomista toimintaa on mahdollista tukea kasvatuksessa: ihmisen rationaalisen kapasiteetin kehittäminen vahvistaa hänen kykyään itsenäiseen harkintaan, mikä muodostaa toimijuuden ja autonomisen toiminnan perustan (Biesta & Tedder 2007). Sittemmin useiden vuosien saatossa eri oppimisteorioissa on tarkasteltu toimijuutta eri tavoin (ks. esim. Eteläpelto ym. 2014). Yksi tapa tarkastella toimijuutta ovat olleet erilaiset aikuisten oppimista koskevat teoriat (Eteläpelto ym. 2014), mitä kautta on mahdollista havaita itseohjautuvuus-käsitteen alkuperän synty ja -käsitteen yhteydet toimijuuteen.

Itseohjautuvuus-käsitteen alkuperä johdetaan yleisesti aikuiskasvatuksen kentälle 1960-luvulle, jolloin andragogiikan eli aikuiskasvatustieteen isänä pidetty Malcolm

Knowles nimesi itseohjatun oppimisen (*self-directed learning*), minkä seurauksena itseohjautuvuus-käsitteen käyttö yleistyi ensin aikuiskasvatuksessa, sitten muissa oppimisen konteksteissa (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, 1–6, 64–65; Ahteenmäki-Pelkonen 1998, 59–60; Vesisenaho 1998, 9, 17–18, 25). Ahteenmäki-Pelkosen (1998, 59–60) mukaan ajatus oppijan itseohjautuvuudesta on kuitenkin paljon tätä vanhempi ja viitekehukseen on mahdollista kytkeä näkemyksiä esimerkiksi itsekasvatuksesta tai itsetuntemuksesta; käsitteen juuret ovat humanistisessa psykologiassa ja kasvatustieteissä.

Knowlesin näkemys itseohjautuvuudesta korostaa muun muassa oppijan vastuuta, kokemuksia sekä sisäistä motivaatiota ja halukkuutta oppia (Vesisenaho 1998, 17–18). Hänen humanistinen näkemyksensä on varsin yksilökeskeinen, mistä syystä sitä on myöhemmin kritisoitu (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, 3–4, 12; 1998, 60–62). Yhtenä keskeisimpänä kriitikkona pidetään Jack Mezirowia, joka korostaa itseohjautuvuuden koskevan yksilön ja ympäristön välistä suhdetta. Mezirowin vahvasti emansipatorisessa näkökulmassa tavoitteena on yksilön voimaantuminen (*empowerment*) eli oman elämän haltuunotto tietoisien suuntaamisten kautta. (Ahteenmäki-Pelkonen 1998, 60–63.) Tällöin oppiminen ymmärretään toimijuutta vahvistavaksi (Eteläpelto ym. 2014, 202–203).

Myöhemmin ainakin Deci ja Ryan (2000), Hitlin ja Elder (2007) sekä Bandura (2001; 2008) ovat selventäneet toimijuuden ja itseohjautuvuuden välisiä yhteyksiä (ks. myös esim. Martela & Jarenko 2014). Decin ja Ryanin (2000) sisäistä motivaatiota korostavassa itseohjautuvuusteoriassa (*self-determination theory*) yksilö koetaan aktiiviseksi toimijaksi, joka toteuttaa itselleen merkityksellisiä asioita. Teoriassa tuodaan esiin kolme lukuisissa tutkimuksissa vahvistettua (Martela & Jarenko 2014, 28) psykologista perustarvetta, joita pidetään ihmisen hyvinvoinnin ja sisäisen motivaation perustana. Perustarpeet ovat kyvykkyys (*competence*), yhteisöllisyys (*relatedness*) ja omaehtoisuus (*autonomy*). Kyvykkyys on yksilön kokemus omasta osaamisestaan, johon liittyy aikaansaavuus: kun yksilö kokee osaavansa, on hän aikaansaava. Yhteisöllisyys tuo esiin tarpeen olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Omaehtoisuus on yksilön kokemus päätäntävällästä – yksilöllä on tarve päättää ja vaikuttaa. Sen edellytyksinä ovat valinnan- ja toiminnanvapaus. Tällöin motivaatio ja toiminta ovat lähtöisin yksilöstä itsestään. Tekeminen itsensä koetaan palkitsevaksi tai yksilö kokee tekemisensä päämäärät arvokkaina (vrt. ulkoinen palkkio tai rangaistus). (Deci & Ryan 2000.) Sisäinen motivaatio on itseohjautuvuuden kannalta keskeistä, koska se synnyttää aitoa innostusta tekemistä kohtaan. Sisäisesti motivoitunutta tai henkilökohtaisista arvoista kumpuavaa käyttäytymistä voidaan kuvata sananmukaisesti itseohjautuneeksi (Sundholm 2000, 13–14).

Hitlin ja Elder (2007) puolestaan lähestyvät artikkelissaan toimijuutta sosiaalis-behavioristisesta näkökulmasta. He ovat tunnistaneet neljä toimijuuden tyyppiä: eksistentiaalinen (*existential*), identiteetin mukainen (*identity*), pragmaattinen (*pragmatic*) sekä elämänkulun toimijuus (*life course*). Näistä eksistentiaalista toimijuutta esiintyy kaikissa olosuhteissa. Eteläpelto ja tutkijaryhmä (2014, 208) ovat suomentaneet sen osuvasti seuraavasti: ”Eksistentiaalinen toimijuus tarkoittaa ihmisen universaalia mahdollisuutta ja kapasiteettia itseohjautuvaan ja aloitteelliseen toimintaan.” Pragmaattinen toimijuus puolestaan yhdistetään Hitlinin ja Elderin (2007) artikkelissa odottamattomiin ja yllättäviin tilanteisiin. Se on kykyä uudistua, kun rutiinit rikkoutuvat. Identiteetin mukaiselle toimijuuden tyyppille sen sijaan tyypillistä ovat rutiininomaiset tilanteet ja kyky toimia sosiaalisen rooliodotuksen mukaan. Se on tilannesidonnaista. Elämänkulun toimijuus taas korostuu päätöksentekona elämän käännekohdissa ja siirtymissä, erityisesti pitkän ajan tulevaisuuden suunnitelmissa. (Hitlin & Edler 2007.)

Bandura (2001; 2008) yhdistää toimijuuteen tavoitteellisuuden (*intentionality*), ennakoitavuuden (*forethought*), itseohjautuvuuden (*self-reactiveness*) ja reflektiivisyyden (*self-reflectiveness*). Tavoitteellisuudella hän viittaa ihmisen valinnan mahdollisuuteen – ihmisellä on vapaus valita oman toimintansa tavoite. Siihen sisältyy motivaatio. Ennakointi auttaa toiminnan suunnittelussa. Sitä hyödyntäen ihminen voi välttää ei-toivottuja seurauksia. Itseohjautuvuuteen Bandura yhdistää arvot ja moraalit. Jos toiminnan motiivina ovat yksilön sisäiset arvot, synnyttävät ne itseohjautuvaa toimintaa. Reflektiivisyys korostaa oman toiminnan arviointia ja mahdollistaa omien toimintatapojen muuttamisen. (Bandura 2001; 2008.) Näin ollen sekä Decin ja Ryanin (2000), Hitlinin ja Elderin (2007) sekä Banduran (2001; 2008) artikkeleissa itseohjautuvuus koetaan toimijuuden yhdeksi ilmenemismuodoksi. Sisällöllisesti niissä voidaan havaita myös olevan monia yhteneväisyyksiä, esimerkiksi yksilön valinnanvapauden korostumisessa.

Vuosien saatossa itseohjautuvuuteen liitetyt useat muut sitä määrittävät käsitteet, kuten autonomia, vastuullisuus tai itsemääräämisoikeus (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, 120; Löfman 2014, 8–12; Sundholm 2000, 13–20; Vesisenaho 1998, 17) ovat saaneet eri teorioissa erilaisia painoarvoja. Ahteenmäki-Pelkonen (1997, 120) kirjoittaa, kuinka Mezirow koki autonomian ja vastuullisuuden itseohjautuvuuden alakäsitteiksi. Kuitenkin Löfmanin (2014, 8–10) mukaan autonomia voidaan kokea myös itseohjautuvuuden tai itsemääräämisoikeuden synonyymiksi. Eri tutkimuksissa eri tutkijat ovatkin määritelleet ja käyttäneet itseohjautuvuus-käsitettä ja sitä määrittäviä muita käsitteitä eri tavoin.

Tämän tutkielman kannalta tavoite yksilön voimaantumista ja autonomian kunnioituksesta osoittautuvat merkittäviksi, koska niiden kautta nousee esiin itseohjautuvuuden sovellettavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän syvennyttään seuraavaksi tarkemmin tarkastelemalla yksilön voimaantumista ja autonomiaa sekä niiden suhdetta toisiinsa.

2.4.4 Yksilön voimaantuminen ja autonomia

Mahlakaarto (2010, 25) kirjoittaa, kuinka voimaantuminen voidaan yleisesti nähdä ”prosessina, jossa yksilö tai yhteisö saa voimaa, energiaa ja voimavaroja omaan elämäänsä.” Prosessiin liitetään usein aktiivisuus ja osallistavuus: prosessissa korostuvat oman toiminnan kontrollointi, sosiaalinen oikeutus ja vaikutusmahdollisuudet (Mahlakaarto 2010, 25). Vuosien saatossa voimaantumista on lähestytty lukuisilla eri tavoilla erilaisissa konteksteissa (ks. Mahlakaarto 2010, 25–33). Eurooppalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa yksilön voimaantumista on alettu puhua 1990-luvulta lähtien konsumerismin yhteydessä (Toiviainen 2007, 15–16). Sosiaali- ja terveydenhuollossa konsumerisillä viitataan potilaan aseman, valinnanvapauden ja osallistumisen korostumiseen, minkä yhteydessä voimaantuminen tarjoaa yksilölle mahdollisuuden tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen ja päätöksentekoon yhdessä ammattilaisen, esimerkiksi lääkärin, kanssa (Toiviainen 2007, 6, 13–16; Toiviainen 2011; ks. myös esim. Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 119–120). Kyse on kansainvälisestä suuntauksesta – yksilön voimaantuminen ja osallistumisen korostuminen ovat osa uudelleen muotoutuvaa terveydenhuoltoa (Toiviainen 2011; Tuorila 2013, 666).

Laadukasta ja ymmärrettävää tietoa pidetään yhtenä tärkeimmistä tekijöistä yksilön voimaantumisen taustalla. Teknologian kehittymisen ja internetin myötä tietoa on saatavilla yhä enemmän (Erkko ym. 2005; McMullan 2006; Tuorila 2004). Saatavilla olevaa tietoa hyödyntäen yksilö voi osallistua omaan hoitoonsa, tehdä perusteltuja päätöksiä ja suhtautua terveystalouteen analyttisesti (Tuorila 2004; Tuorila 2013). Voimaantuesaan yksilö kykenee hyödyntämään maallikkoasiantuntemustaan: hänen on mahdollista hankkia oma-aloitteisesti tietoa, ajatella kriittisesti ja oppia kokemuksistaan (Tuorila 2013) sekä asettaa ja saavuttaa erilaisia päämääriä ja tavoitteita (Routasalo & Pitkälä 2009). Tällöin yksilöllä on taitoa löytää ja käyttää itseohjautuvasti juuri hänelle sopivia välineitä ja keinoja, joilla ennaltaehkäistä ongelmia ja edistää omaa hyvinvointiaan (Richardson ym. 2014). Näin yksilö pystyy rakentamaan uudenlaista asiantuntijuutta omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Voimaantumisenäkökulmassa voidaan jopa

ajatella, että yksilö on oman terveytensä asiantuntija (Hill & Nummijärvi 2007, 8, Savolan & Rouvinen-Wileniuksen 2004, 39–41 mukaan). Tuorilan (2013) mukaan motiivit tiedonhankintaan eivät ole peräisin ainoastaan yksilöiden omista tiedonhankinnan tarpeista ja lähtökohdista. Sen sijaan hän muistuttaa, kuinka terveystalouden järjestelmä luo tarpeita yksilön asiantuntijuudelle – esimerkiksi itsepalvelun lisääntyminen siirtää asiantuntemusta yksilölle.

Vaikka voimaantumisen korostetaan myös autonomiaa (Routasalo ym. 2009) on tärkeää muistaa, kuinka autonominen lähestymistapa ei tarkoita yksinohjautuvuutta, vaan painottaa vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkitystä, esimerkiksi oikeutta tukeutua hoitohenkilökunnan päätöksiin (Löfman 2014). Ajatuksena on, että kaikissa tilanteissa asiakkaalla ei ole tarvetta olla itsemääräävä (Löfman 2014, 9). Kaikissa tilanteissa se ei myöskään ole mahdollista. Esimerkiksi akuuttitilanteissa asiantuntijoilta odotetaan jopa autoritaarista päätöksentekoa (Routasalo ym. 2009). Autonomiaan liittykin oleellisesti myös vastuullisuuden käsite (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, 120; Löfman 2014, 9), mikä edellyttää reflektiivisyyttä ja korostaa toisaalta vastuuta, toisaalta vapautta omaan hoitoon, terveyteen ja toimintaan sekä laajemmin koko elämään liittyvässä päätöksenteossa (Löfman 2014, 9; ks. myös esim. Sherwin 1998, 19). Ammatilliselta tämän ymmärtäminen vaatii tilannetaajua ja -herkkyyttä: ammattihenkilöiden tulee kyetä herkistymään yksilön tarpeille ja tarpeen vaatiessa heidän on tehtävä hoitopäätöksiä hänen puolestaan (Routasalo ym. 2009). Tällöin ammatilliset tukevat yksilön voimaantumista toimimalla yksilön rinnalla tämän tarvitessa apua ja tukea (Routasalo ym. 2009).

2.4.5 Asiakkaan toimijuus ja itseohjautuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tutkimuksissa

Kuten edeltä käy ilmi, voidaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta määritellä eri tavoin. Siksi on selvää, että ne ilmenevät moninaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon konteksteissa. Tutkijan tekemien havaintojen perusteella eri tutkimukset ja tekstit eivät käsittele asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta näissä konteksteissa välttämättä suoraan puhuen juuri toimijuudesta tai itseohjautuvuudesta. Sen sijaan käsitteisiin viitataan usein sisällöllisyyden kautta välillisesti jonkin toisen ilmiön tai käsitteen kautta.

Sisällöllisesti asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen viitataan puhuttaessa muun muassa potilas- tai asiakaskeskeisyydestä (*patient-centered, client-centered*) (esim. Korhonen & Virtanen 2015; Valkama 2012), ammattilaisen ja asiakkaan välisistä vuorovaikutus- ja ohjaussuhteista (esim. Pyörälä & Hietanen 2011; Toiviainen 2007; Vänskä

2000) tai käytetyn käsitteen merkityksestä vuorovaikutussuhteisiin ja niiden laatuun (esim. McLaughlin 2009). Lisäksi käsitteiden sisällöt näkyvät vahvasti puhuttaessa teknologian – kuten älypuhelinsovellusten – hyödyntämisestä terveyskäyttäytymisen muutoksessa (esim. Dennison ym. 2013), asiakkaan itsenäisestä tiedonhankinnasta (ks. esim. Hyppönen ym. 2010; Tuorila 2004) ja asiantuntijapotilaista (*expert patient*) (esim. Blomqvist ym. 2010; Shaw & Baker 2004; Wilson ym. 2006). Käsitteisiin viitataan myös, kun puhutaan yksilön voimaantumisenesta (*empowerment*) ja hoitoon sitoutumisesta (esim. Tuorila 2013), omahoidosta (*self-management*) ja itsehoidosta (*self-care*) (esim. Richardson ym. 2014; Routasalo ym. 2009; Routasalo ym. 2010; Wilkinson & Whitehead 2008) tai ylipäättään edellisiin yhteydessä olevista, toisiinsa kietoutuvista tekijöistä, kuten aktiivisuudesta, valinnoista sekä osallistumisesta koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Suoraan asiakkaan toimijuudesta puhutaan tutkimuksissa usein silloin, kun tarkastellaan joidenkin yksittäisten ryhmien, esimerkiksi perheiden (esim. Sevón & Malinen 2009) tai ikääntyneiden toimijuutta tietyssä kapeassa osa-alueessa, kuten ruokailussa (esim. Koivula 2008). Toisaalta esimerkiksi ikääntyneiden toimijuutta on tarkasteltu myös laajemmin arjessa ja elämänkulussa (esim. Jyrkämä 2008) tai edellisiin peilaten vielä laajemmin tietyssä tieteenalassa, kuten juuri gerontologiassa (Eteläpelto ym. 2014; Jyrkämä 2008). Lisäksi käsitteenä toimijuus esiintyy vahvasti tarkasteltaessa roolimuuksia eri toimijoiden välillä (esim. Autio, ym. 2012), sosiaalihojasta ja asiakkaan subjekti-asemaa (esim. Laine 2008) tai erilaisia viranomaispuheita, joissa puhutaan asiakkaan toimijuuden vahvistamisesta ohjauksen tai kuntoutuksen yhteydessä (Eteläpelto 2012, 4). Itseohjautuvuudesta puolestaan saatetaan puhua esimerkiksi silloin, kun peilataan palveluiden tulevaisuuskuva (esim. Tikka ym. 2014) tai tarkastellaan laajemmin ylipäättään asiakkaan hyvinvointia ja motivoituneisuutta (Sundholm 2000, 26).

Sosiaali- ja terveydenhuollon konteksteissa toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen liittyvien teemojen luokittelu tai tarkastelu on haastavaa, koska erilaisia lähestymistapoja on lukuisia ja eri teemat sekoittuvat helposti keskenään. Tällöin eri tutkimuksissa toimijuus ja itseohjautuvuus saavat erilaisia painotuksia. Tiettyä aihepiiriä, kuten voimaantumista, tarkasteltaessa mukaan liitetään muita osa-alueita esimerkiksi asiakkaan vahvasta tietopohjasta tai ammattilaisen ja asiakkaan välisestä suhteesta ja roolimuuksista. Lisäksi samoista asiasisällöistä saatetaan puhua eri artikkeleissa eri käsittein. Kansainvälisesti tarkasteltuna erot palveluissa ja käsitteiden erikielisissä vastineissa lisäävät mahdollisuuksia sille, että samoista sisällöistä puhutaan eri tavoin. Hyvä esimerkki tällaisesta

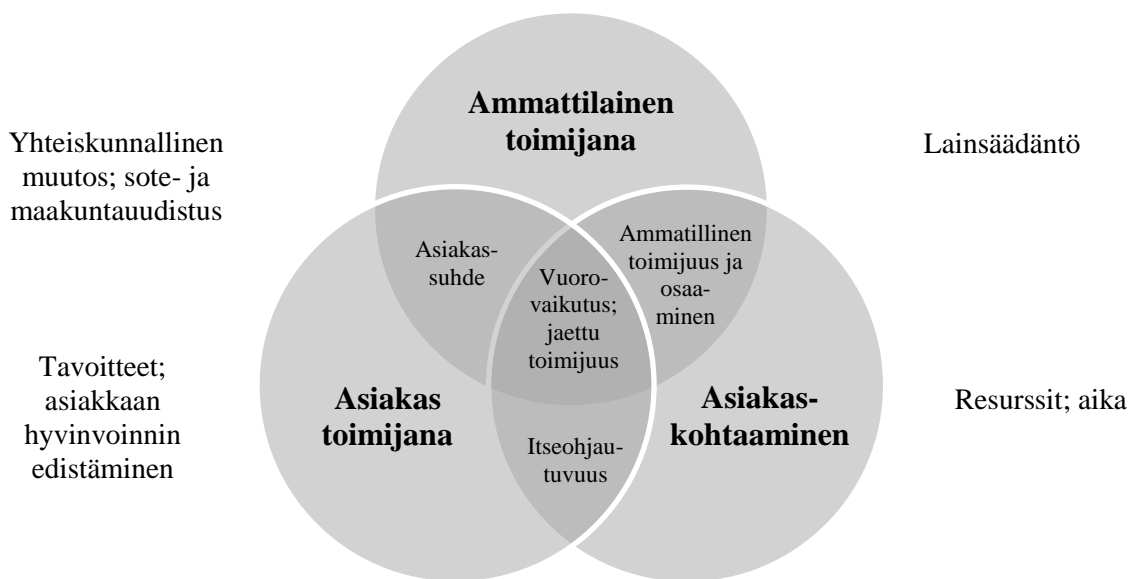
käsitteestä on *self-management*, jolle ei löydy sanakirjoista useinkaan suomalaista vastinetta. Tutkijan tekemien havaintojen perusteella se suomennetaan asiayhteydestä riippuen yleensä itsehallinnoksi, omahoidoksi tai itseohjautuvuudeksi. Sisällöllisesti sen määrittelyssä korostuu omahoitoon ja itseohjautuvuuteen liitettäessä yleensä voimaantuminen, osallistuminen ja aktiivisuus sekä uudenlaisen terveystyöskentelyn omaksuminen (esim. Richardson ym. 2014).

Useissa tutkimuksissa toimijuutta ja itseohjautuvuutta tarkastellaan pitkälti toisistaan erillisinä kokonaisuuksina, mainitsematta käsitetasolla kummankin käsitteen läsnäoloa, vaikka niissä nousee osittain esiin samankaltaisia asioita. Sisällöllisesti tarkasteltuna käsitteitä on mahdollista lähestyä myös toisiinsa suhteutettuina, kuten aiemmin alaluvussa 2.4.3 havainnollistettiin. Näin ollen toimijuus ja itseohjautuvuus kietoutuvatkin moninaisesti useisiin eri ilmiöihin samanaikaisesti, eikä eri teemojen erottaminen toisistaan välttämättä ole edes mielekäästä. Tutkijalle tämä asettaa kuitenkin haasteita, koska tällöin tieto asiakkaan toimijuudesta ja itseohjautuvuudesta on koottava paloina useilta eri alueilta (ks. myös Hokkanen 2013).

2.5 Asiakaskohtaaminen toimijuuden ja ammatillisen osaamisen tukena

Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelee tuhansia ammattilaisia erilaisin taustoin (esim. Ailasmaa 2015a). Suurin osa heistä työskentelee julkisella puolella, vaikkakin 2000-luvun aikana niin sosiaali- kuin terveyspalveluissakin yksityisen sektorin osuus on kasvanut, sosiaalipalveluissa terveyspalveluita enemmän (Ailasmaa 2015a, 1).

Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoon kiinnitetään paljon huomiota. Ammattitaito on kyky yhdistää ammatin tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi työtehtävistä suoriutumiseksi (Hanhinen 2010, 48–98, 141–142, 187). Siinä, kuten osaamisessa ylipäätään, on kyse jatkuvasti kehittyvistä tiedoista ja toiminnoista (Hanhinen 2010, 141). Ammatillaisen osaaminen kulminoituu asiakaskohtaamisessa, jossa ammattilainen ja asiakas kohtaavat toisensa. Kuviossa 1 on koottuna aiempien tutkimusten (mm. Ahteenmäki-Pelkonen 1997; Hitlin & Elder 2007; Hokkanen 2013; Jyrkämä 2008; Löfman 2014; Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013; Toiviainen 2007; Tuorila 2013; Vesisenaho 1998) tietoa hyödyntäen kuvio ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisesta (ks. kuvio 1). Kuvio havainnollistaa tutkielman keskeisen käsitteistön suhteutumisen toisiinsa.



KUVIO 1. Ammattilaisen ja asiakkaan asiakaskohtaaminen

Tässä tutkielmassa sekä asiakas että ammattilainen ymmärretään toimijoina asiakaskohtaamisessa. Asiakaskohtaamisessa kulminoituvat vuorovaikutus ja asiakassuhteen merkitys näiden eri toimijoiden välillä. Ammattilainen tasapainoilee kohtaamisen aikana tilanteessa, jossa ammatillinen osaaminen jakautuu uudella tavalla eri toimijoiden kesken. Kohtaaminen korostaa toimijoiden välistä tasa-arvoisuutta. Asiakaskohtaamisen taustalla ammattilaisen toimintaa ja työtä ohjaavat muun muassa sote- ja maakuntauudistus, työn tavoitteet asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi, lainsäädäntö ja resurssit. Hänen toimintansa on organisaation ja asiakkaan toiminnan sekä toiminnan edellytysten ja työtä ohjaavien periaatteiden kanssa yhdessä osallisena siinä, minkälaisia toimijuuden tiloja asiakkaalle kohtaamisessa muodostuu (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 269).

Arvokas asiakaskohtaaminen edellyttää arvo-osaamista ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja tasa-arvoisuuden kunnioitusta (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013), mikä korostaa ammattilaisen vastuuta ammatillisen osaamisen kehityksessä. Hanhinen (2010, 99) kirjoittaa ammatillisen osaamisen kehityksessä olevan kyse yksilön lähtökohdista tapahtuvasta oppimisprosessista sosiaalisessa kontekstissa, missä yhdistyvät henkilökohtaisuus laaja-alaisuus ja pitkäkestoisuus. Se on yksilön mahdollisuus hankkia niitä valmiuksia, joita hän tarvitsee vastatessaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Sen yleisinä kehittymisen edellytyksinä pidetään elinikäisen oppimisen edellytystä sekä vastuunottoa omasta kehityksestä. (Hanhinen 2010, 99, 105; myös Löfman 2014, 23–31.)

Tätä kautta myös oppiminen ja oppimisprosessit nousevat merkittäviksi tekijöiksi kohtaamisen taustalla. Kuinka ammattilainen suhtautuu niihin? Entä kuinka hän suhteuttaa oman toimintansa ja oppimisensa suhteessa resursseihin ja ympäristön mahdollisuuksiin, vaatimuksiin tai rajoitteisiin? Minkälaisia toiminnan mahdollisuuksia hän kokee itsellään olevan niillä resursseilla, joita käytössä sillä hetkellä on? Samalla ajatus elinikäisestä oppimisesta luo mielenkiintoisen tarkastelupinnan ammatilliselle kasvulle ja kehitykselle. Tässä tutkielmassa koetaan, ettei ammatillista kasvua ja kehitystä voida rajata vain työympäristössä tapahtuvaksi, vaan oppimis- ja kehitysprosessit voivat ulottua myös muihin ympäristöihin ja eri elämän osa-alueille asiakas kohtaamisen ulkopuolella (myös esim. Löfman 2014, 29–31).

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkielmassa kiinnostuksen kohteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvan hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena oli tutkia, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaiset kuvasivat asiakkaidensa toimijuutta ja itseohjautuvuutta sekä ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta päiväkirjamerkinnoissään. Metodiseksi lähestymistavaksi valittiin arjen näkökulma (*daily approach*), joka kuvataan tarkemmin tutkielman toteutus -luvussa.

Tutkielma lähestyy aihepiiriä monitieteisesti yhtäältä sosiaali- ja terveystieteiden ja toisaalta kasvatustieteen lähestymistapoja yhdistäen. Aihepiiriä lähestyttiin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa muutosten, itseohjautuvan hyvinvoinnin ja henkilöstön näkökulman kautta. Samanaikaisesti siihen yhdistettiin kasvatustieteellistä näkökulmaa henkilöstön osaamisesta ja asiakkaiden toimijuudesta. Monitieteinen lähestymistapa mahdollisti erilaisten näkökulmien yhdistämisen tutkielmassa toisiinsa.

Tutkimustehtäväksi määrittyi sen tutkiminen, millaisena *Minä ensin!* -hankkeeseen osallistunut sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaiden toimijuuden ja itseohjautuvuuden onnistuneissa ja haastavissa asiakaskohtaamisissa. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta asiakaskohtaamisiin liittyvissä kuvauksissa?
2. Miten sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta näissä kuvauksissa?
3. Mitkä tekijät rakensivat asiakaskohtaamisista onnistuneen tai haastavan?

4 TUTKIELMAN TOTEUTUS

4.1 Tutkielman konteksti ja arjen näkökulma lähestymistapana

Tämä kvalitatiivinen tutkielma toteutettiin yhteistyössä *Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa* -hankkeen kanssa. Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa hanketta hallinnoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja sen osatoteuttajana toimi Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitos. Hankkeen tavoitteena oli vastata ennakoivasti sosiaali- ja terveyspalveluiden muutosten tuomiin haasteisiin tukemalla Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön itseohjautuvuutta, työhyvinvointia ja yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa henkilöstön osaamista asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa erilaisia mobiililyömenetelmiä hyödyntämällä sekä luoda uusi omakohtaiseen kokemukseen nojaava malli osaamisen ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Hanke toteutettiin vuosina 2015–2018. (Minä ensin! 2016.)

Hankkeen tavoitteiden toteutumiseksi hankkeessa työskentelevät projektityöntekijät järjestivät erilaisia toimenpiteitä, kuten työpajoja ja koulutuspäiviä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö tutustui hanketyöskentelyn aikana muun muassa erilaisiin mobiileihin hyvinvointisovelluksiin sekä sovellusten tietoturvaan. He arvioivat sovellusten käytettävyyttä asiakastyössä ja kehittivät mobiilisovellusten arviointiin soveltuvaa työkalua (ks. tarkemmin Minä ensin! 2016).

Tutkielman tekijä osallistui joihinkin hankkeen kokouksiin ja yhteen sen koulutuspäivään syksyn 2016 ja tammikuun 2017 välisenä aikana saadakseen paremmin kiinni hanketyöstä, sen tavoitteista ja aihepiireistä. Koulutuspäivän teemana oli itseohjautuva hyvinvoinnin edistäminen. Käsiteltävinä aiheina olivat esimerkiksi osallisuuden, toimijuuden ja itseohjautuvuuden määrittely, sisällöt ja tukeminen sekä valmentava työote, minäpystyvyys ja motivaatio. Käsiteltäviä aiheita peilattiin arkeen ja asiakastilanteisiin. Tällöin pohdittiin muun muassa sitä, minkälaisia toimia sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö hyödynsi arjessaan jo ennestään ja toisaalta mitä uutta he voisivat jatkossa kokeilla tukeakseen asiakkaan itseohjautuvaa hyvinvointia.

Korvela ja Rönkä (2014, 192, 196, 212) kirjoittavat, kuinka arjen määrittelyä pidetään vaikeana. Haasteita määrittelylle tuo se, että arkielämä on toisaalta samanaikaisesti

teoreettinen käsite, toisaalta kaikkia koskettava kokemus. Yleisesti sen määritelmässä korostuvat piirteet, kuten arkielämän vaikea tunnistettavuus sen epätarkoista rajoista johtuen, päivärytmien ja rutiinien olennaisuus sekä arjen jatkuvuus: arkea ei tule pitää vain tapahtumien ja toiminnan kontekstina, vaan sitä tuotetaan koko ajan. Tutkimuksissa tämänkaltainen arjen näkökulma mahdollistaa lähestymistavan, jossa tutkittavaa ilmiötä voidaan lähestyä mahdollisimman konkreettisesti huomioiden arjen moninaisuus ja erilaiset tilanteet. Arkielämän tutkimuksen lähestymistavassa tavoitteena on ihmisen toiminnan prosessien ymmärtäminen sekä vuorovaikutuksen ja tunteiden huomioiminen niiden päivittäisessä kontekstissa. (Korvela & Rönkä 2014, 192, 196, 212.)

Aiheen tutkiminen arkeen liittyvien asiakaskohtaamisten kautta oli perusteltua ainakin kolmesta syystä. Ensinnäkin asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden ilmeneminen oli käsitteiden abstraktiudesta johtuen haasteellista saada näkyväksi. Hankkeen eräässä tapaamisessa tutkijan oli mahdollista havaita, kuinka henkilöstön oli vaikea määrittellä käsitteitä: he eivät välttämättä osanneet kuvata teemoja suoraan käsitteillä puhuttaessa (myös Löfman 2014). Kuitenkin samassa tapaamisessa tehtyjen havaintojen perusteella teemat tulivat esiin henkilöstön puheessa heidän kuvatessa arkeaan. Tällöin asiakaskohtaamisten kuvausten avulla saavutettiin tutkielman aihe ja henkilöstön moninainen ja vaihteleva arki siten, että tutkielman teemat tulivat heille luontaisesti esiin.

Toiseksi asiakaskohtaamisten kautta vuorovaikutuksen ja roolisuhteiden huomioiminen henkilöstön ja asiakkaan välillä mahdollistui. Aiemmissä tutkimuksissa (esim. Autio ym. 2012; Pyörälä & Hietanen 2011; Shaw & Baker 2004; Toiviainen 2007; Wilson, ym. 2006) on kirjoitettu muun muassa aktiivisista asiakas-toimijoista, jotka ovat motivoituneita ja kiinnostuneita sekä tulevat asiakaskohtaamiseen mukanaan runsaasti informaatiota. Tämä haastaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta, kohtaamista ja roolisuhdetta. Asiakas saattaa tietää aiempaa enemmän omista sairauksista ja niiden hoidosta, mutta samaan aikaan hänellä ei välttämättä ole oikeita työkaluja informaation suodattamiseen, jolloin ammattilaista tarvitaan tulkiksi (Pyörälä & Hietanen 2011, 472). Asiakaskohtaamisten kautta sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön suhtautumista vuorovaikutukseen ja roolisuhteisiin voitiin tehdä näkyväksi.

Kolmanneksi arjen asiakaskohtaamisen kautta tutkielma asemoitui ajankohtaiseen Suomen tilanteeseen samalla tulevaisuuden tilanne huomioiden. Vaikka Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon haetaan kansainvälisiä vaikutteita esimerkiksi palveluiden yhdenmääntämiseen liittyen, nousevat kulttuuriset tavat ja erot esiin eri maiden välillä: järjestelmät ovat erilaisia eri maissa, eikä niiden vertaaminen toisiinsa ole luontevaa (Jonsson ym.

2016; Mattila 2011, 11–17; Taskinen 2005, 15–18, 31–32). Tulevaisuuteen peilaten tässä tutkielmassa ei tehty mainittavaa eroa sosiaali- ja terveysalojen välillä, vaan aloja tarkasteltiin yhteisesti. Esimerkiksi tutkielman osallistujista ei eroteltu sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä toisistaan. Tämä oli perusteltua, koska aiemmissa tutkimuksissa tutkimuksen tutkimusongelmat on fokusoitu yleisesti joko sosiaali- (esim. Hokkanen 2013; Norlamo-Saramäki 2009) tai terveysalaan (esim. Toiviainen 2007; Tuorila 2000), vaikkakin myös poikkeuksia on (esim. Valkama 2012). Tätä voidaan pitää mielenkiintoisena, koska historiallisesti tarkasteltuna kirjallisuutta sosiaali- ja terveystoimen yhteyksistä ja yhteistyöstä eri vuosikymmeniltä on kuitenkin olemassa (Taskinen 2005, 23). Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään kohdistuvien muutosten ja palveluiden yhdentymisen myötä on selvää, ettei alat toisistaan erotteleva näkökulma ole riittävä. Sen sijaan aloilta tarvitaan ajankohtaista tutkimustietoa Suomen kontekstista, missä aihepiirejä tarkastellaan huomioiden sekä sosiaali- että terveysala.

4.2 Tutkielman osallistujat

Tutkielman osallistujina toimivat *Minä ensin!* -hankkeeseen osallistuneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ($n = 56$). Osallistujat rekrytoitiin hankkeeseen hankkeen kohdeorganisaatioiden työntekijöiden joukosta. Työntekijän osallistumisesta hankkeeseen oli sovittu organisaatioiden yksiköiden esimiesten ja tarvittaessa johtoryhmän kanssa. Osallistujista 87,5 prosenttia ($n = 49$) oli naisia. Suurin osa osallistujista työskenteli vakituisessa työsuhteessa ($n = 53$). Osallistujien työkokemus nykyisessä ammatissa vaihteli alle viidestä vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen siten, että keskimäärin työvuosia oli takana 15 vuotta.

Osallistujien taustatiedot kerättiin hankkeen alkaessa alkukyselyllä. Heistä ei kerätty enää uusia taustatietoja tutkielman aineiston keruun yhteydessä. Taustatietoja ei tässä tutkielmassa eritellä tarkemmin osallistujien anonyymiyden takaamiseksi. Anonyymiyden on pyritty takaamaan vastaavasti myös aiemmissa päiväkirjatutkimuksissa, joissa osallistujista on annettu vähän taustatietoja (esim. Peltö-Piri, Engström & Engström 2012).

4.3 Aineiston keruu päiväkirjametodilla

Tutkielman aineisto kerättiin arkipäivinä 30.1.–3.2.2017 hankkeen osallistujilta avoimina päiväkirjakysymyksinä, jotka kohdistettiin asiakaskohtaamisen kuvaamiseen. Avoimia

päiväkirjakysymyksiä on aikaisemmin hyödynnetty laajalti erilaisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Furness ja Garrud (2010) kirjoittavat, kuinka vapaita ja puolistrukturoituja päiväkirjoja on käytetty onnistuneesti tutkittaessa yksilön tunteita, ajatuksia, mielipiteitä sekä merkityksiä muun muassa psykososiaalisuuteen ja terveyteen liittyvissä ilmiöissä. Niitä arvostetaan etenkin kyvystä taltioida rikasta ja merkityksellistä dataa arjen tapahtumista ja rutiineista (Furness & Garrud 2010; Malinen ym. 2009; Peltö-Piri ym. 2012; Thomas 2015) luonnollisessa ja spontaanissa kontekstissa (Bolger, Davis & Rafael 2003).

Suomessa päiväkirjatutkimus ja arkielämän lähestymistapa on vahvistunut viimeisten kymmenen vuoden aikana muun muassa kasvatustieteissä ja perhepsykologiassa, eritoten perhetutkimuksen alueilla (Korvela & Rönkä 2014, 194, 206–209; Malinen, Rönkä, Lämsä & Toivanen 2009, 21–23). Päiväkirja metodina mahdollistaa arjen tallentamisen ja arkielämän tutkimuksen tavoitteiden tekemisen näkyväksi. Päiväkirjan avulla tutkimuskohteilta voidaan kerätä tietoa tunteista, vuorovaikutuksesta ja käyttäytymisestä päivittäin (Korvela & Rönkä 2014, 206; Malinen, Rönkä, Lämsä & Toivanen 2009, 22). Tässä tutkielmassa keskiössä oli arjen näkökulman korostuminen päivittäisten asiakas-kohtaamisten ja niihin liittyneen vuorovaikutuksen kautta. Tällöin kiinnityttiin siihen ympäristöön ja niihin resursseihin, jotka osallistujalla oli sillä hetkellä käytettävissä. Siksi päiväkirjametodin käyttäminen oli perusteltua. Arjen näkökulman ja päiväkirjan yhdistämistä juuri tutkielman kontekstissa voidaan pitää perusteltuna siksikin, että arkielämän tutkimuksessa tarvitaan Korvelan ja Rönkön (2014, 213) mukaan tutkimusta, joka ei kiinnity ainoastaan lapsiperheisiin, vaan huomioi kokonaisvaltaisia tarkastelutapoja, joissa eri tieteenalat tekevät yhteistyötä. Tätä voidaan heidän mukaansa pitää luonnollisena jatkumona siksi, että arkielämä ilmiönä jo itsessään leikkaa useiden tieteenalojen tutkimuskenttiä.

Avoimet päiväkirjakysymykset lähetettiin osallistujille heille ennestään tutun eKoutsi-työkalun kautta. eKoutsi-työkalu on web-pohjainen sovellus, johon voidaan ajastaa kysymyksiä, joiden merkkimäärä voi olla enintään 160 merkkiä. Osallistuja saa tiedon avoinna olevista kysymyksistä ja voi vastata niihin joko tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. Vastaukset tallentuvat anonymisti henkilökohtaisella tunnuskoodilla. Osallistujien toivottiin vastaavan kysymyksiin kerran päivässä työpäivän lopuksi valitseminaan kolmena arkipäivänä, mutta he saivat vastata harvemmin tai useamminkin. Kysymyksiin vastaaminen oli mahdollista klo 13–20. Vastausaika pidettiin joustavana erilaisista työvuoroista johtuen. Samanaikaisesti sen piti kuitenkin olla riittävän rajattu, koska vastauksilla haettiin mahdollisimman autenttisia kuvauksia. Tällöin vastaamisen tulisi tapahtua

mahdollisimman pian kokemuksen jälkeen. Esimerkiksi Furness ja Garrud (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, kuinka kirjoittaminen pian kokemuksen jälkeen merkitsi tunteiden pysymistä voimakkaana mielessä ja niiden välittömyys pystyttiin elävästi ilmaisemaan lukijalle (myös Malinen ym. 2009, 252). Näin voitiin vähentää unohtamisen tai väärinmuistamisen vaikutuksia (Malinen ym. 2009, 252).

Päiväkirjakysymysten suunnitteluun, muotoiluun ja esitestaamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota (myös Malinen, Rönkä, Lämsä & Toivanen 2009). Tutkija suunnitteli kysymykset ja esitesti ne omilla kontakteillaan, jotka työskentelivät sosiaali- ja terveysaloilla. Testin sekä projektitiimin ja opiskelijakollegoiden kommenttien perusteella kysymysten muotoilua hiottiin useaan kertaan. Kysymysten oli tärkeää olla riittävän lyhyitä ja tiiviitä ilmiänsultaan, jotta ne soveltuivat eKoutsi-työkalussa käytettäviksi sekä päivittäin vastattaviksi. Toisaalta samanaikaisesti niiden tuli olla ymmärrettäviä, riittävän avoimia ja laajoja ohjataksaan osallistujia itsereflektointiin ja päiväkirjamaisen vapaamuotoisiin vastauksiin. Etenkin riittävän laajojen ja avointen kysymysten käyttöä voidaan pitää merkityksellisenä. Aiemmissa laadullista päiväkirjametodia hyödyntävissä tutkimuksissa todetaan, kuinka riittävä avoimuus ja vapaamuotoisuus sisällön ja tyylin suhteen mahdollistavat odottamattomat helmet sekä ilmiön syvän ymmärtämyksen (*insight*) ja syvälle luotaavaisuuden (esim. Furness & Garrud 2010; Thomas 2015). Päiväkirjakysymykset olivat:

1. Kuvaile onnistunut asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi.
Arvioi myös, mikä teki siitä onnistuneen?
2. Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?
3. Kuvaile haastava asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi.
Arvioi myös, mikä teki siitä haastavan?
4. Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?

Aineiston keruun aikana kiinnitettiin erityistä huomiota myös osallistujien informointiin ja motivointiin. Informoinnin riittävyttä ja prosessin ymmärtämistä pidetään aiempien tutkimusten mukaan merkittävänä tekijänä validin ja luotettavan informaation saamiseksi; on tärkeää, että osallistujat ovat sitoutuneita (Bolger ym. 2003; Iida, Shrout, Laurenceau & Bolger 2012, 282, 286). Riittävän informaation saanti ehkäisee myös kielteisiä seurauksia, kuten osallistujien kuormittumista aineiston keruun aikana (Malinen, Rönkä, Lämsä & Toivanen 2009). Tutkija kirjoitti ohjeistuksen (ks. liite 1), jonka pohjalta hankkeen työryhmä informoi osallistujia suullisesti ennen aineiston keruun alkamista sekä kirjallisesti aineiston keruun aikana. Osallistujille kerrottiin lyhyesti aineiston tarkoituksesta

ja taustasta sekä siitä, millaista tietoa päiväkirjakysymyksillä tavoitellaan. Lisäksi vastauksissa korostettiin, ettei vastausten kielioppiin tulla kiinnittämään huomiota. Tällä haluttiin välttää kirjoittamisen kiinnittyminen merkityksettömiin yksityiskohtiin ja sen sijaan rohkaista kirjoittajaa tuottamaan vapaammalla kirjoitustyyllillä yksityiskohtaisempia kuvauksia (myös Thomas 2015). Osallistujien sitouttamiseksi heille lähetettiin tarvittaessa motivointi- ja muistutusviestejä prosessin aikana, jos osallistuja ei tiettyyn kellonaikaan mennessä ollut vastannut päivän kysymyksiin, mutta vastausaikaa oli vielä jäljellä. Yhteydenpitoa osallistujiin pidetään tärkeänä osallistujien motivoinnin ja keskeytysten ehkäisyn kannalta (Furness & Garrud 2010; ks. myös Thomas 2015).

Aineiston keruussa oletettiin kahta asiaa. Ensiksi aineiston keruun kysymysten asetelussa ja ohjeistuksessa huomioitiin vastaajien erityisyys hankkeen osallistujina, jolloin hankkeen osallistumisen kautta tutkielmassa käsiteltyjen teemojen oletettiin olevan sisällöllisesti suhteellisen tuttuja osallistujille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien tietämystä ja kokemusta tutkittavista ilmiöistä pidetään erityisen tärkeänä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Toiseksi toistuvat kysymykset ja vastaajien tietoisuus kysymysten toistuvuudesta mahdollistivat vastaajan näkökulmasta tarkasteltuna kysymysten teemojen pohtimisen ennalta etukäteen jo työpäivän aikana. Tämän oletettiin lisäävän autenttisuutta ja vastausten informaatiopitoisuutta.

Vastauksia saatiin yhteensä 255 kappaletta 26 osallistujalta. Vastauksista onnistuneisiin asiakaskohtaamisiin liittyi 65 ja haastaviin 63 kuvausta. Loput vastaukset kuvasivat ammattilaisten ajatuksia ja tuntemuksia, joita kohtaaminen heissä herätti. Yhdellä osallistujista ei ollut aineiston keruun aikana kontakteja asiakkaisiin. Valideista osallistujista ($n = 25$) yhdeksän vastasi kysymyksiin yhtenä päivänä, viisi kahtena päivänä, kahdeksan kolmena päivänä ja kolme neljänä päivänä. Vastauspäiviin ei laskettu mukaan kolmea päivää, jolloin osallistuja ($n = 3$) ilmoitti olevansa sairaana tai vapaalla töistä. Mukaan ei laskettu myöskään niitä kolmea päivää, kun osallistujan ($n = 2$) vastaus oli epävalidi muulla tavoin (tyhjä tai muu kommentti). Osallistujien määrän suhteen on huomioitava, että osa osallistujista oli jättäytynyt pois hankkeesta hankkeen osallistujien alkukartoituksen tietojen keruun ($n = 56$) ja tutkielman aineiston keruun välillä ($n = 26$). Siksi tarkkaa vastausprosenttia ei voitu arvioida.

Saatu aineistoa ja tutkielman otoskokoa voitiin pitää riittävinä. Laadullisessa tutkimuksessa otoskokoon ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan otoksen soveltuvuus riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja saavutetun aineiston laajuudesta (Kyngäs ym. 2011). Saatujen vastausten laatu vaihteli päiväkirjoille tyypillisesti ytimekkäistä yksityiskohtaisiin

(myös esim. Furness & Garrud 2010). Suurin osa vastauksista oli tiiviitä, mutta kuvaavia. Vastauksissa toistuivat samankaltaiset teemat usein toisistaan vastakkaisina. Esimerkiksi onnistuneissa asiakaskuvauksissa kuvattiin myönteistä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jolloin asiakas tuli kuulluksi. Vastaavasti haastavissa asiakaskuvauksissa vuorovaikutusta käsiteltiin siihen liittyneiden ongelmien kautta. Huomioitavaa on, että kaikissa kuvauksissa asiakkaan tai ammattilaisen toimijuutta ei kuvattu suoraan. Tutkija pystyi kuitenkin saamaan tutkielman teemoista kiinni etenkin pidempien kuvausten kautta. Kuvausten perusteella oli mahdollista saada kuva henkilöstön moninaisesta arjesta ja vaihtelevista asiakas kohtaamisista. Kuvauksissa nousi esiin toimijuuden ja itseohjautuvuuden eri ulottuvuuksia sekä niiden tukemiseen liittyviä edistäviä tekijöitä. Myös haasteita käsiteltiin.

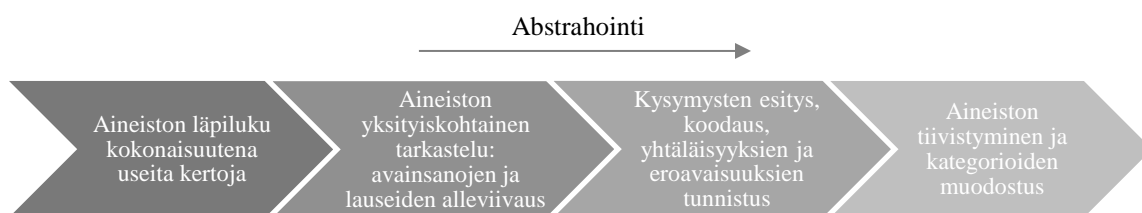
4.4 Aineiston analyysi sisällönanalyysilla

Aineisto analysoitiin konventionaalista eli induktiivista laadullista sisällönanalyysia soveltaen. Laadullisessa sisällönanalyysissa on kyse joustavasta ja pragmaattisesta, useita lähestymistapoja sisältävästä tutkimusmetodista (Elo & Kyngäs 2008; Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009). Sitä on hyödynnetty laajalti erilaisissa ihmisten kokemuksiin, terveyteen ja sairauteen liittyvissä tutkimuksissa (Elo & Kyngäs 2008; Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011; Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013), kuten juuri laadullisissa päiväkirjatutkimuksissa (ks. esim. Pelto-Piri ym. 2012; Roulin, Hurst & Spirig 2007). Sen tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä systemaattisesti, loogisesti ja tieteellisesti esimerkiksi luokittelun ja erilaisten kategorioiden identifioinnin kautta. Induktiivisessa lähestymistavassa kategoriat ja niiden nimet johdetaan suoraan aineistosta analyysin aikana (vrt. ohjattu eli teorialähtöinen sisällönanalyysi). (Hsieh & Shannon 2005; Kylmä & Juvakka 2007; ks. myös Elo & Kyngäs 2008.) Induktiivista lähestymistapaa käytetään yleensä tutkimuksissa, joissa tarkoituksena on kuvata ilmiötä (Hsieh & Shannon 2005; Kyngäs ym. 2011).

Tässä tutkielmassa induktiivista lähestymistapaa sovellettiin. Tutkija ei pyrkinyt puhtaaseen induktiiviseen päättelyyn, mitä pidetään jopa mahdottomana toteuttaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Sen sijaan tutkija oli tietoinen analyysiin yhteydessä olleesta esiyymmärryksestä, joka perustui kirjallisuudesta, koulutuksesta ja omista kokemuksista

sekä yhteistyöhankkeeseen liittyneistä tapaamisista muodostuneeseen tieto- ja taitopohjaan (ks. myös Peltö-Piri ym. 2012). Siksi aineiston analyysia on mahdollista kuvata myös teoriaohjaavaksi: aineisto toimi analyysin perustana, mutta aiemmat tiedot ja kokemukset olivat läsnä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100).

Aineiston analyysissa noudatettiin pitkälti Kylmän ja Juvakan (2007, 116–120) erittelemää vaiheistusta (ks. kuvio 2) (ks. myös Hsieh & Shannon 2005). Vaikka vaiheistus esitettiin prosessinomaisena, olivat vaiheet osittain päällekkäisiä toistensa kanssa.



KUVIO 2. Aineiston analyysin eteneminen (mukaillen Kylmä & Juvakka 2007, 116–120)

Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa luettiin läpi kokonaisuutena useita kertoja kokonaiskuvan muodostamiseksi. Toisessa vaiheessa aineistoa tarkasteltiin yksityiskohtaisesti. Aineisto ryhmiteltiin osallistujittain siten, että pystyttiin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin kunkin vastauksia eri viikonpäivinä. Tämä auttoi kokonaiskuvan ja eri kategorioiden jatkotyöstämisessä: tutkija pystyi varmistumaan siitä, ettei vain yksittäinen henkilö kuvannut tiettyä aihepiiriä eri päivinä, vaan aihepiiri toistui myös eri osallistujien kuvauksissa. Lisäksi ryhmittely osallistujittain auttoi kuvausten mahdollisimman tasaisessa hyödyntämisessä. Näin voitiin välttää elitististä harhaa, jossa ilmaisuvoimaisimmat kuvaukset toimitivat pääasiallisina tiedonlähteinä (Kuukka 2009, 225).

Yksityiskohtaisen analyysin edetessä jokainen kuvaus käytiin läpi sana sanalta, osallistuja ja kuvaus kerrallaan. Ensin asiakaskohtaisista luettiin ilmauksia, joissa viitattiin asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen. Tällöin kuvauksista lihavoitiin ja alleviivattiin avainsanoja ja lauseita, joissa puhuttiin asiakkaasta tai hänen toiminnastaan. Asiakkaan toimijuuden tunnistamisessa ja aineiston tutuksi tekemisessä auttoivat aineistolle esitetyt kysymykset. Tutkija esitti aineistolle kysymyksiä, kuten kuka kertoo (asiakas vai työntekijä), mitä kuvauksessa tapahtuu ja missä, kuka on sen näkyvin tai näkymättömin toimija, kuka on toiminnan kohde tai vastaanottaja, kenellä on tietoa ja kuka tekee päätöksiä (Collin ym. 2015; Elo & Kyngäs 2008). Huomio kiinnittyi tilanteisiin, joissa asiakas osoitti muun muassa aloitteellisuutta, vastustusta tai yhteistyökykyisyyttä.

Seuraavassa vaiheessa kuvaukset numeroitiin ja pelkistettiin eli koodattiin edellisen vaiheen lihavointeja ja alleviivauksia hyödyntäen (ks. liite 2). Koodatut ilmaukset koottiin yhteen ja ne ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella eri alakategorioihin. Tämän jälkeen alakategorioita yhdistettiin ja muodostettiin yläkategoriat sekä lopuksi kokoavat pääkategoriat. Kategorioiden muodostuksessa hyödynnettiin aluksi aineistosta esiin nousevia ilmauksia. Myöhemmin tutkija hyödynsi teoriaohjaavuuden mukaisesti osin myös aiempaa taustakirjallisuutta (esim. Collin ym. 2015; Emirbayer & Mische 1998; Jääskelä 2015; Kumpulainen ym. 2010) eri kategorioita nimetessään huomattuaan yhteneväisyyksiä taustakirjallisuuden kanssa (ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100). Lopuksi tutkija hyödynsi vielä kvantifiointia ja laski alakategorioiden mainintojen määrät (myös Sevón & Malinen 2009). Taulukossa 1 kuvataan asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden kategorisointi.

TAULUKKO 1. Asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden kategorisointi

PÄÄKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA (mainintojen määrä)	ESIMERKKI
Asiakkaan toimijuus onnistuneissa ja haastavissa asiakas-kuvauksissa	Aktiivinen, itseohjautuva asiakas	Myönteisesti suhtautuva (17) Aloitteellinen (8/3*) Osallistuva (7) Sitoutunut (4) Motivoitunut (2) Kiinnostunut (2)	Lapselle jäi hyvä mieli käynnistä ja on tulossa seuraavalle käynnille mielellään Nuori tuli pyytämään särkylääkettä Äidillä paljon kysymyksiä ja huolenaiheita Potilas kertoi oppineensa itse pistämään Asiakas oli motivoitunut Asiakas oli kiinnostunut ryhmästä
	Passiivinen asiakas	Toiminnan kohde (2) Passiivisesti vastustava (3)	Asiakas huonossa kunnossa, ei ollut mukana Nuori istuu täysin hiljaa – katselee seinille
	Vastustava asiakas	Kieltäytyvä (10) Motivoitumaton (4)	Potilas kieltäytyi täysin ohjauksesta Motivoitumaton lapsi, "hanskat tiskiin"

*Aloitteellisuuteen liittyen kolme mainintaa oli haastavissa asiakaskuvauksissa

Taulukon aktiivinen, itseohjautuva asiakas -kategoriat muodostettiin onnistuneista asiakaskohtaamiskuvauksista, passiivinen ja vastustava asiakas -kategoriat haastavista asiakaskohtaamiskuvauksista. Tutkija kategorisoi asiakkaan myönteiseen suhtautuvuuteen kuvaukset, joissa ammattilaiset kuvasivat asiakkaan myönteistä olemusta, hyvää mieltä tai tyytyväisyyttä omaa toimintaa, harjoittelua tai käyntiä kohtaan. Aloitteellisuuteen hän kategorisoi kuvaukset, joissa ammattilaiset viittasivat asiakkaan toimineen aloitteellisesti. Tällöin asiakas tuli pyytämään apua, varasi aikaa tai vanhempi toi lapsen tapaamiseen. Osallistuvuuteen tutkija liitti ne kuvaukset, joissa asiakas esitti kysymyksiä tai sai tietoa ammattilaiselta. Sitoutuneisuuteen tutkija kategorisoi kuvaukset, joissa asiakas toimi

sitoutuneesti. Hän harjoitteli jotakin uutta taitoa tai oli oppinut taidon harjoittelun myötä. Motivoituneisuuteen tutkija tulkitsi kuvaukset, joissa puhuttiin asiakkaan motivoituneisuudesta tai viitattiin motivaation heräämiseen. Kiinnostuneisuuteen tutkija yhdisti kuvaukset, joissa viitattiin asiakkaan kokemaan kiinnostukseen palveluita kohtaan. Toiminnan kohteena olemiseen tutkija liitti kuvaukset, joissa asiakas ei ollut tilanteessa paikalla ja passiivisesti vastustavaksi kuvaukset, joissa asiakas oli vaisu tai hiljainen, eikä halunnut ottaa tilanteesta vastuuta. Kieltäytyvä asiakas kieltäytyi esimerkiksi saamastaan ohjauksesta tai harjoittelusta. Motivoitumaton asiakas oli motivoituneen asiakkaan vastakohta.

Asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden tarkastelun jälkeen tarkasteltiin vastaavasti ammattilaisen toimijuutta ja toimintaa sekä ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta tarkasteltaessa huomio kohdistui tilanteisiin, joissa ammattilaiset viittasivat esimerkiksi hänen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön tai kommunikointiin asiakkaan kanssa. Lisäksi huomioitiin muita tekijöitä vuorovaikutuksen taustalta. Taulukossa 2 kuvataan vuorovaikutuksen kategorisointi.

TAULUKKO 2. Ammattilaisen vuorovaikutus asiakkaan kanssa onnistuneissa ja haastavissa asiakaskuvauksissa

PÄÄKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA (mainintojen määrä onnistuneissa/haastavissa kuvauksissa)	ESIMERKKI
Vuorovaikutus onnistuneissa ja haastavissa asiakaskuvauksissa	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa	Keskustelu (19/6) Kuuntelu (2/4) Kuulluksi tulo (6*) Läsnäolo (3*) Yhteistyö (17/5) Yhteisymmärrys (4/6)	Keskustelumme oli välitöntä / Todellisista asioista ei päästä keskustelemaan Minä kuuntelin / En olisi jaksanut kuunnella Asiakas tuli kuulluksi Tässä hetkessä läsnä oleminen on tärkeää Lapsi kivasti yhteistyössä hyvässä vuorovaikutuksessa / Lapsi ei tule kontaktiin Lapsi toimi yhteisymmärryksessä / Lapsi ei ymmärrä
	Vuorovaikutusresurssit	Ajan riittävyys (16/9) Moniammatillinen kokonaisvaltainen apu (5/2) Konkreettinen apu kotikäynnillä (3*) Kieli ja monikultt. (3/1) Myönt. ilmapiiri (11) / Kielt. ilmapiiri (6)	Ehdimme hyvin käydä asiat / Oli paljon asiaa ja liian vähän aikaa Lapsi yhteisvastaanotolla tilanteen arvioimiseksi / Iso palaveri lapsen asioissa Kotikäynti, jolla voin konkreettisesti auttaa vanhempaa ja vauvaa Saatiin asiat hoidettua hyvin tulkin avulla / Ei ole yhteistä kieltä Ilmapiiri tuntui mukavalta / Vaikea tilanne, ei apua helposti saatavilla

*Kaikki maininnat olivat onnistuneissa asiakaskuvauksissa

Taulukon kategoriat muodostettiin onnistuneista ja haastavista asiakaskohtaamiskuvauksista. Ensimmäinen esimerkki kuvaa onnistunutta ja jälkimmäinen haastavaa asiakaskuvausta. Vuorovaikutukseen tutkija kategorisoi kuvaukset, joissa kirjoitettiin keskustelusta, kuuntelusta, kuulluksi tulosta, läsnäolosta sekä yhteistyöstä ja -ymmärryksestä. Vuorovaikutuksen resursseihin tutkija yhdisti kuvaukset, joissa kuvattiin aikaa ja sen riittävyyttä, asiakkaan kokonaisvaltaista auttamista moniammatillisesti, asiakkaan konkreettista auttamista kotikäynnillä, kielen ja kulttuurin eroavaisuutta sekä tilanteen ilmapiiriä. Ilmapiiristä kerrottiin joko suoraan tai kuvaamalla tilanteen olleen esimerkiksi vaikea.

Haastetta analyysin tekemiseen toivat kuvaukset, jotka olisivat sisällöllisesti sopineet useampaan kategoriaan. Lopullisena analyysiyksikkönä toimi sana ja tarvittaessa laajempi ajatuksellinen kokonaisuus (idea, lause, väite) (Elo & Kyngäs 2008; Kyngäs ym. 2011; Seitamaa-Hakkarainen 2014; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tällöin kuvaus, joka sisälsi useita ajatuksellisia kokonaisuuksia, sisältyi tarvittaessa useaan kategoriaan samanaikaisesti. Seuraava sitaatti havainnollistaa tätä käytännössä:

Lapsi äitinsä kanssa vastaanotolla. Äidillä paljon kysymyksiä ja huolenaiheita lapsen olemukseen, ryhtiin, liikunta-aktiivisuuteen, kuntoutukseen liittyen. Lapsi toimi yhteisymmärryksessä hienosti toimintakykynsä puitteissa, saatiin siitä hyvä kuva, äiti sai vastauksia kysymyksiinsä ja suunnitelman tulevaa varten. Poistuivat tyytyväisinä. Pääosin positiivisia. Homma on hallussa, asiat etenevät... (335, 1.2)

Esimerkkisitaatista ilmeni vastaanotolla olleen samanaikaisesti kaksi asiakasta: äiti ja lapsi. Sitatissa ammattilainen kuvasi asiakkaan tiedonhalua (äidillä paljon kysymyksiä ja huolenaiheita), myönteistä suhtautumista (poistuivat tyytyväisinä) ja vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa (lapsi toimi yhteisymmärryksessä toimintakykynsä puitteissa; saatiin). Lisäksi hän kuvasi omaa toimintaansa eli avun antamista asiakkaalle (äiti sai vastauksia), tulevaisuuteen suuntaamista (suunnitelman tulevaa varten) ja omia positiivisia tuntemuksia sekä asioiden etenemistä. Näin yhdessä kuvauksessa saattoi olla eri kategoriaihin soveltuvia asiakokonaisuuksia.

Muodostuneita kategorioita arvioitiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti koko prosessin ajan (esim. Kylmä & Juvakka 2007). Arviointiin osallistui tutkijan ohella tutkielman ohjaaja, joka kommentoi kategorioita eri vaiheissa. Kategoriat pidettiin pääosin toisistaan erillisinä, mutta joiltakin osin ne menivät päällekkäin. Tätä pidetään luonnollisena silloin, kun kyseessä ovat ihmisten kokemukset (Graneheim & Lundman 2004). Kokonaisuudessaan aineiston analyysissä ja kategorioiden muodostumisessa kiinnitettiin huomiota systemaattisuuteen ja loogisuuteen.

Tuloksissa esiteltyt sitaattit säilytettiin raportoinnissa mahdollisimman autenttisina. Osallistujien ja kohdeorganisaatioiden suojaamiseksi sitaateista muutettiin tai poistettiin yksilöivät tiedot, kuten viittaukset ikään. Sitaattien oikeinkirjoitusta korjattiin tarvittaessa luettavuuden lisäämiseksi. Jos sitaatista jätettiin jotakin muuta pois sen epäoleellisuuden vuoksi, merkittiin se kahdella ajatusviivalla (--). Tutkijan selvennykset kirjattiin hakasulkeisiin [esimerkki]. Näin voitiin varmistaa, että raportissa tuotiin esiin mahdollisimman hyvin juuri osallistujien itsensä ääntä (ks. myös esim. Kuukka 2009, 226).

4.5 Eettiset kysymykset

Tutkielma toteutettiin keskeisiä tutkimuksen teon eettisiä periaatteita kunnioittaen. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 25–28) mukaan huomiota tulee kiinnittää aiheen valintaan, tutkittavien henkilöiden kohteluun sekä epärehellisyyden välttämiseen kaikissa tutkimuksen osavaiheissa tutkimuksen suunnittelusta sen raportointiin (myös Kylmä & Juvakka 2007; Sanjari, Bahramnezhad, Fomani, Shoghi & Cheraghi 2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkielman aiheen valinta liittyi hankeyhteistyöhön ja tuki hankkeen keskeisiä lähtökohtia ja tavoitteita. Tutkijan hakeutuminen yhteistyöhön hankkeen kanssa oli vapaaehtoista. Yhteistyöhön ohjasivat tutkijan omat tiedonintressit sekä kiinnostus aihepiiriä kohtaan. Hankkeen osallistujat oli perehdytetty hanketyöskentelyyn ennen hankkeen alkamista ja sen aikana. Osallistujilta oli kerätty kirjalliset suostumuslomakkeet hankkeen alkaessa syksyllä 2015 ja he olivat tietoisia vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämismahdollisuudesta ilman seurauksia. Osallistujien turvallisuus hanketyöskentelyn aikana taattiin (ks. myös esim. Sanjari ym. 2014). Tutkielman tekemiseen hankkeen yhteydessä haettiin ja saatiin tutkimusluvut kohdeorganisaatioilta. Myös hankkeella oli omat tutkimusluvut.

Aineiston keruussa noudatettiin ehdotonta luottamuksellisuutta ja huolellisuutta. Aineiston keruun suunnittelusta ja ohjekirjeen (ks. liite 1) kirjoittamisesta osallistujille vastasi tutkija. Aineiston keruun suunnitelma ja ohjeistus hyväksyttiin tutkielman ohjaajalla ja hankkeen projektitiimillä. Aineiston keruun teknisestä toteutuksesta ja osallistujien tiedottamisesta vastasivat Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja projektitiimin jäsenet. Osallistujat olivat tietoisia kerätyn aineiston tarkoituksesta ja siitä, että aineistoa käsittelevät projektitiimin lisäksi projektitiimin alaisuudessa toimineet opiskelijat. Aineiston keruun kesto rajattiin siten, ettei osallistujille koitunut kohtuutonta kuormitusta (Malinen

ym. 2009). Lisäksi osallistujien anonyymiyys aineiston keruun aikana taattiin. Vastaaminen eKoutsi-työkalun avulla kerättyyn aineistoon edellytti osallistujalta henkilökohtaista tunnuskoodia. Tutkijalla ei ollut suoraa kontaktia osallistujiin (vrt. Löfman 2014; Sanjari ym. 2014), eikä hänen ollut mahdollista tietää, kenen vastauksista on kyse. Tutkija ei tuntenut osallistujia ennestään, mutta tapasi osaa heistä kerran hankkeen tiimoilta järjestetyssä koulutuspäivässä.

Aineistoa käsiteltiin henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Hankkeen projektitiimi ja tutkija vastasivat siitä, että tiedot säilytettiin tutkimustiedostoissa koodatuna ilman tunnistetietoja. Hankkeen projektitiimi säilytti paperisia aineistoja lukituissa kaapeissa, lukitussa tilassa (myös Thomas 2015). Digitaalinen aineisto säilytettiin tietoturvalisissä järjestelmissä ja niihin pääsy oli suojattu salasanojen avulla. Aineisto analysoitiin ja raportoitiin anonyymisti ilman nimi- ja kohdeorganisaatitietoja siten, ettei yksittäisten henkilöiden tai kohdeorganisaatioiden tunnistaminen ollut mahdollista (ks. myös esim. Löfman 2014, 73; Sanjari ym. 2014). Kuvauksista poistettiin tai muutettiin kohdat, jotka olisivat saattaneet mahdollistaa joko asiakkaan tai kohdeorganisaation tunnistamisen. Analysoinnissa ja raportoinnissa noudatettiin huolellisuutta ja läpinäkyvyyttä sekä pyrittiin objektiivisuuteen (ks. esim. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Hankkeen projektitiimi hävitti aineiston asianmukaisesti määräajan päätyttyä. Tutkija sitoutui hävittämään käyttämänsä aineiston tulosten julkaisemisen ja hanketyön päättymisen jälkeen. Lisäksi tutkija sitoutui käyttämään saamiaan tietoja vain tutkielman tekemiseen.

5 ASIAKKAAN TOIMIJUUS ASIAKASKUVAUKSISSA

5.1 Asiakkaan toimijuus onnistuneissa asiakaskuvauksissa

Asiakas näyttäytyi sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstön onnistuneissa asiakaskoh-
taamiskuvauksissa ($n = 51$) aktiivisena ja itseohjautuvana toimijana, jonka ulottuvuu-
ksiksi tutkija tunnisti asiakkaan myönteisen suhtautumisen, aloitteellisuuden, osallisuuden,
sitoutuneisuuden, motivoituneisuuden ja kiinnostuneisuuden (ks. kuvio 3).



KUVIO 3. Asiakkaan toimijuuden ulottuvuudet onnistuneissa asiakaskuvauksissa

Kuviossa 3 havainnollistuvat eri ulottuvuuksien suhteet toisiinsa.

5.1.1 Asiakkaan myönteisyys

Aineistossa sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö kuvasi asiakkaan myönteistä suh-
tautumista 17 eri kuvauksessa. Asiakkaan myönteistä suhtautumista kuvattiin työskente-
lyn, asiakkaan myönteisen olemuksen ja toiminnan kautta. Kun myönteistä suhtautumista
kuvattiin työskentelyn kautta ($n = 9$), kuvasivat ammattilaiset asiakkaan kokeneen tapaa-
misen tarpeellisenä ja olleen tyytyväinen siihen ja/tai poistuneen tilanteesta tyytyväisenä.

-- äiti tuntui olevan tyytyväinen tarkastukseen (368, 3.2)

-- lapselle jäi hyvä mieli käynnistä ja on tulossa seuraavalle käynnille mielellään (336, 3.2)

-- äiti oli tyytyväinen lähtiessään (333, 2.2)

Useat ammattilaiset painottivat työskentelyn myönteisyydestä kertovissa kuvauksissaan joko käynnin onnistuneisuutta tai lähtötilannetta. Kuitenkin aineistossa oli myös joitakin kuvauksia, joissa peilattiin tulevaisuuteen, kuten keskimmäisestä lainauksesta kävi ilmi. Parhaimmillaan asiakkaan työskentelyä kohtaan ilmenneestä myönteisestä suhtautumisesta syntyikin esimerkin kaltainen positiivinen kierre, joka tuki asiakkaan myönteistä suhtautumista jatkossakin.

Asiakkaan myönteistä olemusta kuvatessaan ($n = 4$) ammattilaiset yhdistivät asiakkaaseen ja tämän olemukseen myönteisiä adjektiiveja, kuten *tutkittava oli tyytyväinen ja virkeä vauva* (333, 2.2) tai *äiti ja lapsi olivat aivan ihastuttavia* (348, 30.1). Usein asiakkaan myönteistä olemusta korostettiin tehostetuilla sanavalinnoilla, esimerkiksi käyttämällä adjektiivin edessä sanoja *aivan* tai *erittäin*. Asiakkaan myönteinen olemus tuki asiakas kohtaamisen onnistuneisuutta. Jos asiakkaan olemusta kuvattiin myönteisesti, lisäsi se mahdollisuuksia sille, että asiakas suhtautui myönteisesti myös työskentelyyn.

Asiakkaan toimintaa kuvatessaan ($n = 4$) ammattilaiset kuvasivat asiakkaan myönteistä suhtautumista harjoittelusta innostumisen, onnistumisen ilon ja asiakkaan oman toiminnan tyytyväisyyden kautta. Seuraavat esimerkit ilmensivät tätä hyvin:

-- *potilas oli innoissaan uudelta harjoittelusta -- koki tekevänsä mielekästä harjoittelua* (340, 1.2)

Pitkään sairaalassa ollut potilas harjoitteli kuntosalilla ja oli tyytyväinen omaan toimintaansa (342, 31.1)

Esimerkeistä välittyy, kuinka asiakas piti omasta hyvinvoinnistaan huolehtimista tärkeänä. Hän halusi itse aktiivisesti edistää omaa hyvinvointiaan harjoittelun avulla. Kun asiakas oli valmis panostamaan harjoitteluun, lisäsi se harjoittelun ja oman hyvinvoinnin edistämisen myönteisyyttä.

5.1.2 Asiakkaan aloitteellisuus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö kuvasi aineistossa kahdeksan erilaista tilannetta, jossa asiakas tuli hakemaan apua, varasi aikaa tai ilmoittautui ryhmään. Kyse oli asiakkaan toiminnasta, jota kuvattiin esimerkiksi seuraavin sanavalinoin:

Nuori tuli pyytämään särkylääkettä migreeniin, pyörriävä olo ja huoli -- (358, 2.2)

Tapasin iäkstä pariskuntaa, joka oli ollut asiakkaanani 15 vuotta sitten. Tilanne oli muuttunut ja he tulivat hakemaan uudelleen apua -- (374, 30.1)

Asiakas soitti ja ilmoittautui ryhmään, joka oli jo melkein täynnä. Oli iloinen, että vielä mahtui mukaan. (375, 1.2)

Tutkija tulkitsi nämä asiakkaan aloitteellisuudeksi: tällaisissa kuvauksissa asiakas toimi aloitteellisena osapuolena. Hän otti itse yhteyttä ammattilaiseen havaittuaan tarvinneensa apua hyvinvoinnin tai elämäntilanteen edistämiseksi. Aloitteellinen avun hakeminen oli mahdollista tulkita myös asiakkaan päätöksentekona – asiakas oli päättänyt hakea apua. Kun avun hakemisen päätös oli peräisin asiakkaasta itsestään, hän otti vastuuta omasta toiminnastaan ja halusi kehittää tilannettaan nykyistä paremmaksi. Tämä saattoi herättää hänessä myös positiivisia tuntemuksia, kuten viimeisessä esimerkissä, jossa asiakas oli iloinen mahduttuaan ryhmään mukaan.

Aloitteellisuuteen liittyi myös ammattilaisen informointi omasta aloitteesta. Ammattilainen kuvasi tilanteen, jossa asiakas myöhästyi tapaamisesta. Kuvauksessa ammattilainen kertoi asiakkaan ilmoittaneen muutoksesta ja soittaneen myöhästymisestä hänelle. Asiakas toimi tilanteessa aloitteellisesti. Sen seurauksena ammattilainen ehti varautua muutokseen ja asiakaskohtaaminen onnistui asiakkaan myöhästymisestä huolimatta.

5.1.3 Asiakkaan osallisuus tiedon tavoittamiseksi

Ammattilaiset kuvasivat seitsemässä kuvauksessa asiakkaiden osallisuutta ja halua saada tietoa oman tai lähiomaisen terveydentilan ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Asiakkaan osallisuutta tiedon tavoittamiseksi kuvattiin aktiivisen kysymysten esittämisen ja tiedon vastaanottamisen kautta. Ammattilaiset kuvasivat kysymysten esittämistä ($n = 4$) esimerkiksi seuraavasti:

Nuori osallistui aktiivisesti ylipainoan liittyvään keskusteluun, Ymmärsi mm T2Dm riskin olevan nyt todella lähellä. Mielestäni vuorovaikutus oli tasavertaista. Nuori pystyi itse tekemään kysymyksiä ja oli aktiivinen. Yes yes Nyt nuorella heräsi Oikeasti halu painonhallintaan (332, 30.1)

Kuvauksessa kysymysten esittämisen mahdollisti se, että ammattilainen antoi asiakkaalle vuorovaikutuksessa tilaa. Hän korosti vuorovaikutuksen tasavertaisuutta ja asiakkaan kyvykkyyttä käyttämällä kuvauksessa sanavalintaa *nuori pystyi*. Esimerkissä havainnollistuu, kuinka tiedonhalu ja motivaatio kietoutuivat yhteen. Esimerkissä asiakkaan motivaatio nousi esiin viimeisessä lauseessa, jossa ammattilainen kuvasi asiakkaan motivaation

heräämistä. Ammatilaisen kuvauksesta saattoi viimeisestä lauseesta tulkita, ettei nuorella ollut aiemmin ollut juurikaan halua onnistua painonhallinnassa. Kuitenkin asiakaskohtaamisen jälkeen ammatilaisesta tuntui, että *nyt nuorella heräsi Oikeasti halu* ja painonhallinta voisi onnistua. Tätä kautta motivaatio ilmeni aineistossa osin kietoutuneena tilanteeseen, jossa asiakas tavoitteli aktiivisesti tietoa.

Huomioitavaa on, että ammatilaiset kuvasivat asiakkaan esittämien kysymysten määrää useimmiten monikossa tai jopa korostaen niitä olleen useita, kuten seuraavassa sitaatissa:

Lapsi äitinsä kanssa vastaanotolla. Äidillä paljon kysymyksiä ja huolenaiheita lapsen olemukseen, ryhtiin, liikunta-aktiivisuuteen, kuntoutukseen liittyen -- (335, 1.2).

Äidin osallisuus tiedon tavoittamiseksi konkretisoitui kuvauksessa useiden kysymysten aktiivisen esittämisen kautta. Äiti koki lapsen hyvinvoinnin edistämisen tärkeäksi ja halusi saada mahdollisimman paljon tietoa tämän tilanteesta.

Kolmessa kuvauksessa asiakas määrittyi aktiivisen kysymysten esittämisen sijaan tiedon vastaanottajana. Tällöin kuvauksessa todettiin esimerkiksi, kuinka lapsi sai *tietoa omista vahvuuksistaan* (336, 31.1) tai kuinka ammatilainen ja huoltaja saivat *tietoa lapsen taidoista ja pulmista diagnoosin tarkentamista ja tukitoimien suunnittelua varten* (336, 3.2). Aineistossa tämänkaltaisen tiedon tavoittelu yhdistyi kuvauksiin, joissa käsiteltiin asiakkaan tilannetta ja ammatilaisen kanssa tekemää yhteistyötä asiakaskohtaamisen aikana. Kuvauksissa asiakkaan toimijuus ilmeni passiivisena osallistumisena.

5.1.4 Asiakkaan sitoutuneisuus

Ammatilaiset kuvasivat neljässä kuvauksessa tilanteita, joissa asiakas harjoitteli jotakin uutta taitoa tai oli oppinut uuden taidon onnistuneen harjoittelun myötä. Harjoittelu liittyi yleensä tilanteeseen, jossa asiakkaan terveydentila vaati pidempiaikaista huomiota.

Asiakas kokeili ensimmäistä kertaa hoidon aikaista liikunta tekemällä ohjattua lihaskuntoharjoittelua tavoitteena se, että potilas muutaman ohjauksen jälkeen jatkaa harjoittelua omatoimisesti. Onnistumisen tunteen aiheutti se, että potilas oli innoissaan uudenlaisesta harjoittelusta, jonka tarkoitus on tehostaa hoitoa ja samalla lisätä lihaskuntoa. Asiakas oli motivoitunut, ja koki tekevänsä mielekästä harjoittelua. Onnistumisen tunnetta ja varmuuden siitä, että asiakas todennäköisesti tulee jatkamaan harjoittelua myös omatoimisesti. (340, 1.2)

-- hoidossa oleva potilas kertoi oppineensa itse pistämään (332, 3.2)

Harjoittelu ilmensi asiakkaan vahvaa halua toimia sitoutuneesti oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Aineistossa sitoutuneisuus omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen ilmeni

käyttäytymisenä, joka korosti asiakkaan työskentelyn tavoitteellisuutta. Tavoitteena esimerkiksi ylläolevan sitaatin mukaisesti oli, että asiakas jatkaisi harjoittelua sekä harjoittelun kautta oppisi toimimaan myöhemmin itseohjautuvasti, jolloin hän harjoittelisi ilman ammattilaisen läsnäoloa. Jälkimmäisessä sitaatissa tavoite oli jo täytynyt, sillä asiakas oli oppinut taidon, jolloin harjoittelua voitiin pitää tuloksellisena. Aineistosta kävi ilmi, että useimmiten taitoa oli harjoiteltu ensin ammattilaisen läsnä ollessa.

Ensimmäisessä esimerkissä nousi esiin, kuinka asiakkaan sitoutuneisuuteen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen liittyi motivaatio. Motivoitunut asiakas tavoitteli tavoitteitaan aktiivisesti, otti tilanteesta vastuuta sekä uskoi omaan osaamisensa ja kykyihinsä, mikä korosti hänen minäpystyvyytensä tunnetta. Asiakkaan ollessa motivoitunut, oli hän tilanteessa vahvasti läsnä.

Kun asiakas toimi sitoutuneesti, hän koki vaivannäön oman tilanteen edistämiseksi myönteisenä asiana ja oman hyvinvoinnin edistämisen harjoittelun kautta miellyttäväksi. Tätä kautta kategoria oli osin päällekkäinen myönteisen suhtautumisen kanssa. Näiden kahden kategorian voitiinkin kokea tukevan toisiaan: innostuminen ja sitä kautta myönteinen suhtautuminen harjoitteluun antoivat uskoa siihen, että asiakas jatkaisi harjoittelua myöhemminkin, vaikka varmuutta onnistumisen jatkosta ei aina kohtaamisen aikana vielä ollutkaan.

5.1.5 Asiakkaan kiinnostuneisuus

Aineistossa eräs ammattilaista kuvasi kaksi tilannetta, jossa asiakas ilmoittautui ryhmään ja osoitti kiinnostusta sitä kohtaan.

Keskustelu puhelimesta perheen tilanteesta ja ilmoittautumisesta ryhmään. Asiakas oli kiinnostunut ryhmästä ja se oli heidän tilanteeseensa sopiva vaihtoehto. Minä olin tyytyväinen kun sain ryhmään lisää osallistujia. Positiivisia ja mukavia tuntemuksia herätti. Olin myös iloinen siitä, että ryhmä voidaan toteuttaa kun on riittävästi osallistujia. (375, 30.1)

Asiakas soitti ja ilmoittautui ryhmään, joka oli jo melkein täynnä. Oli iloinen, että vielä mahtui mukaan. Mukavaa, että ryhmä täyttyi. Hyvä kun asiakas soitti. (375, 1.2)

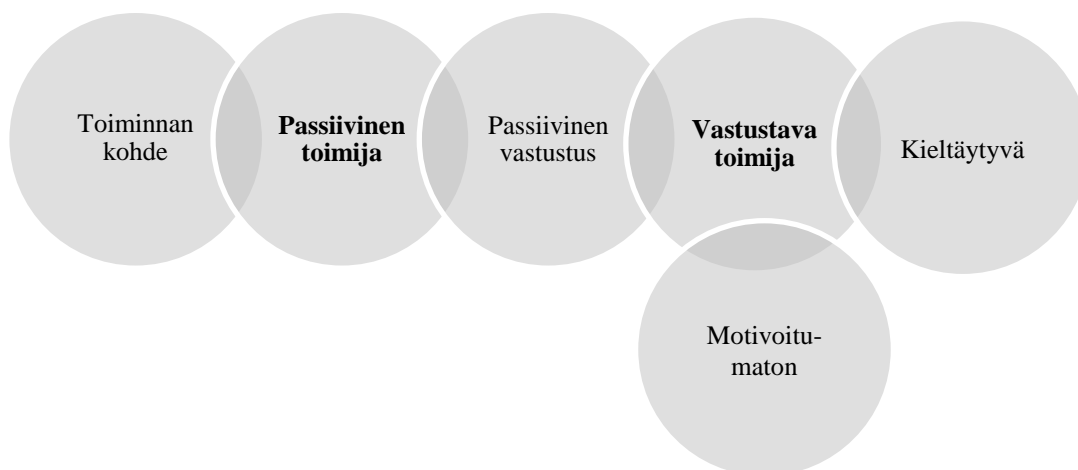
Jälkimmäisessä lainauksessa asiakkaan kiinnostusta ei sanota suoraan, mutta tutkija oletti hänen olleen kiinnostunut ryhmästä siihen ilmoittautuessaan. Kun asiakkaan ilmoittautuminen onnistui toivotusti ja asiakkaan kiinnostuksenkohteet huomioitiin, kuvasi ammattilainen positiivisia tuntemuksia niin omasta kuin asiakkaan puolelta.

Sitaateissa mielenkiintoista oli kiinnittää huomiota myös niiden ajallisuuteen. Ammattilainen kertoi ensin tyytyväisyydestään saadessaan ryhmään lisää osallistujia, jotta se

voitiin toteuttaa. Muutamaa päivää myöhemmin sama ammattilainen kirjoitti, että ryhmä oli täytynyt. Tutkija ei voinut kuvausten perusteella tietää varmasti, oliko kyse samasta ryhmästä. Esimerkit kuitenkin kuvastivat hyvin sitä, kuinka nopeita tilanteiden muutokset ajallisesti voivat olla. Ajallisuudellaan ne viittasivat, kuinka kuvauksissa yhdistyivät asiakkaan osoittama kiinnostus ja avun oikea-aikaisuus. Kuvauksissa palvelut olivat saatavilla silloin, kun asiakas niitä tarvitsi ja osoitti niitä kohtaan kiinnostustaan.

5.2 Asiakkaan toimijuus haastavissa asiakaskuvauksissa

Henkilöstön haastavissa asiakaskohtaamiskuvauksissa ($n = 41$) asiakas näyttäytyi toisaalta passiivisena, toisaalta vastustavana toimijana (ks. kuvio 4). Passiivisen toimijuuden ulottuvuudeksi tutkija tunnisti toiminnan kohteena olemisen. Vastustavan toimijuuden ulottuvuuksiksi tutkija tunnisti kieltäytymisen ja motivoitumattomuuden. Passiivisen ja vastustavan toimijuuden väliin asettui passiivisen vastustuksen ulottuvuus, joka ilmensi passiivisen asiakkaan kätkeytä tai piiloista vastustusta.



KUVIO 4. Asiakkaan toimijuuden ulottuvuudet haastavissa asiakaskuvauksissa

Kuviossa 4 havainnollistuvat eri ulottuvuuksien suhteet toisiinsa.

5.2.1 Asiakkaan passiivisuus

Aineistossa sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaiset kuvasivat asiakkaan passiivisuutta ($n = 5$) joko toiminnan kohteeksi asettumisen tai kätkeyn ja piiloisen vastustuksen kautta. Toiminnan kohteeksi asettumista kuvattiin kahdessa kuvauksessa seuraavasti:

Jo juuri tein last suoj ilmoituksen, haastetta riitti, en ehdi kuvailla. Harmitti, suretti, toiveikkuus josko olisi lapselle apua. (358 2.2)

Asiakas niin huonossa kunnossa, ettei itse ollut asiassa mukana. Haastavinta oli miten asia hoituu ja nimenomaan, että myös asiakkaan näkökulmasta asia olisi ollut ok. Tosi monenlaisia tunteita: surua, vähän pelkoakin, hätää, mutta myös toivoa, koska päästiin avun piiriin. (373, 1.2)

Kuvauksissa ammattilaisella oli määräysvalta suhteessa asiakkaaseen. Tällöin asiakkaan toimijuus sivuutettiin, eikä asiakas osallistunut aktiivisesti tapahtumien kulkuun. Ensimmäisessä esimerkissä asiakkaaseen kohdistuivat ammattilaisen toimenpiteet, tässä tapauksessa lastensuojeluilmoituksen teko lapsesta. Kuvauksesta päätellen tilanne oli hektinen, koska ammattilainen totesi, ettei ehdi kuvailemaan sitä tarkemmin. Jälkimmäisessä esimerkissä ilmeni, kuinka asiakas ei ollut itse läsnä tilanteessa ollenkaan vaikuttamassa häntä koskevan asian hoitamiseen. Mielenkiintoista kuvauksissa oli, kuinka ammattilaisten tunteet olivat osin yhteneväisiä. Vaikka tilanteet olivat erilaisia, kuvasivat molemmat ammattilaisista surua ja toivoa.

Asiakkaan passiivista vastustusta ($n = 3$) kuvattiin yhdistämällä asiakkaan olemukseen ja toimintaan vaisuus tai hiljaisuus.

Vanhempien vaisuus, sanomaton ahdistus epä tietoisuudesta. Pitää miettiä, miten lähestyä vanhempaa ja lasta (330, 1.2)

Nuori istuu täysin hiljaa – katselee seinille ja äiti vastaa nuoren puolesta. Mikä mättää kun ei saa nuorta puhumaan, epäonnistunut olo ja ärsyyntynyt (332, 1.2)

Asiakkaan vaisuus ja hiljaisuus ilmensivät asiakkaan piiloista vastustusta tilanteessa, jossa asiakas ei halunnut ottaa vastuuta. Vastuun välttely saattoi johtua esimerkiksi tilanteen vaativuudesta. Erityisesti ensimmäisen esimerkin kohdalla oli mahdollista pohtia, asettuiko asiakas toiminnan kohteeksi vai oliko kyseessä pikemminkin toimijuuden menetys ja asiakkaan lomaannus hankalasta elämäntilanteesta johtuen. Jälkimmäisessä esimerkissä tilanteen vaativuus ei käynyt samalla lailla ilmi, vaan tilanteen syyt jäivät avoimeksi. Sen sijaan ammattilainen alleviivasi nuoren vastustusta käyttämällä sanavalintaa *täysin hiljaa*. Koska nuori ei halunnut puhua, tapahtui kommunikointi välillisesti äidin kautta. Kuvauksessa nuoren äiti osoitti sosiaalista tukea toimimalla aktiivisesti.

Asiakkaan passiivinen vastustus korosti ennen kaikkea asiakkaan yksilöllisyyden ja tilanteen kokonaisvaltaisuuden huomioimista. Tällöin oli tärkeää pohtia, mikä juuri tämän henkilön kohdalla voisi olla toimivin lähestymistapa.

5.2.2 Asiakkaan vastustus

Ammattilaiset kuvasivat asiakkaan vastustusta ($n = 14$) kieltäytymisen ja motivoitumattomuuden kautta. He kirjoittivat kymmenessä kuvauksessa asiakkaan kieltäytyneen

hänelle tarjotusta avusta ja siten toimineen vastoin ammattilaisen ohjeistusta. Kuvauksissa kieltäytyminen ja siitä seurannut vastustava käyttäytyminen ilmensi asiakkaan vahvaa toimijuutta. Haasteita muodostui, koska asiakkaan toimijuus ei ollut ammattilaisen toiveiden tai työskentelyn tavoitteiden suuntaista.

Kolmessa kuvauksessa asiakkaan kieltäytymiseen viitattiin tilanteissa, joissa asiakas perui varatun ajan tai ei saapunut varatulle ajalle. Tällaisissa tilanteissa asiakkaan kieltäytyminen saattoi olla väliaikaista: oli mahdollista, että asiakas varasi myöhemmin uuden ajan. Asiakkaan kieltäytyminen ja ajan peruminen aiheuttivat kohtaauksissa kuitenkin haasteita esimerkiksi lisäämällä ammattilaisen työtaakkaa.

Useissa muissa asiakkaan kieltäytymistä ilmentävissä tilanteissa taustalla oli tilanne, jossa asiakas kieltäytyi systemaattisesti toimimasta siten, miten ammattilainen oli häntä pyytänyt toimimaan.

Asiakas, joka todella tarvitsee kuntoutusta, mutta kuitenkin itsepuutteisesti kieltäytyy siitä. Ihmettelyä ja lievää ärtymistä, turhautumista (340, 1.2)

Potilas kieltäytyi täysin ohjauksesta (342, 31.1)

Kuvauksissa asiakas vastusti kieltäytyessään ammattilaisen antamia toimintaohjeita sekä ammattilaisen näkemystä siitä, mikä hänelle olisi ollut tilanteessa hyväksi. Seurauksena oli näkemyseroja ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ammattilaisen ja asiakkaan väliset näkemuserot loivat kohtaamiseen jännitettä, mikä ilmeni esimerkiksi ammattilaisten ärsyyntymisenä.

Joskus asiakkaan kieltäytyminen ja taustalla ilmenneet näkemuserot ammattilaisen ja asiakkaan välillä johtivat siihen, että ammattilainen yritti tarjota apuaan asiakkaalle jopa hieman väkisin. Esimerkiksi eräs ammattilaisista kuvasi, kuinka asiakas *Ei kokenut tarvitsevänsä tukea, asiaa piti "tuputtaa"* (357, 30.1). Kun asiakas ei halunnut ottaa apua vastaan, toimi ammattilainen ristipaineen alla. Hän olisi halunnut tarjota asiakkaalle apua hänen kieltäytymisestään huolimatta.

Asiakkaan motivoitumattomuutta ($n = 4$) kuvatessaan ammattilaiset nostivat keskiöön erityisesti kysymykset vastuusta ja itseohjautuvuuden tukemisesta.

-- tarkastus. Ongelma ollut koko kouluajan. Ei muutosta ollenkaan, tilanne taas vähän huonompi, kuin vuosi sitten. Haaste: miten jatko? Pitääkö vielä puuttua vai luovuttaa jo. Apua aiemmin saanut, ei apua. Epätietoisuutta ja huolta. Kenen on vastuu. (370, 2.2)

Ärsyyntymistä sekä turhautumista lähinnä itseäni kun en onnistunut potilasta motivoimaan liikkeelle/harjoitteluun (342, 31.1)

Kuvauksissa asiakkaan tai hänen lähiomaisensa motivoitumattomuus liittyi tilanteisiin, jotka olivat olleet olemassa asiakkaan kanssa pidempään. Yleisimmin kuvauksissa tilanne liittyi epäonnistumiseen, esimerkiksi toimiminen tietyn tavoitteen suuntaisesti ei onnistunut. Toistuvat epäonnistumiset aiheuttivat asiakkaassa motivoitumattomuutta. Äärimmäisessä tilanteessa ammattilainen saattoi jopa syyttää itseään, jos ei onnistunut motivoimaan asiakasta. Tällöin ammattilainen koki vastuun tilanteessa olleen itsellään.

Aineistossa vastuu kietoutui sosiaaliseen tukeen ja lähiomaisen tuen puutteeseen.

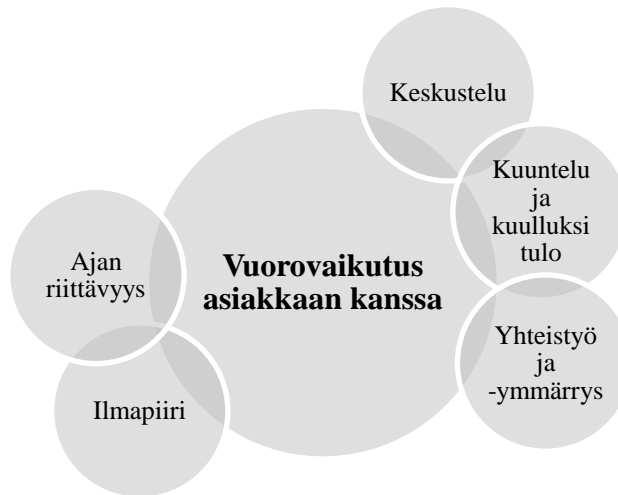
Motivoitumaton lapsi ja hänen vanhempansa, joka heittänyt "hanskat tiskiinkin" asian suhteen sekä muidenkin perheen dynamiikkaa ylläpitävien tekijöiden suhteen. Kyllä kieltämättä itsekin aluksi koin, että en taida edes yrittää. Mutta kokeiltiin sitten yhtä asiaa, joka vaikutti voimavaroilta, josta voisi koittaa pitää kiinni..? Epävarma fiilis silti, mitä asian suhteen tulee jatkossa käymään.. (333, 31.1)

Puhelin soitto äidiltä. Isän luona painonhallinta ei onnistu vaikka lapsella jo prediabeettiset arvot. Miten saadaan myös isä mukaan. Harmittaa. Isot vaikeudet edessä kohdata isä seuraa-van kerran kun asiat ei onnistu. (332, 3.2)

Ensimmäisessä esimerkissä motivaation ja lähiomaisen tuen puutteen toisiinsa kietoutuneisuutta kuvattiin toteamalla niin lapsen kuin vanhempienkin heittäneen *hanskat tiskiinkin*. Jälkimmäisessä kuvauksista tutkija tulkitse lapsen vanhemman olleen motivoitumaton osallistumaan, sillä ammattilainen pohti isän saamista mukaan. Oletettavasti lapsi olisi kaivannut enemmän tukea vanhemmaltaan. Jos asiakas jäi ilman lähiomaisen tukea, oli hänen vaikeampaa siirtää toivottuja toimintamalleja käytäntöön, toimia itseohjautuvasti ja pysyä motivoituneena muutosten suhteen.

6 VUOROVAIKUTUS JA RESURSSIT ONNISTUNEIDEN JA HAASTAVIEN ASIAKASKOHTAAMISKUVAUSTEN KESKIÖSSÄ

Sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö kuvasi niin onnistuneissa kuin haastavissakin asiakaskohtaamiskuvauksissa useita tilanteita, joissa nousi esiin ammatillaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutusta käsiteltiin kuvauksissa keskustelun, kuuntelun ja kuulluksi tulon sekä yhteistyön ja -ymmärryksen kautta. Vuorovaikutukseen yhdistyivät vahvasti myös aika ja sen riittävyys sekä kohtaamisen ilmapiiri. Osin nämä eri tekijät kietoutuivat aineistossa toisiinsa, kuten kuviossa 5 havainnollistetaan.



KUVIO 5. Ammatillaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus asiakaskuvauksissa

Useimmiten vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä kuvattiin aineistossa toisistaan vastakaisina siten, että onnistuneissa kuvauksissa vuorovaikutus nähtiin myönteisenä, haastavissa puolestaan kielteisenä tai ongelmallisena. Kuitenkin muutamissa kuvauksissa ilmeni, kuinka vuorovaikutus kääntyi asiakaskohtaamisen aikana haastavasta onnistuneeksi ammatillaisen vuorovaikutusosaamisen myötä.

6.1 Keskustelu asiakkaan kanssa

Ammattilaiset kuvasivat 19 onnistunutta ja kuusi haastavaa tilannetta, joissa keskustelu nousi esiin. Keskustelu tapahtui kuvauksissa joko kasvokkain tai teknologian välityksellä. Keskustelun kautta asiakkaalla oli mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin.

Onnistuneissa kohtaamisissa keskustelua kuvattiin tyypillisesti sen onnistuneisuuden kautta. Onnistunutta keskustelua pidettiin kuvauksissa välittömänä, syvällisenä ja luontevana. Siihen liittyi mahdollisuus olla läsnä ja se herätti ammattilaisissa positiivisia tunteita, kuten iloa ja tyytyväisyyttä. Onnistunut keskustelu heijastui kuvauksissa käynnin onnistuneisuuteen laajemmin; keskustelun onnistuneisuus oli yhtenä osatekijänä siinä, että kohtaamista pidettiin onnistuneena. Haastavissa kohtaamisissa keskustelua puolestaan kuvattiin moninaisuuden, haasteellisuuden tai jopa epäonnistuneisuuden kautta. Tällöin merkitykselliseksi nousivat keskustelun seuraukset ja ammattilaisen itsereflektio. Reflektion ollessa onnistunutta ammattilainen toimi aktiivisena toimijana ja oppimismyönteisesti. Hän kehitti osaamistaan ja pyrki asettumaan asiakkaan asemaan, jotta pystyisi helpottamaan keskustelun haasteellisen asetelman purkamista.

Parhaimmillaan onnistuneeseen keskusteluun liittyi ammattilaisen ja asiakkaan välisen suhteen luottamuksellisuus.

Eilen tapasin äidin ja hänen erityisnuoren. Nuoren kanssa ollut keskustelu oli vuorovaikutuksellinen ja onnistunut. Nuori kertoi sellaisia asioita, joita ei ole aikaisemmin kertonut. Onnistunut käynti, molemmat kokivat onnistuneensa. (348, 31.1)

Nuori tuli pyytämään särkylääkettä migreeniin, pyöräyttävä olo ja huoli. Muistin asian aiemmasta ja tilanne etene joustavasti. Kaveri rauhoittui, olo koheni. Ei ollut häiriötekijöitä, hän luotti ja muistin ilman aiempia merkintöjä - tilanne meni luontevasti. Molemminpuolinen luottamus oli (358, 2.2)

Ensimmäisestä kuvauksessa luottamukseen viittasi se, että nuori kertoi ammattilaiselle asioita, joita ei ollut aiemmin kertonut. Luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä mahdollisti esimerkissä asiakkaan tasavertaisen toimijuuden yhdessä ammattilaisen kanssa: asiakas sai osallistua aktiivisesti keskusteluun ja vei sitä omalta osaltaan eteenpäin. Jälkimmäisessä esimerkissä puolestaan ammattilainen totesi suoraan, kuinka tilanteessa vallitsi *molemminpuolinen luottamus*. Molemmista kuvauksista saattoi tulkita, kuinka ammattilainen ja asiakas olivat tunteneet jo jonkin aikaa. Ensimmäisessä kuvauksessa tähän viittasi kohta, jossa ammattilainen totesi *ei ole aikaisemmin kertonut*. Sana- valinnasta kävi ilmi, kuinka he olivat tavanneet aiemminkin. Jälkimmäisessä kuvauksessa taas ammattilainen korosti useaan kertaan, kuinka hän muisti *asian aiemmasta, ilman aiempia merkintöjä*. Kuvauksista voikin päätellä, että keskustelun avoimuutta ja luottamuksellisen suhteen rakentumista edisti tutuus.

Luottamuksellisen suhteen ja keskustelun avoimuuden rakentumisessa auttoi myös asiakkaalle tuttu ja turvallinen ympäristö, erityisesti koti. Henkilöstö kuvasi onnistuneissa kuvauksissa ($n = 3$) asiakkaan konkreettista auttamista kotikäynnillä. Tuttu ympäristö

helpotti ammattilaisen ja asiakkaan välisen luottamussuhteen syntymistä, sillä asiakas pystyi rentotutumaan tilanteen edetessä ja sitä myöten kertomaan avoimesti tilanteestaan. Lisäksi kotikäynti tarjosi ammattilaiselle mahdollisuuden tarkastella tilannetta, esimerkiksi vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, realistisemmin kuin lyhyen asiakas-kohtaamisen aikana muussa ympäristössä. Samalla asiakkaalle luonnollisen toimintaympäristön kautta tilanne tuki myös asiakkaan itseohjautuvuutta ja toivotun toimintamallin siirtymistä käytäntöön. Ammattilaisessa tilanne herätti luottamusta tulevaan, kun hän näki ja koki asiakkaan tilanteen realistisesti arjessa käytännössä. Kuvauksissa kotikäynti oli yksi tapa tukea asiakkaan osallisuutta ja yhteistyön tasavertaisuutta.

Haastavimmillaan keskustelun luottamuksellisuuden rakentumisessa oli puutteita. Eräissä haastavassa asiakaskuvauksessa ammattilainen kertoi asiakkaan kokemuksesta, jossa asiakas koki tulleen kohdelluksi väärin ja oman näkökulmansa sivuutetuksi muun muassa huostaanottotilanteessa. Kuvauksessa luottamuksen puute ilmeni ammattilaisen arvioidessa asiakkaan puheiden totuudenmukaisuutta – voiko asiakkaan kertomaan luottaa. Kun asiakkaalla oli aiempi negatiivinen kokemus huostaanotosta, haastoi se hänen toimijuuden tukemista sekä luotettavan vuorovaikutuksen rakentumista. Tilanteessa ammattilainen arvioi asiakkaan kuitenkin olleen lopulta vilpitön, mikä viittasi siihen, että hän pystyi edistämään luottamuksen rakentumista kohtaamisen aikana.

Keskustelun yhteydessä nousi esiin myös vallankäytön aspekti ($n = 4$). Valtaan viitattiin kolmessa eri onnistuneessa kuvauksessa seuraavasti:

Asiakkaan kanssa keskustelu oli kohtaavaa, puhuimme niistä asioista mistä hän halusi puhua. Jokainen on oman elämänsä paras asiantuntija. En voi kiirehtää hänen mielensä prosesseja. (371, 1.2)

Asiakas varasi aikaa ja sai kertoa tilanteestaan. Minä kuuntelin. Lopuksi asiakas sanoi, ”kiitos sinulle paljon”. Pienillä asioilla on iso merkitys. (375, 30.1)

Asiakkaalla oli akuutti tilanne elämässään ja hän oli hakenut apua monesta paikasta. -- hän sai purkaa tilannettaan ja se tuntui jonkin verran helpottavan. Lopuksi hän sanoi, ”kiitos sinulle paljon”. Kuinka elämä yllättää välillä! Toivon, että tämän ihmisen tilanne helpottuisi. (375, 2.2)

Ensimmäisessä esimerkissä ammattilainen siirsi kohtaamisen aikana valtaa asiakkaalle. Ammattilainen tuki asiakkaan autonomiaa tarjoamalla hänelle mahdollisuuden valita puheenaiheet. Ammattilainen perusteli tätä korostamalla asiakkaan omaa asiantuntijuutta hänen elämäänsä kohtaan. Ammattilainen kohtasi asiakkaan yksilönä. Kahdessa jälkimmäisessä esimerkissä taas ammattilainen korosti valtaa itsellään salliessaan asiakkaan kertomisen ja purkamisen tilanteen aikana. Molemmissa kuvauksissa asiakas oli

varaamassa aikaa. Asiakas osoitti kuvauksissa kiitollisuutta, josta oli mahdollista tulkita kertomisen tilanteessa auttaneen.

Myös yhdessä haastavista kuvauksista käsiteltiin vallankäyttöä.

Puhelinkeskustelut haastavan ihmisen kanssa, koska näkemykset tilanteesta niin erilaiset. Myös, että todellisista asioista ei päästä keskustelemaan, kun toinen katkaisee puhelun. Turhautumista (373, 31.1)

Esimerkistä voitiin havaita, kuinka asiakas piti kieltäytyessään valtaa itsellään ja vahvensi sitä määrittäessään puhelun katkaisulla sen, koska keskustelu tilanteessa päättyi. Kuvauksessa lisähaasteen toi se, että ammattilainen yritti auttaa asiakasta puhelimen välityksellä. Kun asiakas koki tilanteen eri tavoin, oli hänen helppo katkaista puhelu. Ammattilaisella oli tilanteessa rajalliset mahdollisuudet auttaa ilman kasvokkaista kontaktia.

6.2 Asiakkaan kuuntelu ja kuulluksi tulo

Asiakkaan kuuntelu nousi esiin kahdessa onnistuneessa ja neljässä haastavassa asiakas-kohtaamisessa. Onnistuneissa asiakas-kohtaamisissa kuunteluun liittyville kohtaamisille yhteistä oli, että ammattilainen tuki asiakkaan toimijuutta antamalla hänelle aikaa, eli hetkessä mukana ja yritti ymmärtää asiakkaan tilannetta. Samalla pienet asiat saivat isoja merkityksiä. Asiakas saattoi kokea pienenkin hetken, kuten puhelinkeskustelun, hyvin merkityksellisenä ja olla kiitollinen ammattilaiselle saamastaan kohtelusta. Asiakkaan kuuntelussa kiteytyi onnistuneen kohtaamisen tunnuspiirteet.

Useimmiten kohtaamiset tuntuvat onnistuneilta, kun jaksaa kuunnella asiakasta ja kertoa miten on asian ymmärtänyt. Tulee hyvä ja iloinen olo. (371, 1.2)

Kuvauksessa ammattilainen viittasi omaan rooliinsa käyttämällä sanavalintaa *jaksaa kuunnella*. Hän yhdisti kuunteluun pyrkimyksen päästä yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa; ammattilainen piti kuvauksessa tärkeänä sitä, että hän kertoi asiakkaalle, miten asian ymmärsi. Ammattilaisella oli mahdollisuus edistää vuorovaikutusta tarkastaessaan ymmärtäneensä asiakkaan oikein. Tällöin hän tiesi ajattelevansa asiakkaan kanssa joko samalla tai eri tavalla ja pystyi suuntaamaan omaa toimintaansa sen perusteella kohtaamisen aikana. Tältä osin kuuntelu meni päällekkäin yhteisymmärryksen kanssa.

Onnistuneissa asiakaskuvauksissa kuunteluun liittyi vahvasti asiakkaan kuulluksi tulo, joka nousi esiin kuudessa eri kuvauksessa. Kuulluksi tulo liittyi aineistossa joko ammattilaisen ja asiakkaan väliseen tai useiden asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen.

Molemmissa tilanteissa siinä yhdistyvät samankaltaiset piirteet etenkin asiakkaan yksilöllisyyden ja tasavertaisuuden huomioinnista.

Asiakas tuli kuulluksi ja suunnitelmia vietiin eteenpäin. (328, 1.2)

Käsiteltäessä pariskunnan tapahtumia, joissa molemmat olivat tulleet loukatuiksi, heistä kumpikin tuli kuulluksi ja kohdatuksi sekä ajatuksille, tunteille ja kokemuksille oli tilaa vuorovaikutuksessa. Uskoisin niin, että kumpikin heistä koko myös minun ymmärtävän kumpaakin ja olevan kummankin takana ja tukena. Ihmiset voivat kasvaa yksilöinä ja parisuhteessa toimimisessa. Myös tunnesuhde voi syventyä ja eheytyä. (372, 30)

Kun ammattilainen aidosti kuunteli, mitä asiakkaalla oli sanottavaa, pystyi hän reagoimaan asiakkaan tilanteeseen, vastaamaan tämän huolenaiheisiin sekä tukemaan asiakkaan näkemystä. Asiakas puolestaan koki kuulluksi tulon tärkeäksi: kuulluksi tulo oli hänelle merkki siitä, että ammattilainen oli juuri hänen tilanteessaan sillä hetkellä läsnä sekä huomioi hänet yksilöllisesti. Erityisesti useiden asiakkaiden välisissä vuorovaikutustilanteissa kuulluksi tulo aiheutti pohdintaa, jossa yhdistyivät taidot eri osapuolten huomiomisesta ja tasavertaisesta kohtelusta, kuten viimeisestä esimerkistä ilmeni. Useiden asiakkaiden välisessä tilanteessa olikin tärkeää, että kaikki saavat yhtäläisen kokemuksen siitä, että on tullut kuulluksi ja huomioiduksi. Kuulluksi tuloa voidaan aineiston perusteella pitää onnistuneen vuorovaikutuksen yhtenä tunnuspiirteenä, mikä yleensä viittasi laajemmin asiakaskohtaamisen onnistuneisuuteen.

Haastavissa asiakaskohtaamisissa kuunteluun liittyville kohtaamisille yhteistä olivat ammattilaisen toiminta ja reflektio kuuntelusta. Esimerkiksi eräs ammattilaisista kuvasi kuuntelua osuvasti seuraavasti:

Parisuhteessa uskottomuus ja tulossa ero. Kuinka pystyä työntekijänä kuuntelemaan molempia tasapuolisesti! Voi, kunpa ihmiset osaisivat tehdä hyviä valintoja kokonaisuuden kannalta. Herätti minussa myötätuntoa, surua. (372 1.2)

Ammattilaisen reflektoidessa omaa toimintaansa ja rooliaan kuunteluun liittyvissä tilanteissa, asettui hän kuvauksissa useimmiten asiakkaan asemaan ja peilasi osaamistaan asiakkaan tilannetta vasten. Myös tällöin asiakkaan yksilöllisyyden ja tasavertaisuuden huomiointi nousivat erityiseksi pohdinnan kohteeksi.

6.3 Yhteistyö ja -ymmärrys asiakkaan kanssa

Yhteistyö ja -ymmärrys korostuivat aineistossa toistuvasti useiden ammattilaisten kuvauksissa. Onnistuneissa asiakaskohtaamiskuvauksissa ammattilaisen ja asiakkaan väliin yhteistyöhön viitattiin 17 kuvauksessa, yhteisymmärrykseen neljässä kuvauksessa.

Keskeisimmin yhteistyötä kuvattiin onnistuneissa kuvauksissa myönteisesti: asiakas teki yhteistyötä ammattilaisen kanssa ja oli kohtaamisessa osallistuvassa roolissa.

Lapsi äitinsä kanssa yhteisvastaanotolla tilanteen arvioimiseksi. Tilanne eteni sujuvasti, lapsi kivasti yhteistyössä hyvässä vuorovaikutuksessa, rauhallinen tilanne, saatiin selkeät päätökset, äiti tuli kuulluksi ja hänen huolenaiheisiinsa vastattiin. (335, 30.1)

Pitkä kriisi takana, lopetimme juuri tapaamiset. Onnistuneen teki siitä se, että asiakas oli toipunut ja vahvistunut. (376, 1.2)

Vanhempi toi lapsen kotilomalta sairaalaan. Aloimme yhdessä hoitaa lapsukaista, yhteisymmärryksessä. Olemme hyvä tiimi. (330, 31.1)

Kuvauksissa ammattilaiset korostivat yhteistyötä puhumalla yhteistyöstä, tiimistä tai vuorovaikutuksen tasavertaisuudesta. He saattoivat korostaa sitä myös käyttämällä sanavalintoja, joilla he viittasivat samanaikaisesti itseensä ja asiakkaaseen toimijoina. Yleisimpiä sanavalintoja olivat monikon käyttö päätteellä *-mme* tai passiivin käyttö, kuten *saatiin*. Kun yhteistyö oli onnistunutta, vahvisti se onnistuneen lopputuloksen mahdollisuutta, kuten keskimmäisessä esimerkissä kirjoitettiin. Onnistuneimmillaan ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyö kiteytyi heidän välillään vallinneeseen yhteisymmärrykseen.

Onnistuneeseen yhteistyöhön liitettiin aineistossa vahvasti tunne siitä, että ammattilaisella ja asiakkaalla oli tilanteessa jotakin yhteistä. He saattoivat jakaa esimerkiksi yhteisen päämäärän: eräässä kuvauksessa ammattilainen ja asiakas tekivät yhteisymmärryksessä tavoitteita, joilla he suuntasivat tulevaisuuteen. Toisaalta yhteenkuuluvuuden tunne saattoi syntyä myös vähemmän konkreettisista tekijöistä, kuten seuraavissa kuvauksissa:

Avoimuus puolin ja toisin vanhempien kanssa. Vapautuneisuutta. Luottamuksellisuutta. Jätettua odotusta ja ahdistusta vauvan diagnoosista. (330, 1.2)

Hyvin, asiakkaan kanssa "kemiät" meni hyvin yhteen. Pystyin olla avuksi (357 30.1)

Ensimmäisessä esimerkissä ammattilaista ja asiakasta yhdisti odotuksen jakaminen. Jälkimmäisessä esimerkissä ammattilainen kuvasi hänen ja asiakkaan tulleen hyvin toimeen viittaamalla heidän väliseen kemiaan. Yhteenkuuluvuuden tunne syntyi henkilökohtaisista tuntemuksista, *kemiasta*. Yhteenkuuluvuuden tunne vahvisti yhteistyön tekemistä.

Aineistosta löytyi myös esimerkki tilanteesta, jolloin ammattilainen huomioi asiakkaan kyvyt ja mahdollisuudet osallistua. Kuvauksessa ammattilainen totesi lapsen toimineen yhteisymmärryksessä hienosti toimintakykynsä puitteissa. Tällöin ammattilainen suhteutti odotuksensa asiakkaan kanssa tehdystä yhteistyöstä hänen kykyihinsä osallistua. Asiakkaalta odotettiin hänen toimintakykijensä tasoista osallistumista.

Haastavissa asiakaskuvauksissa yhteistyö näkyi onnistuneita kuvauksia kirjavammin. Aineiston perusteella haastavissa kuvauksissa yhteistyötä vaikeuttivat tilanteet, joissa asiakas oli passiivinen tai vastustava ja kieltäytyi yhteistyöstä. Näissä ei välttämättä kuvattu yhteistyötä suoraan puhumalla siitä, mutta siihen liittyviä piirteitä oli tulkittavissa rivienvälissä. Tämän lisäksi yhteistyöhön viitattiin haastavissa kuvauksissa suoraan viidessä ja yhteisymmärrykseen kuudessa kuvauksessa. Toisin kuin onnistuneissa kuvauksissa, haastavissa kuvauksissa yhteistyöstä ja -ymmärryksestä kirjoitettiin niihin liittyneiden ongelmien kautta. Yleisimmin ongelmana oli vuorovaikutuksettomuus ja kontaktin puute ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ammatilainen saattoi tällöin esimerkiksi pohtia, miten voisi auttaa ja helpottaa yhteistyön rakentumista.

-- asiakaskohtaamiseen liittyy myös harkittua sanojen asettelua. On haastavaa ilmaista ajatuksiaan niin, että ilmaisee kunnioittavansa toista. Olen pätevä, pystyn tähän. Vastavuoroisuus toteutuu. (330, 30.1)

Pientä jännitystä, miten vanhempi minut kokee (330, 31.1).

Esimerkin kuvaukset liittyivät tilanteeseen, jossa ammattilainen oli ensin kuvannut onnistuneen asiakaskohtaamisen. Tämän jälkeen hän viittasi samaan asiakaskohtaamiseen ja kertoi, että sama tilanne sisälsi myös haastavuutta ja harkittua sanojen asettelua. Kuvauksista ilmeni, kuinka yhteistyön toteutuminen voi olla vaikeaa silloinkin, kun kohtaaminen oli muutoin onnistunut. Yhteistyön ja -ymmärryksen saavuttamista ei pidettykään itsestäänselvyytenä, vaan ammattilainen saattoi pohtia asiakkaan reagoimista häneen.

Toisin kuin onnistuneissa asiakaskuvauksissa, haastavissa kuvauksissa ammattilainen ja asiakas eivät saavuttaneet samalla tavalla keskinäistä yhteisymmärrystä.

Kyseessä oli vaikeasti tutkittava lapsi (ts. keskittyminen on lyhytkestoista, hän ei juurikaan ymmärrä puhetta, eikä saa itseään puheellaan täysin ymmärretyksi ja on voimakkaan omaehtoinen ja helposti tulistuva). (336, 3.2)

Tuli myös toinen ulkomaalainen asiakas. Tuli hakemaan rokotusta, piti yrittää selittää miksi rokote on tärkeä. En ole varma ymmärsikö hän muuta, kun että se on tärkeä. Asia tuli hoidettua ja muissa asioissa eteenpäin ohjattua. Avuttomalta tuntuu, kun ei ole yhteistä kieltä. (368, 3.2)

Kuvauksissa yhteisymmärryksen rakentumista vaikeuttivat asiakkaan ikä ja terveydentilanne sekä kieleen ja monikulttuurisuuteen liittyvät tekijät ($n = 4$), kuten viimeisen esimerkin mukainen yhteisen kielen puute ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Aineiston perusteella näytti siltä, että erityisesti yhteisen kielen puute aiheutti ammatillisissa kuorimitusta ja harmitusta silloin, kun tulkkia ei ollut saatavissa. Siitä huolimatta kohtaaminen

saattoi olla onnistunut. Tulkin käyttö kuitenkin lisäsi tilanteen myönteisyyttä niin asiakkaalle kuin ammattilaisellekin. Tällöin voitiin olla varmoja siitä, etteivät äidinkielelliset erot estäneet ymmärrystä ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Oman haasteensa aineiston perusteella toivat myös sellaiset tilanteet, jolloin ammattilainen kohtasi samanaikaisesti useita asiakkaita. Kun tilanne kosketti useita henkilöitä, kasvoi ymmärryksen puute ja näkemuserojen riski eri toimijoiden välillä.

Toinen puolisoista yrittää eron yhteydessä vieraannuttaa lapset toisesta vanhemmasta. Haastavaa: miten saada henkilö ymmärtämään, että vieraannuttaminen ei ole hyvä kosto exälle, vaan lapsillepaha asia. Tyrmistystä, mutta sitten pitkän yrittämisen jälkeen myötätuntokin heräsi. (376, 1.2)

Ammattilaisen kuvaama tilanne kuvasi hyvin asiakkaan toimijuuden ja elämäntilanteen ristiriitaisuutta sekä ammattilaisen reaktiota suhteessa niihin: kun tilanteessa oli useita toimijoita, oli ammattilaisen tasapainoiltava eri toimijoiden ja heidän näkemysten välillä. Aineiston perusteella näkemuserot saattoivat toisinaan olla laajemmalle ulottuvia kuin vain ammattilaisen ja asiakkaan välisiä – esimerkiksi näkemuserot koskettivat paitsi puolisoita, myös ammattilaista ja asiakasta. Kuvauksessa ammattilainen pystyi tukemaan asiakasta siitäkin huolimatta, että heidän näkemyksensä olivat erilaiset. Ammattilainen koki myötätuntoa eli asettautui asiakkaan asemaan onnistuneesti.

Aineistossa yhteistyötä käsiteltiin myös laajemmin moniammatillisesti asiakkaan kokonaisvaltaisen auttamisen kautta ($n = 7$), mikä nosti esiin etenkin kysymykset vastuusta ja sen jakautumisesta eri toimijoiden kesken. Onnistuneissa asiakaskuvauksissa asiakkaan auttaminen ja moniammatillisen työryhmän toiminta sekä yhteistyö olivat onnistunutta, mitä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

Nopea, helppo, joustava [tutkimuksen] järjestäminen. Onnistuneen tilanteesta teki hoitohenkilökunnan ja lääkärin saumaton yhteistyö. Hyvä fiilis, perheelle vaivatonta. (338, 30.1)

Asiakaskohtaaminen yhteisvastaanotolla, kaksi eri ammattiryhmää ja potilas. Yhteisvastaanotolla asiat sujuivat, kaikki olivat hyvin perehtyneet asiaan, asiat etenivät. Kaikki tiesivät oman ”tonttinsa”, tukivat omalla toiminnallaan toisia työntekijöitä, sekä edistivät asiakkaan/potilaan asioiden etenemistä. -- suunnitelmia vietiin eteenpäin. Tilanteesta jäi hyvä mieli, asiat toimivat ja ennen kaikkea asiakkaan/potilaan edun mukaisesti. (328, 1.2)

Kuvauksissa nousi esiin, kuinka asiakasta pystyttiin auttamaan yhdellä käynnillä sen sijaan, että hänen olisi pitänyt tulla useille eri käynneille. Tilanne oli asiakkaan kannalta myönteinen. Kun tilanne oli onnistunut, tuki ammattilaisten työ toisiaan ja tehdyt päätökset olivat selkeitä.

Sen sijaan haastavissa asiakaskuvauksissa nousi esiin kokonaisvaltaisen avun negatiivinen puoli. Eräs ammattilaisista kuvasi tilanteen, joka koski isoa palaveria lapsen asioissa. Vanhempien lisäksi paikalla oli ollut kymmenen kodin ulkopuolista viranhaltijaa. Ammattilainen totesi, ettei yhtään *ihmettele vanhempien sekavia tuntemuksia. Mitä mistäkin haetaan ja mikä kuuluu kellekin* (332, 30.1). Haasteeksi esimerkin kaltaisissa tilanteissa muodostui työntekijöiden roolisuhteet ja vastuun jakautuminen eri osapuolten kesken – minkä roolin kukakin ammattilainen ottaa ja kuka vastaa mistäkin? Vaarana on, ettei kukaan ota riittävää vastuuta, eikä kokonaiskuva pysy selkeänä asiakkaalle. Se vaikeuttaa asiakkaan toimijuuden toteutumista kuormittamalla häntä.

6.4 Ajan riittävyys asiakaskohtamisessa

Sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö kuvasi 16 onnistuneeseen ja yhdeksän haastavaan asiakaskohtamiseen liittyvää kuvausta, jossa käsiteltiin ajan riittävyttä asiakaskohtamisen aikana. Ajan riittävyys oli merkityksellinen tekijä vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Osin siinä oli kyse myös resursseista: mahdollistiko toimintaympäristö kohtamiselle tarkoituksenmukaisen ajan vai ei.

Onnistuneissa kohtamisissa kahdeksassa eri kuvauksessa toistui aikaa kuvanneet adjektiivit, joilla viitattiin kiireettömyyteen ja rauhallisuuteen, kuten seuraavista esimerkkilainauksista käy ilmi:

Tutkimustilanne eteni rauhallisesti ja sujuvasti. -- ehdimme hyvin käydä asiat ja ohjauksen ennen seuraavaa aikaa, joka lapselle oli määrätty. -- (333, 2.2)

Rauhallinen kohtaminen. Tärkeät asiat tuli hoidetuksi ja ehdittiin puhua muistakin asioista. (373, 2.2)

Keskustelua ja kohtaminen kiireettömästi ihmisen voimien mukaan. (373, 3.2)

Lainauksissa kaksi eri ammattilaista kuvasi eri päivinä tapahtuneita asiakaskohtamisia. Kun kohtamisessa oli aikaa riittävästi, näyttäytyi kohtaminen rauhallisena ja kiireettömänä. Tällöin ammattilaisella oli aikaa tehdä työnsä. Hän huomioi asiakkaan yksilöllisesti, mistä kertoi esimerkiksi kohtamisen tapahtuminen asiakkaan voinnin mukaisesti. Parhaimmillaan ajan riittävyys mahdollisti asiakkaan kohtamisen kokonaisvaltaisuuden. Tällöin ammattilaisen oli mahdollista käydä läpi asiakkaan asioita perusteellisesti. Tämä herätti kuvausten perusteella yleisesti tyytyväisyyttä molemmissa osapuolissa.

Neljässä onnistuneessa kuvauksessa aikaa kuvattiin päinvastoin kuin edellä. Tällöin siihen yhdistettiin ajallisesti nopeasti tulosta tuottava kohtaminen.

Puhelinsoitto äidin kanssa nuoren tilanteesta. Nuori saanut jo toisaalta psyykkistä apua, nyt kartoitetaan fyysistä puolta. Itsellä mahdollisuus ohjelmoida [muuta] asioita eteenpäin. Tyytyväisyyttä ja iloa, että asia eteni nopeasti ilman ylimääräistä tapaamista (370, 2.2)

Nopeita asiakaskohtaamisia kuvattiin tapahtuneeksi paitsi esimerkin tapaisesti puhelimen välityksellä, myös läsnä tapahtuneissa asiakastilanteissa. Yhteistä nopeille käynneille oli tyytyväisyys siitä, että aikaa säästy myös muuhun työhön.

Onnistuneissa asiakaskohtaamisissa merkittäväksi nousi myös ajoitus. Kahdessa kuvauksessa aikaan liittyen viitattiin oikean ajoituksen tärkeyteen seuraavin sanavalinnoin: *oikea ajoitus* (366, 1.2) ja *tulin sattumalta juuri oikeaan aikaan* (373, 2.2). Onnistuneista asiakaskohtaamisista saattoikin päätellä tärkeintä olleen ajan sopivuus tilanteeseen nähden. Onnistuneissa asiakaskohtaamisissa yhteistä ajanmääreille oli, että tilanteesta riippuen käynti oli joko kiireetön tai tuloksellinen. Onnistuneen siitä teki se, että se oli tilanteeseen sopiva: jos tarvittiin kiireetöntä kohtaamista, se mahdollistui ja päinvastoin.

Toisin kuin onnistuneissa kohtaamisissa, haastavissa kohtaamisissa ajan suhdetta suhteessa käsiteltäviin asioihin ja tilanteeseen ei koettu oikeaksi. Sen sijaan aikaa todettiin olleen liian vähän tai käsiteltäviä asioita liian paljon ($n = 9$).

Tarkastus, missä oli paljon asiaa ja lopulta liian vähän aikaa. Piti priorisoida ja asioita jäi käsittelemättä. Harmitti ja tuntui riittämättömyyttä sekä väsymystä tuli myös. (370, 31.1)

Lapsi ei mielellään lähtenyt tekemään mitä pyydettiin. Haastavaa teki tilanteesta lapsen haluttomuus ja vähäinen aika. Turhautumista. (370, 30.1)

-- vähän haastavuutta, että asioita oli pienessä ajassa paljon. (373, 2.2)

Kun aikaa oli liian vähän käsiteltäviin asioihin verrattuna, toimi ammattilainen ristipaineissa, kuten ylemmästä esimerkistä kävi ilmi. Hän olisi halunnut ehtiä hoitamaan asiat, mutta resursseista johtuen se ei ollut mahdollista. Sen sijaan asioita jäi käsittelemättä jopa kokonaan. Kun ammattilainen joutui priorisoimaan, ei asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden tukeminen toteutunut toivotulla tavalla. Haasteena oli, että asiakas saattoi jäädä liian varhain ilman ammattilaisen tukea.

Joskus haastavissa kohtaamisissa myöskään sopivaa aikaa asiakkaalle ei yksinkertaisesti meinannut löytyä, seuraava sopiva aika meni useiden viikkojen päähän tai asiakas olisi tarvinnut ammattilaiselta enemmän aikaa, mitä hänelle voitiin tarjota. Kun sopivaa aikaa ei löytynyt, aiheutti se harmitusta niin ammattilaisessa kuin asiakkaassakin. Erään ammattilaisen sanoin *realiteetit ovat rajalliset ja toiveet ja odotukset eivät kohtaa* (375, 30.1). Käyntien määrä oli suhteutettava käytössä oleviin resursseihin. Ammattilaisesta

asiakkaan käyntimäärien rajaaminen tuntui hankalalta. Tällöin ammattilainen koki hankaluutta siitä, että hänen pitää *jättää asiakas pärjäämään elämäntilanteessaan itseksensä* (371, 1.2).

Aineistosta löytyi myös esimerkki siitä, kun asiakas ei saapunut hänelle varatulle ajalle.

Nuori kuka tarvitsi lääkäri aikaa ei tullut lääkärille. Harmitti sillä hänelle oli varattu tupla-aika. Lääkäriresursseja on niin vähän. (369, 1.2)

Kuvauksen perusteella asiakas ei ollut ilmoittautunut ajan perumisesta etukäteen ammattilaiselle, vaan jätti saapumatta paikalle. Ammattilainen nosti kuvauksessa esiin asiakkaan kieltäytymisen vaikutukset resursseihin suhteutettuna. Kun asiakas ei saapunut paikalle, ”tuhlasi” hän lääkäriresursseja. Lääkäriresurssien vähyteen viittaaminen antoi ymmärtää, että asiakkaan toisin toimiessa (esimerkiksi perussa ajan) resurssit olisi pystytty kohdentamaan oikein ja joku muu olisi voinut käyttää käyttämättä jääneet ajat.

Haastavissa kohtaamisissa aikaan yhdistyivät myös moniongelmat.

Moniongelmainen asiakas, monelta näkökulmalta haasteita perheessä, aikaa rajallisesti käytettävissä.. "sykkeen nousua tietysti, mutta tästä selvitään silti" (333, 30.1)

Ajan rajallisuus moniongelmiin yhdistettynä aiheuttivat ammattilaisessa kuormitusta, kuten sydämen sykkeen nousua. Ammattilainen korosti sykkeen nousun itsestäänselvyyttä käyttämällä sanavalintaa *tietysti*. Kuvauksessa ammattilainen reflektoi tilannetta siten, että hän kannusti itseään haastavan ja kiireisen tilanteen keskellä. Ammattilainen uskoi tilanteesta selviytymiseen ja asian järjestymiseen.

Haastavissa aikaan viitanneissa asiakaskohtaamisissa saattoi huomata ennen kaikkea sen, miten aika ei suhteutunut tilanteeseen oikein – ja jos suhteutui, saattoivat asiakkaan toiminta tai muu taustatekijä estää ajan kääntymisen tilanteeseen sopivaksi. Palvelu ei ollut oikeaan aikaan saatavilla tai asiakas ei halunnut hyödyntää sitä.

6.5 Asiakaskohtaamisen ilmapiiri

Ammattilaiset kuvasivat aineistossa sekä onnistuneissa ($n = 11$), että haastavissa ($n = 6$) kuvauksissa kohtaamisen ilmapiiriä. Ilmapiiriä voitiin pitää vuorovaikutuksen tunneolotuvuutena, jolloin siinä kiteytyi tilanteen onnistuneisuus tai vaikeus. Onnistuneissa kuvauksissa ammattilaiset kirjoittivat ilmapiiristä myönteisesti. He totesivat tilanteessa olleen esimerkiksi helppo tai mukava ja luonteva olla.

Ristiriitaisessa parisuhdetilanteessa molemmat asiakkaat kuuluivat toisiaan, olivat tunteineen läsnä, olivat tilanteen jälkeen helpottuneita. Elämässä voi kasvaa ja oppia. Tilanteessa oli helppoa olla. (372, 1.2)

-- tarkastuksia koko päivä. Kaikki sujui melkein samalla tavalla. Asiakas pitää huomioida ensisijaisesti asiakkaana vaikka huoltaja on mukana tarkastuksessa. Ilmapiiri tuntui mukavalta. Tänäkin kaikilla oli asiat kunnossa. (368, 30.1)

Kun tilanteen ilmapiiriä kuvattiin myönteisesti, liittyi siihen helppouden tai mukavuuden ohella esimerkiksi rutiininomaisuus. Jälkimmäisessä esimerkissä ammattilainen kuvasi rutiininomaisuutta toteamalla kaiken sujuneen melkein samalla tavalla. Lisäksi myönteiseen ilmapiiriin liittyi tilanteen joustavuus, asiakkaan yksilöllinen huomiointi ja asioiden sujuminen, mikä yhdisti onnistuneita kuvauksia. Tällöin ammattilaiset kirjoittivat, kuinka olivat pystyneet tarjoamaan asiakkaalle juuri hänen tilanteeseensa sopivaa apua. Esimerkkisitaatissa ammattilainen viittasi tähän toteamalla, kuinka hänen tuli huomioida asiakas asiakkaana riippumatta siitä, oliko hänellä sosiaalista tukea, kuten huoltaja mukana.

Osin viittaukset ilmapiiristä menivät päällekkäin aikaan liittyneiden kuvausten kanssa, jolloin samassa kuvauksessa kuvattiin tilanteen nopeutta ja helppoutta yhtä aikaa: *Helppo, molemmin puolin hyvää mieltä tuova, nopea, joustava. Saumaton yhteistyö. Hyvä mieli, iso apu asiakkaalle* (338, 31.1). Onnistuneista asiakaskohtaamisista saattoikin päätellä, kuinka kohtaamisen ilmapiiri oli yhteydessä laajemmin tilanteeseen: parhaimmillaan aika, tilanne ja ilmapiiri tukivat toisiaan ja synnyttivät positiivisen kierteen asioiden sujumisesta.

Haastavissa asiakaskohtaamisissa tilanteen ilmapiiriä ei käsitelty suoraan samalla tavalla kuin onnistuneissa kohtaamisissa. Sen sijaan ammattilaiset kuvasivat vaikeita tilanteita. Tutkija tulkitsi nämä viittauksiksi ilmapiiriin.

Vaikea tilanne. Ei apua helposti saatavilla. Turhautumista ja epätoivoa. (366, 2.2)

Haastava tilanne, jossa itse ei pysty akuutisti juurikaan auttamaan. Epätoivoa ja mieltämän yhteiskunnan väliinputojien asemaa (366, 1.2)

Jännittynyt, pelottava, surumielinen. Perheen raskas arki pitkäaikaissairaana lapsen kanssa. Aina ei voi auttaa vaikka kuinka haluaisi. (338, 31.1)

Kun ammattilainen kuvasi tilannetta vaikeaksi, hän totesi usein samassa yhteydessä, ettei pystynyt tarjoamaan asiakkaalle apua. Tämä herätti ammattilaisissa negatiivisia tunteita, kuten turhautumista. Tutkija tulkitsi tämänkaltaisen vaikean tilanteen luoneen jännitettyä tilanteen ilmapiiriin, mikä näkyi esimerkiksi ammattilaisen kokemana epätoivona. Näissä kuvauksissa asioiden sujuvuus oli onnistuneita kohtaamisia haastavampaa.

6.6 Haastavan asiakaskohtaamisen kääntäminen onnistuneeksi

Ratkaisevaksi aineiston perusteella onnistuneissa ja haastavissa asiakaskohtaamiskuvauksissa muodostui ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen mukautuminen tilanteeseen sopivaksi. Erityisesti haastavissa asiakaskuvauksissa korostui se, kuinka ammattilainen asiakastilanteeseen reagoi ja millaista toimijuutta hän toteutti suhteessa asiakkaaseen. Parhaimmillaan ammattilainen koki haastavan asiakastilanteen positiivisena haasteena, mikä tarjosi mahdollisuuden oman toiminnan kehittämiseen, kuten seuraavasta esimerkistä ilmeni:

Haastavan tilanteen kohtaaminen haastaa testaamaan omaa osaamista. Haastavassa asiakastilanteessa yritin asettua asiakkaan asemaan, nähdä syitä hänen toiminnalleen ja miettiä keinoja muuttaa tilanne vähemmän haastavaksi. (336, 3.2)

Kuvauksessa ammattilainen reflektoi tilannetta ja omaa toimintaansa siihen. Hän pohti, miten voisi omalta osaltaan tehdä tilanteen asiakkaalle mukavammaksi. Ammattilainen tiedosti, kuinka välttämättä yhtä oikeaa ratkaisua ei ollut olemassa. Sen sijaan hän viittasi, kuinka tilanteen purkamiseksi oli hyvä miettiä useita vaihtoehtoisia ratkaisutapoja.

Joskus haastavissa tilanteissa ammattilainen saattoi piilottaa todelliset tunteensa ja ajatuksensa asiakkaalta. Kahdessa kuvauksessa asiakaskohtaamiseen liittyi haastava tilanne, jossa ammattilainen tasapainoili omien ja asiakkaiden tunteiden välillä.

Omaistapaaminen sujui hyvin. Vaikea asia saatiin sovittua. Tuli hyvä mieli. En menettänyt malttiani. (354, 2.2)

Asiakas oli harmissaan -- ja toi sen esille. Ristiriitaiset tunteet. Oma olo ei ollut kovin hyvä flunssan takia, joten en olisi jaksanut kuunnella [asiakkaan] vuodatusta. Asiakkaalle olin kuitenkin asiallinen ja ystävällinen. (375, 31.1)

Molemmissa kuvauksista ammattilainen asetti asiakkaan tarpeet omiensa edelle. He pyrkivät toimimaan tilanteen herättämistä mahdollisista negatiivisista tunteista riippumatta asiakaslähtöisesti ja asiakasta kunnioittaen. Tähän viittasi se, että he halusivat piilottaa oman tunne- ja olotilan asiakkaalta sekä olla asiakkaalle ystävällisiä siitä huolimatta, että oma tunne- ja olotila ei olisikaan ollut kohtaamisen aikana parhaimmillaan.

Aineistosta ilmeni, kuinka onnistuneimmillaan ammattilaisen oli mahdollista omalla toiminnallaan tukea asiakkaan toimijuuden muutosta ja haastavan tilanteen kääntymistä onnistuneeksi asiakaskohtaamisen aikana. Asiakaskohtaamisen muutosta ($n = 4$) kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

Viimeisin on netti keskustelua viikonlopulta. Asiakas rauhoittui. Vähän rasitti viikonlopusta ajan ottaminen perheeltä, mutta ok, kun sain tilannetta rauhoitettua. (376, 30.1)

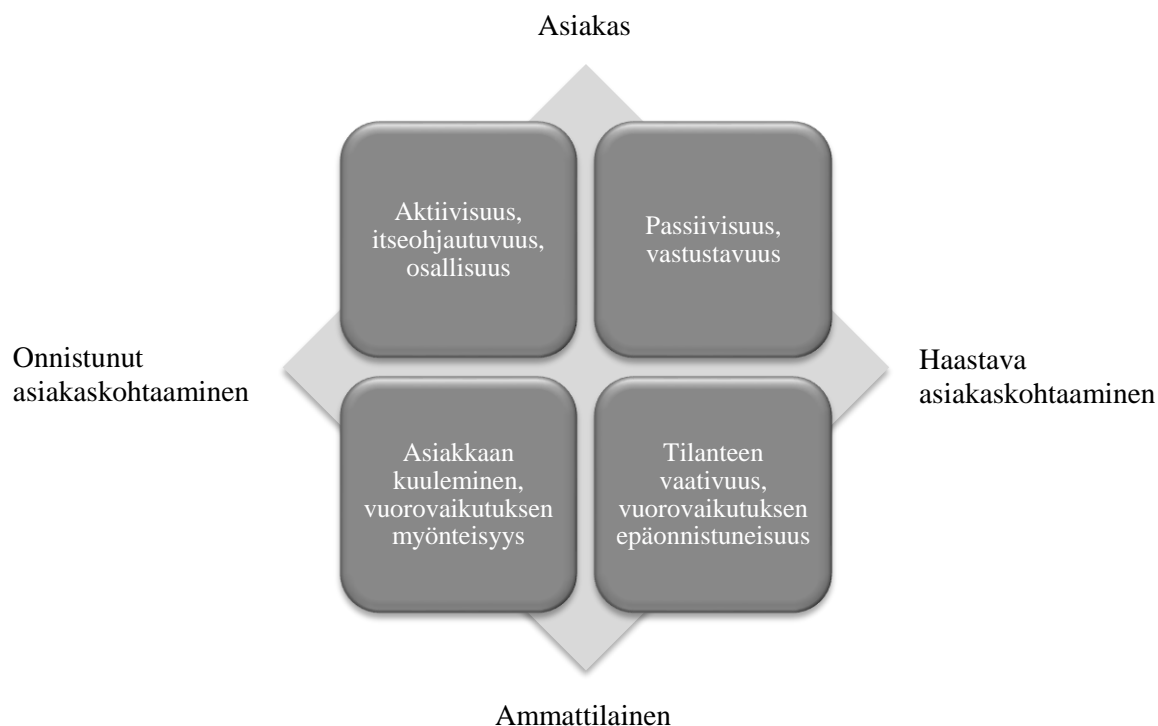
Opiskelijan kanssa yhdessä oleva tutkimustilanne, yhdessä saimme vastahakoisen lapsen suostuteltua yhteistyöhön. Kommunikoinnin onnistuminen lämmitti mieltä! Tilanteessa lapsen kuuleminen auttoi edistymään eli tässä hetkessä läsnäoleminen on aina tärkeää. (327, 2.2)

Haastavan tilanteen kääntäminen myönteiseksi ja onnistuneeksi vaati ammattilaiselta erityistä vuorovaikutusosaamista. Parhaimmillaan vuorovaikutuksen onnistuessa alun vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmista huolimatta saattoi seurauksena olla asiakkaan roolimuu-
tuus passiivisesta tai vastustavasta yhteistyökykyiseksi, kuten jälkimmäisessä esimerkissä ilmeni. Kuvauksissa tilanteen muutosta haastavasta onnistuneeksi tuki ilmapiirin rauhoittaminen, läsnäolo ja asiakkaan kuuleminen.

Asiakaskohtaamisessa ammattilainen ja asiakas olivat ennen kaikkea vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden. Siksi ammattilainen oli osaltaan vastuussa siitä, millaisia toimijuuden tiloja asiakkaalle muodostui ja mahdollistui kohtaamisen aikana.

6.7 Yhteenveto – asiakaskohtaamisen ulottuvuudet toimijuuden tukemisen mahdollistajina

Ammattilaisten kuvausten pohjalta oli mahdollista muodostaa arkeen sidoksissa oleva asiakaskohtaamisen ulottuvuuksien nelikenttä (ks. kuvio 6).



KUVIO 6. Asiakaskohtaamisen ulottuvuudet

Nelikenttä havainnollistaa, mitkä tekijät rakensivat asiakaskohtaamisesta onnistuneen tai haastavan. Onnistunut asiakaskohtaaminen oli todennäköisempi, kun asiakas oli aktiivinen, itseohjautuva ja osallistuva, ammattilainen kuuli häntä ja vuorovaikutus oli myönteistä. Kuitenkaan se, että asiakas oli passiivinen tai vastustava ja toimi ristiriidassa omaan hyvinvointiin tai ammattilaisen ohjeisiin nähden, ei automaattisesti tehnyt asiakaskohtaamisesta epäonnistunutta. Sen sijaan se lisäsi kohtaamisen haasteellisuutta, mikä näyttäytyi ammattilaiselle tilanteen vaativuutena tai jopa vuorovaikutuksen epäonnistuneisuutena. Haastava kohtaaminen haastoi ammattilaisen osaamista.

Onnistuneista asiakaskohtaamisista saattoi havaita, kuinka ammattilaisen oli mahdollistua tukea asiakkaan toimijuuden toteutumista. Toimijuuden toteutumista tukivat samankaltaiset tekijät, jotka edistivät asiakaskohtaamisen onnistuneisuutta. Keskiössä olivat asiakkaan kuuleminen ja vuorovaikutuksen myönteisyys. Asiakkaan kuuleminen ja vuorovaikutuksen myönteisyys konkretisoituvat kohtaamisissa esimerkiksi asiakkaan osallistumismahdollisuuksina, asiantuntijuuden kunnioituksena sekä luottamuksellisen suhteen rakentamisena. Tärkeää oli myös huomioida asiakas yksilönä sekä pyrkiä etsimään asiakkaalle sopivia ratkaisuvaihtoehtoja. Tämänkaltaiset tekijät on hyvä ottaa huomioon arjessa, koska kuvauksissa ne eivät edistäneet vain asiakkaan toimijuuden toteutumista, vaan nämä tekijät kehittivät myös jaetun toimijuuden rakentumista.

Sen sijaan haastavissa asiakaskohtaamisissa asiakkaan toimijuuden toteutuminen oli onnistuneita kohtaamisia haasteellisempaa. Asiakkaan toimijuus sai onnistuneita kohtaamisia kielteisempiä piirteitä – asiakkaan toimijuus oli joko passiivista tai vastustavaa. Tällöin ammattilaisen oli haasteellisempaa tukea hänen toimijuuttaan. Kuvauksissa tilanteen vaativuus tai vuorovaikutuksen epäonnistuneisuus konkretisoituvat asiakkaan vaikeana elämäntilanteena, luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen puutteena sekä valtaan ja vastuuteen liittyvinä kysymyksinä, jolloin asiakkaan toimijuus ei toteutunut odotetusti. Haastavissa kuvauksissa asiakkaan toimijuuden toteutumisen tukeminen ei välttämättä ollut ammattilaisesta riippuvaista etenkin silloin, jos asiakkaan toimijuuden tukemista haastoi asiakkaan vaikea elämäntilanne. Tämänkaltaisissa kuvauksissa myöskään yhteistä toimijuutta ammattilaisen ja asiakkaan välille ei syntynyt tai se oli heikkoa. Näin ollen se, kuinka paljon asiakkaan toimijuutta voitiin lopulta kunkin asiakaskohtaamisen aikana tukea, oli riippuvaista monen eri tekijän summasta.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistukset ja asiakkaan aseman paradigmanmuutos objektista oman elämän asiantuntijaksi herättävät kysymyksiä asiakkaan toimijuudesta oman tai läheisten hyvinvoinnin edistämisessä sekä ammattilaisen ja asiakkaan välisistä vuorovaikutussuhteista. Millainen toimijuus asiakkaalle mahdollistuu, kun esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus ja sosiaaliset olosuhteet otetaan huomioon? Entä miten ammattilaisen toiminta ja suhtautuminen heijastuvat asiakkaan toimijuuteen ja itseohjautuvan hyvinvoinnin edistämiseen vuorovaikutussuhteissa? Tässä tutkielmassa asiakkaan toimijuutta ja ammattilaisen ja asiakkaan välisiä vuorovaikutussuhteita tarkasteltiin sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstön kuvaamien onnistuneiden ja haastavien asiakaskuvausten kautta. Kuvaukset kerättiin päiväkirjamenetelmällä keväällä 2017.

Sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaiset kuvasivat asiakkaan onnistuneissa asiakaskuvauksissa aktiivisena ja itseohjautuvana toimijana, jonka ulottuvuuksiksi tunnistettiin asiakkaan myönteinen suhtautuminen, aloitteellisuus, osallisuus, sitoutuneisuus, motivoituneisuus ja kiinnostuneisuus. Haastavissa asiakaskuvauksissa ammattilaiset kuvasivat asiakkaan toisaalta passiivisena, toisaalta vastustavana toimijana. Passiivisen toimijuuden ulottuvuudeksi tunnistettiin toiminnan kohteena oleminen, vastustavan toimijuuden ulottuvuuksiksi kieltäytyminen ja motivoitumattomuus. Passiivisen ja vastustajan toimijuuden väliin sijoittui passiivisen vastustuksen ulottuvuus, joka ilmensi passiivisen asiakkaan kätkeytyä tai piiloista vastustusta. Asiakkaan toimijuuden näyttäytymistä aktiivisuuden, passiivisuuden ja vastustavuuden eri ilmentyminä voidaan pitää melko tavanomaisena myös aiempien tutkimusten valossa (esim. Lämsä 2013; Norlamo-Saramäki 2009; Närhi ym. 2013; Valkama 2012).

Ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta ammattilaiset kuvasivat keskustelun, kuuntelun ja kuulluksi tulon sekä yhteistyön ja -ymmärryksen kautta. Ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde näyttäytyi aineistossa ristiriitaisena (myös Autio ym. 2012; Nisula 2010; Toiviainen 2007). Onnistuneissa asiakaskuvauksissa ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus koettiin myönteiseksi. Myönteisen vuorovaikutuksen keskeisiksi tekijöiksi nousivat erityisesti asiakkaan kuuntelu ja kuulluksi tulo. Kun asiakas tuli kuulluksi, helpotti se niin keskustelun kuin yhteistyön ja

-ymmärryksenkin onnistumista. Haastavissa asiakaskuvauksissa puolestaan vuorovaikutus näyttäytyi onnistuneita kuvauksia kielteisemmin. Vuorovaikutukseen liittyi ongelmia, kuten keskustelun epäonnistuminen, jolloin aitoa vuorovaikutusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä ei päässyt syntymään. Haastavissa kuvauksissa asiakas ei tullut samalla tavalla kuulluksi kuin onnistuneissa kuvauksissa. Vuorovaikutuksen epäonnistuminen vaikeutti ammattilaisen työtä ja aiheutti hänessä negatiivisia tunteita ja turhautumista.

Onnistuneissa asiakaskuvauksissa ammattilaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ilmeni piirteitä jaetusta toimijuudesta (ks. myös esim. Hokkanen 2013). Tällöin korostuivat vuorovaikutuksen tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus (myös esim. Autio ym. 2012; Hokkanen 2013; Routasalo ym. 2009; Routasalo ym. 2010; Tikka ym. 2014). Tasa-arvoisen vuorovaikutuksen mahdollistajina toimivat luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä asiakkaan aktiivisuuden kokeminen myönteisenä. Ammattilainen ja asiakas toimivat dynaamisessa suhteessa toisiinsa nähden. He jakoivat yhteisen hetken tai tavoitteen, korostivat keskustelun ja vuorovaikutuksen avoimuutta sekä pyrkivät yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, kuinka yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää ammattilaiselta hyviä vuorovaikutustaitoja (Pyörälä & Hietanen 2011, 469). Erityisesti juuri avoimella vuorovaikutuksella nähdään olevan merkittävä rooli yhteisymmärryksen saavuttamisessa ja potilaan sitoutumisessa omaan hoitoonsa (Pyörälä & Hietanen 2011, 472). Sen sijaan haastavissa asiakaskuvauksissa, joissa asiakas toimi passiivisesti tai vastustavasti, ei jaettua toimijuutta syntynyt tai se oli heikkoa. Tulos oli samansuuntainen Hokkasen (2013) tutkimuksen kanssa, jossa jaettu toimijuus näyttäytyi heikoimmillaan silloin, kun asiakkaalla olisi ollut eniten tarvetta muuttaa elämäntilannettaan.

Onnistuneimmillaan ammattilaisen oli mahdollista omalla toiminnallaan tukea asiakkaan voimaantumista ja haastavan asiakaskohtaamisen kääntymistä onnistuneeksi asiakaskohtaamisen aikana. Sen seurauksena mahdollistui passiivisen tai vastustavan asiakkaan toimijuuden muutos kohti aktiivista ja itseohjautuvaa asiakasta ja jaettua toimijuutta (vrt. Autio ym. 2012; Routasalo & Pitkälä 2009, 28). Tämä vaati ammattilaiselta erityistä vuorovaikutusosaamista, jossa asiakkaan asemaan asettautuminen, hetkessä eläminen ja asiakkaan kuulluksi tulo edistivät tilanteen kehitystä. Parhaimmillaan ammattilainen tunnisti uudenlaisten toimintatapojen osaamisen tarpeellisuuden (esim. Manninen 2015; Tikka ym. 2014) ja otti vastuun omasta ammatillisen osaamisen kehityksestään (ks. esim. Hanhinen 2010, 99, 105; Löfman 2014, 23–31). Hän koki haastavan kohtaamisen positiivisena haasteena ja oppimiskokemuksena, jossa myös hänellä oli mahdollisuus kehittyä

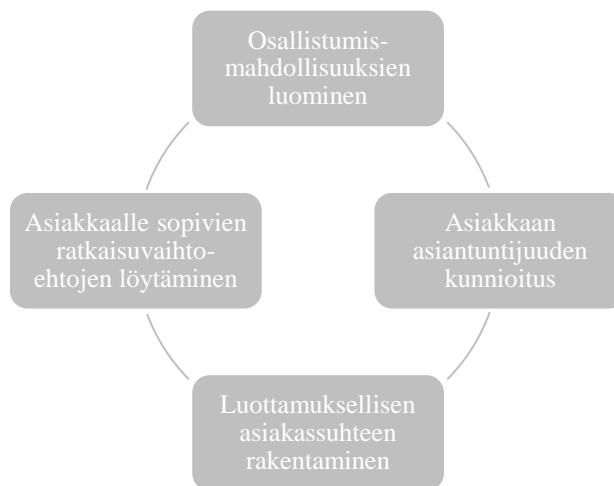
paremmaksi asiantuntijaksi. Tämänkaltaisissa tilanteissa ammattilaisen voitiin nähdä voimaantuvan; aitoa halua ja mahdollisuutta kehittää itseään pidetään voimaantumisen ja ihmisen hyvinvoinnin edistäjinä (Mahlakaarto 2010, 27–28, 80).

Vaikka voimaa ei esimerkiksi Siitosen voimaantumisteorian mukaan ole mahdollista antaa toiselle, voi yksilön voimaantuminen lisätä yhteisön voimaantumista: jos yksi on saanut voimaantumisen kokemuksen, tukee se myös muiden voimaantumista. Näin ollen sosiaalinen tuki, vastavuoroisuus ja osallisuuden kokemukset ovat tärkeitä yksilön voimaantumiselle. (Mahlakaarto 2010, 27, 29–30, 35.) Tutkielman tuloksiin viitaten ammattilaisen voimaantuminen ja asiakkaan osallistumismahdollisuudet tukivat asiakkaan voimaantumista ja päinvastoin. Aineistossa vuorovaikutuksen ollessa myönteistä ja yhteistyön vastavuoroista, synnyttivät ne helposti kohtaamisessa positiivisen kierteen. Kun kokemus oli myönteinen sekä ammattilaiselle että asiakkaalle ja käynnin tavoitteet täyttyivät, oli yhteistyön onnistuneisuus jatkossakin helpompaa. Se kasvatti todennäköisyyttä sille, että asiakas tuli seuraavallekin käynnille mielellään. Samalla onnistuminen kasvatti ammattilaisen itseluottamusta omaa osaamistaan kohtaan. Ammattilainen koki onnistumisen tunteita asiakkaan onnistuessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaiset kuvasivat vuorovaikutuksen yhteydessä myös useita resursseihin liittyviä tekijöitä, jotka edistivät tai haastoivat asiakkaan toimijuuden ja jaetun toimijuuden rakentumista (ks. myös Löfman 2014). On tärkeä huomioida ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat resurssitekijät, joihin ammattilaisten ja asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset. Tällaisia tekijöitä olivat etenkin ajan riittävyys asiakaskohtaamisen aikana (myös esim. Wilson ym. 2006) sekä kieli- ja kulttuurierot. Onnistuneita kohtaamisia yhdisti ajan sopivuus tilanteeseen nähden ja myönteinen ilmapiiri. Vastaavasti haastavissa kohtaamisissa aikaa tuntui olevan liian vähän tai käsiteltäviä asioita liian paljon. Tilanne saatettiin kokea vaikeaksi tai epämiellyttäväksi. Asiakkaan motivointi ja riittävä informointi voi olla haastavaa, jos aikaa on liian vähän, ympäristö ei mahdollista tilanteeseen sopivaa kohtaamista tai yhteisen kielen ja tulkin puute estävät yhteisen ymmärryksen synnyn (ks. myös Routasalo ym. 2009; Wilson ym. 2006). Tällöin resurssien puute on yhteydessä vuorovaikutukseen ja jaetun toimijuuden synnylle. Tulosta voidaan pitää huolestuttavana, koska aiempien tutkimusten mukaan asiakkaan ja ammattilaisen jaettu toimijuus on näyttäytynyt ylipäättään harvinaisena tilanteena (Hokkanen 2013, 66).

Tutkielmassa havaittiin, kuinka onnistuneen tai haastavan asiakaskohtaamisen rakentumisessa yhdistyivät useat eri tekijät toisiinsa (ks. s. 63–64). Tässä tutkielmassa

asiakaskohtaamisen onnistuneisuutta edistivät asiakkaan aktiivisen ja itseohjautuvan toimijuuden sekä jaetun toimijuuden rakentuminen. Ammatilaisen oli mahdollista tukea asiakkaan toimijuuden ja jaetun toimijuuden rakentumista asiakaskohtaamisen aikana. Tämän tutkielman pohjalta keskeisimmät tekijät, jotka ammatilaisten on hyvä huomioida arjessaan asiakkaan toimijuutta ja jaettua toimijuutta edistääkseen, on kuvattuna kuviossa 7. Näitä tekijöitä tarkastellaan seuraavissa kappaleissa yksityiskohtaisemmin.



KUVIO 7. Asiakkaan toimijuuden ja jaetun toimijuuden edistäminen

Osallistumismahdollisuuksien luominen. Tutkielma toi esiin, kuinka asiakaskohtaamisissa asiakkaan osallisuusmahdollisuuksien rakentumisella on merkitystä; asiakkaan osallistuminen oman toimintakykynsä puitteissa edistää asiakkaan itseohjautuvuutta (Löfman 2014, 19) ja ammatilaisen kanssa tehtävää yhteistyötä (esim. Närhi ym. 2013; Valkama 2012, 61, 78). Itseohjautuvuuden edellytyksenä ovat vastavuoroisuus ja vuorovaikutuksellinen suhde, jossa motivoinnilla on merkitystä autonomian toteutumisen edistämiseksi (Löfman 2014, 19). Osallistumismahdollisuuksien seurauksena aktiivinen asiakas voi tehdä yhteistyötä yhdessä ammatilaisen rinnalla. Yhteiset tavoitteet ja yhteenkuuluvuuden tunne vahvistavat yhteistyön tekemistä. Yhteisymmärryksen saavuttamiseksi ammatilaisen on mahdollista toistaa asiakkaan sanoma ja varmistaa, että on ymmärtänyt hänet oikein (ks. myös esim. Routasalo & Pitkälä 2009, 27). Parhaimmillaan ammatilainen ja aktiivinen asiakas toimivat myönteisessä vuorovaikutussuhteessa ja vastavuoroisuutta hyödyntäen tavoittelevat jaetun toimijuuden rakentumista.

Valkama (2012, 10–18, 61, 64, 78) kirjoittaa, kuinka osallistumismahdollisuuksien edellytyksinä pidetään asiakkaan kuulluksi tulemistä sekä vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksia (ks. myös esim. Filppa ym. 2013; Mahlakaarto 2010, 30; Närhi ym. 2013;

Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013). Tutkielmassa asiakkaan kuulluksi tuloa edistivät hetkessä eläminen, asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomiointi ja ymmärtäminen. Ammatilliselle asiakkaan kuuleminen on mahdollisuus arvioida hänen valmiuksiaan itseohjautuvan hyvinvoinnin edistämiseksi (Routasalo & Pitkälä 2009, 33). Asiakkaan vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet puolestaan konkretisoituivat esimerkiksi ammatillaisen ja asiakkaan välisissä keskusteluissa asiakkaan mahdollisuutena valita puheenaiheet. Tällöin asiakas otti tilanteesta vastuuta ja ammattilainen antoi hänelle mahdollisuuden siihen. Vaikutusmahdollisuudet ovat tärkeitä, koska ne edistävät yksilön voimaantumista (Mahlakaarto 2010, 28–30), lisäävät hyvinvointia ja luovat turvallisuutta (Eteläpelto ym. 2014). Ne voidaan nähdä myös vuorovaikutuksen myönteisyyden edistäjinä: pääsääntöisesti asiakkaat haluavat olla osallisina (Pyörälä & Hietanen 2011; Valkama 2012, 81; ks. myös esim. Hitlin & Elder 2007) ja asettautua aiempaa tasavertaiseen suhteeseen asiantuntijan kanssa (Toiviainen 2007, 13).

Asiakkaan asiantuntijuuden kunnioitus. Tutkielma toi näkyviin asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittamisen asiakaskohtaamisen aikana. Eräs ammattilaisista kuvasi sitä osuvasti toteamalla, kuinka yksilö on oman elämänsä paras asiantuntija (myös Blomqvist ym. 2010). Yksilön kokemista oman elämänsä asiantuntijaksi pidetään yhtenä voimaantumisenäkökulman kulmakivenä (Hill & Nummijärvi 2007, 8, Savolan & Rouvinen-Wilniuksen 2004, 39–41 mukaan; Routasalo & Pitkälä 2009). Siinä voidaan tulkita olevan piirteitä valmentajasuhteesta, joka pohjautuu hoidosta sopimiseen (Routasalo ym. 2009). Tavoitteena on keskustelun avulla räätälöidä yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota yksilön on mahdollista toteuttaa arjessaan (Pyörälä & Hietanen 2011; Routasalo ym. 2009). Tässä oman elämän asiantuntijuuden nähdään olevan keskeinen tekijä: yksilö on elämänsä ja arkensa asiantuntija, joka tekee päätökset tietoonsa ja kokemukseensa tukeutuen ammattilaisen toimiessa hänen tukenaan (Pyörälä & Hietanen 2011; Routasalo ym. 2009).

Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen. Tutkielmassa kuvattiin, kuinka ammattilainen voi osaamisellaan tukea luottamuksellisen suhteen rakentumista asiakastilanteissa: myönteinen suhtautuminen, yksilöllisyyden huomiointi ja asiakkaan kuuntelu rohkaisivat asiakasta ja herättivät hänessä luottamusta ammattilaista kohtaan (ks. myös esim. Filppa ym. 2013, 477; Raatikainen 2015, 52). Myös tuttu ja turvallinen ympäristö sekä kiireetön kohtaaminen tukivat tätä tavoitetta (myös Närhi ym. 2013). Parhaimmillaan ammattilainen ja asiakas tunsivat toisensa pidemmältä ajalta. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen on tärkeää, koska sitä pidetään edellytyksenä yhteisen toimijuuden synnylle (Hokkanen 2013, 65) sekä laajemmin myönteisen asiakassuhteen rakentumiselle

(Raatikainen 2015) ja asiakkaan kohtaamiselle (Närhi ym. 2013). Tutkielmassa havaittiin, kuinka erityistä huomiota tulee kiinnittää sellaisiin haastaviin asiakaskohtaamisiin, joissa nousevat esiin asiakkaan aiemmat negatiiviset kokemukset ja luottamuksen puute. Jos asiakkaalla on aiempia negatiivisia kokemuksia tai epäilyksiä työntekijöitä, instituutiota tai järjestelmää kohtaan, ei luottamuksellista suhdetta välttämättä synny ja yhteistyö voi jäädä puutteelliseksi (Hokkanen 2013, 65; Raatikainen 2015, 70; ks. myös esim. Närhi ym. 2013).

Asiakkaalle sopivien ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen. Tutkielma muistuttaa asiakkaalle sopivien ratkaisuvaihtoehtojen löytämisen tärkeydestä. Ne konkretisoituivat tutkielmassa asiakkaan motivaation tukemisena ja asiakkaalle sopivien vaihtoehtoisten ratkaisujen pohtimisena. Tällöin asiakas tuli kohdatuksi yksilönä. Myös Närhen ja kollegoiden (2013) tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia. He havaitsivat, kuinka esimerkiksi nuorten miesten toimijuus oli sitä aktiivisempaa ja vahvempaa, mitä paremmin heidät kohdattiin ja mitä enemmän heille pystyttiin tarjoamaan vaihtoehtoja elämäntilanteidensa kysymyksiin.

Asiakkaalle sopivien ratkaisuvaihtoehtojen löytymistä voidaan hyödyntää eritoten sellaisissa vaikeissa tilanteissa, joissa yhden selkeän päätöksen tai ratkaisun tekeminen ei ole mahdollista, mutta joissa tilannetta pitäisi muuttaa vähemmän haastavaksi. Tällöin on tärkeää, ettei asiakas jää liian varhain ilman tukea esimerkiksi riittämättömien resurssien (kuten ajan puutteen) vuoksi. Vaikka ammattilaisen vaikutusmahdollisuudet resursseihin ovat vähäiset, on hänellä mahdollisuuksia yrittää rauhoittaa tilanne. Vapalahti (2017) kirjoittaa vasta julkaistussa väitöskirjassaan avoimista ongelmista (*wicked problems*) sosiaalialalla. Avoimet ongelmat ovat moniulotteisia, joihin on olemassa useita erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Ratkaisuja pohdittaessa olisi hyvä saada myös asiakas pohtimaan, mikä hänelle olisi sopiva ratkaisu. Apuna toimivat asiakkaan vahvuuksien ja kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomiointi sekä luottamuksellinen suhde. (Vapalahti 2017, 23–27, 69.) Tällöin vastuu vaihtoehtoisista ratkaisuvaihtoehdoista ei jää ainoastaan ammattilaisen vastuulle, vaan vastuu jakautuu asiakkaan kanssa. Ammattilaisen rooli pelkkien ratkaisuvaihtoehtojen tarjoamisen sijaan on olla tukena asiakkaan pohtiessa hänelle sopivia ratkaisuja.

Tulevaisuudessa aktiivisen ja itseohjautuvan asiakkaan rooli tulee korostumaan entisestään sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen ja digitaalisuuden myötä. Asiakkaan odotetaan osallistuvan omatoimisesti oman terveytensä edistämiseen (Autio ym. 2012; Tuorila 2013), esimerkiksi tekevän aktiivisesti päätöksiä (Pyörälä & Hietanen 2011).

Näin ollen häneltä odotetaan aiempaa merkittävämpää vaikuttamista useilla eri elämän osa-alueilla. Vaarana aktiivisen ja itseohjautuvan asiakkaan roolin korostuessa on, että passiiviset ja vastustavat asiakkaat jäävät liian vähälle huomiolle. Siksi ammattilaisten on tärkeää kiinnittää arjessaan huomiota passiivisiin ja vastustaviin asiakkaisiin sekä tukea heidän toimijuuden muutosta kohti aktiivista ja itseohjautuvaa asiakasta.

Tutkielman tulokset rohkaisevat ammattilaisia tukemaan asiakkaan toimijuutta sekä tekemään heidän kanssaan yhteistyötä. Tässä tutkielmassa asiakkaan aktiivista toimijuutta ja yhteistyön tekemistä ammattilaisen kanssa ei koettu uhiksi, vaan niiden koettiin lisäävän asiakaskohtaamisen onnistuneisuutta (vrt. Shaw & Baker 2004; Wilson ym. 2006). Kohtaamisissa ammattilaisen osaamiselle oli asiakkaan aktiivisuudesta huolimatta sijaa. Ammattilaisen asiantuntijuutta arvostettiin ja häntä tarvittiin edelleen tukemaan ja ohjaamaan asiakasta tämän hyvinvoinnin edistämiseksi (myös Tuorila 2004; Valkama 2012, 57).

7.2 Tutkielman luotettavuus ja jatkotutkimushaasteet

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa huomiota kiinnitetään koko tutkimusprosessiin ja sen onnistuneisuuden arviointiin (Eskola & Suoraranta 1998, 152). Usein tässä käytetään apuna Lincolnin ja Guban kriteereitä, jotka koskevat tutkimuksen uskottavuutta, merkityksellisyyttä, toistuvuutta, todeksi vahvistettavuutta sekä siirrettävyyttä (Löfman 2014, 75; ks. myös esim. Shenton 2004). Myös tässä tutkielmassa luotettavuutta tarkastellaan näitä kriteereitä hyödyntäen.

Uskottavuudella (*credibility*) viitataan siihen, kuinka hyvin tulokset ja niistä tehdyt tulkinnat vastaavat todellisuutta (Shenton 2004, 64). Aineisto kerättiin tietynä aikana ja se kuvasi senhetkistä tilannetta (myös Kuukka 2009, 303). On mahdollista, että tutkittavien käsitykset erosivat tutkijan käsitteellistyksistä ja tulkinnasta, sillä tutkielman osallistujat eivät arvioineet tulkintoja (ks. Eskola & Suoraranta 1998, 153). Tutkijan tekemät tulkinnat olivat yhteydessä esiin nostettujen näkökulmien tarkasteluun. Tulkinnassa tavoitteena oli säilyttää aineistolähtöisyys, mutta huomioida myös aiempien tutkimusten reflektoinnin merkitys tiedon kumuloituessa (Valkama 2012, 82).

Tulosten merkityksellisyyden arviointi edellyttää tutkielmassa käsiteltyjen aihepiirien kontekstuaalista ymmärtämistä ja niiden sitomista laajempaan kokonaisuuteen (Löfman 2014, 75). Tutkielman aihepiiristä kiinni saamista ja sen kontekstointia laajempaan

kokonaisuuteen tukivat tutkielman tekemistä ohjanneet tutkijan tiedonintressit, kokemukset ja hankeyhteistyö. Tutkija yritti aidosti ymmärtää ilmiötä ja käytti aikaa siihen perehtymiseen. Hänellä oli sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudesta aiempaa tietoa laajan sivuaineen, terveyshallintotieteen, kautta. Lisäksi hänellä oli kokemusta asiakkuudesta: sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus on tuttua käytännössä lähes jokaiselle suomalaiselle ainakin jossakin muodossa (Valkama 2012, 38, 82). Näiltä osin tutkijan positio paikantuikin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaaksi. Tutkijan omat kokemukset yhdessä aiemman tieto- ja taitopohjan kanssa muodostivat esiymmärryksen, jonka pohjalta tutkimusta tehtiin (Valkama 2012, 38, 82). Tällaiset tekijät otettiin huomioon aineiston analyysissä, kuten analyysin yhteydessä lyhyesti kuvattiin.

Toistettavuus (*dependability*) tarkoittaa tutkimusprosessin kulun yksityiskohtaista raportointia, mikä mahdollistaa sen toistettavuuden arvioinnin (Shenton 2004, 71). Toiseksi vahvistettavuus (*confirmability*) puolestaan on verrattavissa kvantitatiivisen tutkimuksen objektiivisuuteen: tulosten tulisi heijastaa tutkittavien kokemuksia ja ideoita, eikä esimerkiksi tutkijan ominaisuuksia tai mieltymyksiä, sekä saada vahvistusta aiemmilta tutkimuksilta (Eskola & Suoraranta 1998, 153; Shenton 2004, 72). Näitä ilmentävät esimerkiksi tulosten perustuminen aineistoon (Löfman 2014, 75), jota voidaan osoittaa käyttämällä raportoinnissa tutkittavien suoria lainauksia (Kynge ym. 2011). Tässä tutkielmassa tutkimusprosessin kulku ja aineiston analyysi raportoitiin yksityiskohtaisesti. Vastausten kvantifiointi systematisoi analyysia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkija osoitti yhteyden tulosten ja aineiston välillä suorien lainausten avulla. Pohdinnassa tutkielman tuloksille haettiin vahvistusta aiemmista tutkimuksista vertailemalla tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin.

Siirrettävyydellä (*transferability*) tarkoitetaan tulosten sovellettavuutta muissa yhteyksissä (Shenton 2004, 69). Tuloksia ei voida suoraan siirtää toiseen kontekstiin, koska tulokset ovat sidoksissa aikaan, paikkaan ja tilanteeseen sekä kuvastavat yksittäisiä esimerkkejä (Kuukka 2009, 303) yhden viikon ajalta kerätystä ajankohdasta. Kuvaukset eivät kuvaa osallistujien arkea kokonaisuutena, vaan hetkiä siitä. Kuitenkin osaa tuloksista voidaan soveltuvin osa-aluein hyödyntää laajemminkin. Tässä tutkielmassa toimijuutta ja itseohjautuvuutta tarkasteltiin esimerkiksi omahoitoa laajemmassa kontekstissa siten, että tutkielman tulokset ovat näiltä osin sovellettavissa useissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon konteksteissa. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen tukemisessa ja kehittämisessä. Tulokset auttavat ammattilaisia tunnistamaan asiakkaan toimijuuden ja ammattilaisen ja asiakkaan välisen

vuorovaikutuksen keskeisiä tavoiteltavia tekijöitä. Tulokset osoittivat, kuinka ammattilainen voi omalla toiminnallaan edistää haastavan kohtaamisen kääntymistä myönteiseksi. Tulosten avulla ammattilainen voi suunnata omaa huomiotaan ja osaamistaan oikeaan suuntaan. Vastaavasti organisaatiotasolla voidaan tunnistaa niitä ongelmakohtia, jotka voivat estää ammattilaisen työn tekemistä tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla.

Toisaalta kerättyä ja prosessoitua informaatiota voidaan hyödyntää soveltuvin osin aluein myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajemmassa kontekstissa, sillä teemoina toimijuus ja itseohjautuvuus nousevat esiin muissakin ympäristöissä, kuten kouluissa (ks. esim. Löfman 2014). Esimerkiksi tutkielmassa tuotettu nelikenttä (ks. kuvio s. 63) voi olla hyödyllinen opettajille heidän pohtiessaan oppilaan toimijuuden ilmenemistä sekä opettajan ja oppilaan välisen kohtaamisen keskeisiä ulottuvuuksia.

Tässä tutkielmassa keskeistä luotettavuuden kannalta on pohtia myös käytetyn päiväkirjametodin valinnan onnistuneisuutta. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkielmassa käytetyn metodin valintaa suunniteltiin huolellisesti pohtien, minkälaista tietoa tutkielmalla tavoitellaan. Valittuun päiväkirjametodiin päädyttiin ryhmähaastattelun ja täysin avoimien päiväkirjojen poissulkemisen jälkeen. Ryhmähaastattelut suljettiin pois sen jälkeen, kun tutkija oli tehnyt haastattelukysymysten ja saatekirjeen luonnostelmat. Ryhmähaastattelun ei koettu vastaavan tutkielmassa tavoitellun tiedon tarpeeseen. Täysin avoimet päiväkirjat puolestaan poissuljettiin, koska ne olisivat olleet osallistujille liian työläät (ks. myös esim. Furness & Garrud 2010; Malinen ym. 2009). Avoimet päiväkirjat olisivat tuottaneet osallistujille kohtuutonta kuormitusta, kun otettiin huomioon hanketyöskentely ja sen viemä aika. Aineiston keruu toteutettiin hanketyön ehdoilla, eikä siitä saanut koitua hankkeen osallistujille liikaa ylimääräistä rasitetta.

On havaittu, kuinka päiväkirjametodin vahvuutena on konkreettisen, tilannekohtaisen ja kaunistelemattoman kuvan saaminen tutkittavasta kohteesta (Malinen ym. 2009). Tämä tutkielma vahvistaa näitä havaintoja. Päiväkirjametodi mahdollisti arjen asiakaskohtaamisten kiinni saamisen. Ammattilaiset kuvasivat arjestaan onnistuneen ja haastavan hetken päivittäin. Kuvaukset toivat esiin mielenkiintoisia näkökulmia ammattilaisten arjesta käsittelemällä konkreettisia ja vaihtelevia tilanteita sekä ammattilaisten ajatuksia ja tuntemuksia pian asiakaskohtaamisen tapahtumisen jälkeen. Näitä olisi voinut olla vaikea kaapata muilla keinoilla (myös Furness & Garrud 2010; Malinen ym. 2009).

Tutkielmassa päiväkirja-aineisto kerättiin web-pohjaisen eKoutsi-työkalun avulla. Sen vahvuutena oli elektronisuus ja osallistujalähtöisyys: osallistujien oli mahdollista

vastata päiväkirjakysymyksiin heille mieluisimmalla tavalla, joko tietokoneen tai mobiililaitteen avulla. Elektronisen laitteen käyttö mahdollisti vastausaikojen tarkastelun jälkikäteen, jolloin voitiin varmistua vastaamisen tapahtuneen silloin, kun sen oli tarkoitus tapahtua (vrt. Thomas 2015). Tämä lisäsi luotettavuutta takaamalla tiedon reaaliaikaisuuden ja tilannekohtaisuuden – osallistujalla ei ollut mahdollisuutta esimerkiksi muuttaa vastaustaan jälkikäteen (Malinen ym. 2009). Vastaamisen reaaliaikaisuutta voitiin tukea osallistujille lähetetyillä muistutusviesteillä. Muistutusviestit helpottavat osallistujan muistamista vastata kysymyksiin ja vähentävät näin puuttuvan tiedon määrää (Malinen ym. 2009). Keskimäärin osallistajat vastasivat kysymyksiin useita tunteja ennen vastausajankohdan päättymistä, mistä voitiin päätellä annetun vastausajan olleen riittävä ja osallistujien motivoinnin muistutusviesteillä pääosin toimivaa.

Elektronisten laitteiden ja eKoutsi-työkalun etuna oli myös niiden helppous. Osallistajat olivat vastanneet eKoutsi-työkalulla heille lähetettyihin kysymyksiin jo ennen päiväkirja-aineiston keruuta, mikä saattoi madaltaa vastauskynnystä. Kun vastaaminen oli mahdollista osallistujille ennestään tutuilla tavoilla, ei osallistujia tarvinnut erityisesti perehdyttää laitteiden käyttöön ja vastaamiseen (Malinen ym. 2009). Vastaamisen helppouden on havaittu vähentävän tutkimukseen osallistumisen haittoja, kuten arjen häiriintymistä (Malinen ym. 2009). Elektronisten laitteiden käyttö mahdollisti lisäksi aineiston keruun samanaikaisesti kaikilta osallistujilta, mitä pidetään tärkeänä, koska se takaa samanlaiset olosuhteet osallistujille (Malinen ym. 2009). Erityisesti puhelin on useimmilla henkilöillä mukana arjessa lähes koko ajan (esim. Suomen virallinen tilasto 2017), jolloin oli luontevaa hyödyntää osallistujien omia laitteita. Tällöin osallistujien ei tarvitse vuorotella vain muutaman saatavilla olevan laitteen käytössä, eikä tutkimuksessa tarvitse käyttää resursseja laitehankintoihin (Malinen ym. 2009).

Toisaalta päiväkirjametodissa ja eKoutsi-työkalun hyödyntämisessä on myös omat rajoitteensa (ks. myös esim. Malinen ym. 2009). Tässä tutkielmassa päiväkirjametodin tavoite mahdollisimman autenttisista kuvauksista ei täysin toteutunut kaikkien kuvausten kohdalla. Autenttisten kuvausten saavuttamiseksi vastaamisen tulisi tapahtua mahdollisimman pian kokemuksen jälkeen. Tällöin tunteiden välittömyys voidaan ilmaista luki-joille elävästi sekä unohtamisen tai väärinmuistamisen vaikutukset minimoida (Furness & Garrud 2010; Malinen ym. 2009). Tutkielmassa kuudessa kuvauksessa osallistuja kuvasi edellisen työpäivän tai jopa edellisen viikon aikaisen tilanteen. Näissä kuvauksissa tilanteen ja vastaamisen välillä oli kulunut runsaasti aikaa, jolloin niiden autenttisuus voidaan kyseenalaistaa. Huomioitavaa on myös se, kuinka aineiston keruun ensimmäisinä

päivinä yksi henkilö ihmetteli edellisen päivän kysymyksen toistuvuutta. Näistä oli mahdollista päätellä, kuinka aineiston keruun ohjeistusta olisi voinut tarkentaa osallistujille vielä tarkemmaksi.

Tässä tutkielmassa myöskään tavoite vastausten informaatiopitoisuudesta ei kailta osin toteutunut. Päiväkirjametodin yhtenä rajoitteena pidetään vastausten määrän rajallisuutta silloin, kun vastaaminen tapahtuu mobiililaitteella, esimerkiksi tekstiviestiformaattia hyödyntäen (Malinen ym. 2009). Rajoite näkyi myös tässä tutkielmassa. Saatujen vastausten laatu vaihteli yksilöittäin, mikä korosti yksilöiden erilaisia vastaus- ja kirjoitustyyliä (Furness & Garrud 2010). Osa saaduista vastauksista oli hyvin tiiviitä ja ytimekkäitä, eikä esimerkiksi perusteluja tuntemuksille ja ajatuksille erikseen eritelty. Vastausten tiiviyyttä ja ytimekkyyttä saattoi edistää se, että osallistajat olivat vastanneet jo ennen päiväkirja-aineiston keruuta eKoutsu-työkalulla heille lähetettyihin kysymyksiin ja ehtineet omaksua tiiviin ja ytimekkään vastausmallin. On myös mahdollista, että osa osallistujista koki väsymystä vastata toistuviin teemoihin: aineisto kerättiin osallistujilta vaiheessa, jossa hanketyötä oli takana useampia kuukausia. Päiväkirjametodilla tietoa kerätessä onkin hyvä tiedostaa, kuinka päiväkirjan kirjoittaja viime kädessä tekee päätöksen siitä, mitä ja millä tavoin hän päiväkirjassaan tuo esiin (Furness & Garrud 2010). On mahdollista, että vastausten informaatiopitoisuutta olisi edistänyt esimerkiksi vaatimus kirjoittaa vähintään 300 merkkiä. Toisaalta merkkimäärän kasvattamisessa on myös risinsä: vähentäisikö se osallistujien halukkuutta vastata toistuviin kysymyksiin?

Tämän tutkielman luotettavuuden suhteen on otettava huomioon myös hankeyhteistyö ja sen asettamat rajoitukset. Hankkeen yhtenä tarkoituksena oli lisätä hankkeen osallistujien osaamista asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa. Tutkielman aineisto kerättiin hankkeen osallistujilta, mistä syystä on mahdollista, että aineistossa korostuivat satunnaisesti poimittua ryhmää todennäköisemmin toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen liittyvät teemat. Osallistajat ovat saattaneet keskittää vastauksiaan siten, miten olettivat hankkeen haluavan heidän vastata, esimerkiksi osoittaakseen oman osaamisensa tasoa aihepiireihin liittyen. Näin siitakin huolimatta, että kysymysten ilmiäsu neutralisoitiin mahdollisimman hyvin arkisten kuvausten autenttisuuden lisäämiseksi.

Suurin osa hankkeeseen osallistuneista oli naisia. Se oli odotettavaa, koska sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö on naisvaltaista: esimerkiksi vuonna 2014 henkilöstöstä oli naisia 90,4 prosenttia (Ailasmaa 2015b, 1–2). Tässä tutkielmassa osallistujien naisvaltaisuus asetti joitakin rajoituksia aineiston analyysille. Naisten vastausten määrän korostumisen vuoksi ja miesten anonyymiyden takaamiseksi tutkielmassa ei eroteltu naisten ja

miesten vastauksia toisistaan. Osallistujien taustatiedot oli kerätty hankkeen alkaessa, eikä tutkijalla ollut käytössä yksilöityjä taustatietoja aineiston keruun ajankohdasta.

Tutkielman tekeminen tuotti myös joitakin kehitysehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita. Tutkielmassa havaittiin, kuinka itseohjautuvuuden merkitys korostui etenkin pidemmissä asiakassuhteissa, joissa omahoidolla on iso rooli asiakkaan arjessa. Tuoreen asiakassuhteen haasteena on sen lyhytaikaisuus ja luottamuksellisen suhteen synnyn vaikeus, jolloin on hankala punnita asiakkaan itseohjautuvuuden jatkumoa. Tutkielman aineistosta kaikista kohtaamisista ei pystynyt päättämään, kauanko asiakassuhde ammatilaisen ja asiakkaan välillä oli jatkunut. Kuitenkin niistä, joista päätelmiä voitiin tehdä, oli pidempi asiakassuhde itseohjautuvan toiminnan jatkumisen taustalla. Tulevissa tutkimuksissa asiakassuhteen kesto on hyvä ottaa huomioon. Yksi vaihtoehto on valita tutkitaviksi sellaisia henkilöitä, joiden asiakkuus on jatkunut pidempään. Toinen vaihtoehto on vertailla samassa tutkimuksessa eri asiakassuhteiden keston merkitystä. Aiemman tutkimuksen valossa asiakkuuden alkamisvaihetta pidetään kriittisenä pisteenä, sillä siinä luodaan perusta asiakkaan toimijuudelle tasavertaisen kohtaamisen kautta (Romakkanieniemi & Kilpeläinen 2013). Pitkäkestoinen asiakkuus puolestaan edesauttaa, että asiakas oppii organisaation tavoille ja hänen tarpeisiinsa voidaan vastata sujuvasti (Romakkanieniemi & Kilpeläinen 2013).

Jatkossa samaa aihetta olisi mielenkiintoista tutkia pidemmällä aikavälillä tai toistuvilla mittauksilla tietyn aikavälein, jolloin voitaisiin tarkastella tietyn asiakassuhteen tai ammattilaisen osaamisen kehitystä. Mielenkiintoinen asetelma saataisiin aikaiseksi myös silloin, jos samasta asiakaskohtaamisesta kerättäisiin sekä ammattilaisen että asiakkaan kirjoittamat päiväkirjakuvaukset. Tällöin voitaisiin peilata asiakaskohtaamisen onnistuneisuutta ja haasteellisuutta molempien näkökulmasta käsin sekä vertailla niissä mahdollisesti esiintyviä eroavaisuuksia.

Tutkielma nosti esiin myös pohdinnan etnografisen näkökulman hyödyntämisestä. Jatkumo olisi luonnollinen, sillä etnografinen näkökulma on yhdistetty päiväkirjatutkimukseen (esim. Clayton & Thorne 2000). Etnografinen näkökulma voisi mahdollistaa tutkielmaa kokonaisvaltaisemman kuvan luomisen tutkittavasta ilmiöstä (ks. esim. Lämsä 2013, 23). Mielenkiintoista olisi yhdistää se mobiiliteknologiaan ja pohtia, mitä mobiiliteknologia ja sen tuottaminen merkitsevät itseohjautuvuudelle ja ammattilaisen ja asiakkaan väliselle vuorovaikutussuhteelle. Millaisia mahdollisuuksia mobiiliteknologian hyödyntäminen tuo asiakkaan itseohjautuvan hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen?

LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? *Terveydenhoitaja* 43 (1), 8–12.
- Ahokas, I., Kirveennummi, A. & Kuhmonen, T. 2015. Tulevaisuuskuvia sosiaali- ja terveystalvveluista. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. <https://www.sli-deshare.net/SitraHyvinvointi/tulevaisuuskuvia-sosiaali-ja-terveyspalveluista> (Viitattu 13.9.2017).
- Ahteenmäki-Pelkonen, L. 1997. Kriittinen näkemys itseohjautuvuudesta. Systemaattinen analyysi Jack Mezirowin itseohjautuvuuskesityksistä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 157.
- Ahteenmäki-Pelkonen, L. 1998. Mezirow – itseohjautuvuuskeskustelun toisinajattelijä. *Aikuiskasvatus* 18 (1), 59–63.
- Ailasmaa, R. 2015a. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2013. Suomen virallinen tilasto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4 (Viitattu 3.11.2016).
- Ailasmaa, R. 2015b. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Suomen virallinen tilasto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4 (Viitattu 1.12.2017).
- Aluehallintovirasto. 2015. Toiminta ja tehtävät. <http://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat> (Viitattu 16.10.2016).
- Antila, E. & Vainikainen, T. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sitra. Helsinki. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tulevaisuuden%20terveydenhuolto2022.pdf> (Viitattu 26.10.2016).
- Autio, M., Helovuori, M. & Autio, J. 2012. Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveystalvveluilla. *Kulutustutkimus. Nyt* 2, 40–57.
- Bandura, A. 2001. Social Cognitive Theory. An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology* 52, 1–26.
- Bandura, A. 2008. Toward An Agentic Theory of The Self. Teoksessa: March, H.W., Graven, R.G., McInerney, D. Self-Processes, Learning, and Enabling Human Potential. *Dynamic New Approached*. Charlotte: Information Age Publishing. 15–49.
- Biesta, G. & Tedder, M. 2007. Agency and learning in the lifecourse: Towards an ecological perspective. *Studies in the Education of Adults* 39 (2), 132–149.

- Blomqvist, K., Theander, E., Mowide, I. & Larsson, V. 2010. What happens when you involve patients as experts? A participatory action research project at a renal failure unit. *Nursing Inquiry* 17 (4), 317–323.
- Bolger, N., Davis, A., Rafaeli, E. 2003. Diary Methods: Capturing Life as it is Lived. *Annual Review Psychology* 54, 579–616.
- Bury, Mike (2004) 'Researching patient - professional interactions', *Journal of Health Services Research and Policy* 9 (1), 48–54.
- Collin, K., Paloniemi, S. & Vähäsantanen, K. 2015. Multiple Forms of Professional Agency for (non)crafting of Work Practices in a Hospital Organization. *Nordic Journal of Working Life Studies* 5 (3a), 63–83.
- Clayton, A-M. & Thorne, T. 2000. Diary data enhancing rigour: analysis framework and verification tool. *Journal of Advanced Nursing* 32 (6), 1514–1521.
- Davis, K., Schoenbaum, S.C. & Audet, A-M. 2005. A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care. *Journal of General Internal Medicine* 20, 953–957.
- Dennison, L., Morrison, L., Conway, G. & Yardley, L. 2013. Opportunities and Challenges for Smartphone Applications in Supporting Health Behavior Change: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research* 15 (4), e86.
- Deci, E. L. & Ryan, R.M. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* 11 (4), 227–268.
- Edwards, A. & D'Arcy, C. 2004. Relational Agency and Disposition in Sociocultural Accounts of Learning to Teach. *Educational Review* 56 (2), 147–155.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Emirbayer, M. & Mische, A. 1998. What Is Agency? *American Journal of Sociology* 103 (4), 962–1023.
- Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S., Riski, H-M., Saarikoski, M. & Walta, L. 2005. Potilaan hyväksi informaatioteknisellä osaamisella. Teoksessa: Sinervo, L. & von Fieandt, N. (toim.) *Tietotekniikka sosiaali- ja terveystieteiden osaamisen kehittämisessä*. Helsinki: Stakes 5, 22–27.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Eteläpelto, A. 2012. Mitä on toimijuus ja mihin sitä tarvitaan? Diasarja. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/hankkeet/interaktiivinen/yleis-oluentodiat/etelapelto> (Viitattu 14.11.2016).
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2013. What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review* 10, 45–65.

- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2014. Miten käsitteellistä ammattillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* 3, 200–214.
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. 2017. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa: Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. *Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä. 5–13.
- Filppa, V., Hietanen, S. (toim.), Hedemäki, T., Kokkonen, T., Malinen, J., Niskala, A., Näkkäläjärvi, A. & Ruotsala, P. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viidakkossa – Yhdessä oppien, yhteisesti kehittämisen. Teoksessa: Laitinen, M. & Niskala, A. *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vastapaino. Vantaa. 459–478.
- Furness, P. J. & Garrud, P. 2010. Adaptation After Facial Surgery: Using the Diary as a Research Tool. *Qualitative Health Research* 20 (2), 262–272.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen – Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WS Bookwell.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Henkilötietolaki 523/1999. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> (Viitattu 16.6.2017).
- Hill, J. & Nummijärvi, M. 2007. Kasvan ja kehityksen lehtiset murrosiän muutoksista viidesluokkalaisille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden laitoksen suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hitlin, S. & Elder, G. 2007. Time, Self, and the Curiously Abstract Concept of Agency*. *Sociological Theory* 25, 170–191.
- Hokkanen, L. 2013. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa: Laitinen, M. & Niskala, A. *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vastapaino. Vantaa. 55–86.
- Holopainen, A. 2015a. eHealth Suomessa ja maailmalla – missä mennään. Kuopio Innovation. <https://www.innokyla.fi/documents/763312/b3c4b1d7-fea9-4434-8540-1e1dda472aac> (Viitattu 17.10.2016).
- Holopainen, A. 2015b. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim* 131 (13), 1285–1290.

- Hsieh, H-F & Shannon, S. E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research* 15, 1277–1288.
- Husu, P., Tokola, K., Suni, J., Luoto, R., Sievänen, H., Mäki-Opas, T., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Suomalaisten aikuisten palveluiden käyttö ja tyytyväisyys niihin Suomessa vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos – Tutkimuksesta tiiviisti* 10.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Raportti 25. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.*
- Iida, M., Shrout, P.E., Laurenceau, J-P. & Bolger, N. 2012. Using Diary Methods in Psychological Research. Teoksessa: Cooper, H. *APA Handbook of Research Methods in Psychology. Foundations, Planning, Measures, and Psychometrics.* Washington, D.C.: American Psychological Association. 277–305.
- Joensuu, M., Niiranen, V. & Vuori, J. 2015. Johdatus sosiaali- ja terveyshallintotieteen. Haastattelu. *Sosiaali- ja terveyshallintotieteen aineopinnot. Itä-Suomen yliopisto, avoin yliopisto. (Kuunneltu 3.11.2015).*
- Jonsson, P., Nykänen, E., Pohjola, P., Junnila, M., Hietapakka, L., Liukko, E., Parhiala, K., Nuorteva, L. & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuvauksia eräistä Euroopan maista. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Reformit-yksikkö. Helsinki.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-630-8> (Viitattu 15.6.2017).
- Jääskelä, P. 2015. Toimijuuden kautta uudistuvaan asiantuntijuuteen. Mikä ihmeen toimijuus? *Jyväskylän yliopisto.* <https://peda.net/jyu/julkaisut/is/ott/mtt> (Viitattu 8.3.2017).
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4, 190–203.
- Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskeniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2014a. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset, 2010–2014. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos – Tutkimuksesta tiiviisti* 8.
- Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskeniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. 2014b. Terveys- ja hyvinvointierot suurissa kaupungeissa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos – Tutkimuksesta tiiviisti* 30.
- Kauppila, P., Silvonen, J. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2015. Toimijuus, ohjaus ja elämäntyyli. *Itä-Suomen yliopisto. Toimijuuden tuki: koulutus- ja työsiirtymät, toimijuus ja ohjaus -hanke. Joensuu.*
- Koivula, R. 2008. Vanhuksen toimijuus ja pitkäaikaisosaston lounasruokailu. *Gerontologia* 4, 204–214.

- Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisten omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 7 (4), 237–239.
- Korvela, P. & Rönkä, A. 2014. Arkielämä näkökulmana perheeseen. Teoksessa: Jallinoja, R., Hurme, H. & Jokinen, K. (toim.) *Perhetutkimuksen suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus. 192–214.
- Kumpulainen, K., Krokfors, L., Lipponen, L., Tissari, V., Hilppö, J. & Rajala, A. 2010. Oppimisen sillat. Kohti osallistavia oppimisympäristöjä. *CICERO Learning*, Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuntalaki 410/2015. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410> (Viitattu 16.6.2017).
- Kuukka, K. 2009. Rehtorin eettinen johtaminen monikulttuurisessa koulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Lahdenperä, T. 2008. Terveysvalmennus pitkäaikaissairauksien hoidon tukena. *ProWellness*. Pro Terveys 1. <http://www.prowellness.com/fi/?s=newscontent&id=37> (Viitattu 20.10.2016).
- Laine, T. 2008. Sosiaaliohjaus ja asiakkaan subjektiaseama diakonialaitoksissa. *Janus* 16 (3), 228–244.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a16.6.2017-347> (Viitattu 12.9.2017).
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817> (Viitattu 12.9.2017).
- Lane, N. D., Mohammad, M., Lin, M., Yang, X., Lu, H., Ali, S., Doryab, A., Berke, E., Choudhury, T. & Campbell, A. T. 2011. BeWell: A Smartphone Application to Monitor, Model and Promote Wellbeing. 5th ICST/IEEE Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare. IEEE Press.
- Laxmisan, A., Hakimzada, F., Sayan, O.R., Green, R. A., Zhang, J. & Patel, V. L. 2006. The multitasking clinician: Decision-making and cognitive demand during and after team handoffs in emergency care. *International Journal Of Medical Informatics* 76 (2007), 801–811.

- Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Löfman, P. 2014. Tapaustutkimus itseohjautuvuudesta sairaanhoitajakoulutuksen eri vaiheissa. Akateeminen väitöskirja. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 58.
- Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 394.
- Malinen, K., Rönkä, A., Lämsä, T. & Toivanen, A. 2009. Päiväkirjamenetelmä Paletti-tutkimuksessa. Teoksessa: Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. PS-Kustannus. Jyväskylä. 21–43.
- Malinen, K., Rönkä, A., Lämsä, T., Sevón, E., Poikonen, P-L. & Kinnunen, U. 2009. Päiväkirjamenetelmän toimivuus ja sovellusmahdollisuudet. Teoksessa: Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. PS-Kustannus. Jyväskylä. 251–272.
- Manninen, J. 2015. Sähköiset terveyspalvelut haastavat asennemuutokseen. Sitra. <http://www.sitra.fi/uutiset/sahkoiset-terveyspalvelut-haastavat-asennemuutokseen> (Viitattu 3.11.2016).
- Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3. Helsinki.
- Mattila, Y. 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto, Helsinki. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- McLaughlin, H., 2009. What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'—What's Next? *British Journal of Social Work* 39, 1101–1117.
- McMullan, M. 2006. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patient health professional relationship. *Patient Education and Counseling* 63 (2006), 24-28.
- Minä ensin! 2016. Hankkeen tausta ja tavoitteet. Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://blogit.jamk.fi/minaensin/> (Viitattu 11.6.2017).
- Mäntyranta, T., Keistinen, T. & Mattila, J., Hanhijärvi, H., Parvinen, I. & Gröhn, M. (toim.) 2010. Terve. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Euraprint Oy. Helsinki.
- Niiranen, V. 2015a. Johdatus sosiaali- ja terveyshallintotieteeseen. Luento. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen aineopinnot. Itä-Suomen yliopisto, avoin yliopisto. (Kuunneltu 3.11.2015).

- Niiranen, V. 2015b. Ohjausmalliajattelun lähtökohdat –ohjauksen muodot ja mekanismit. Luento. Sosiaali- ja terveyshallinto poliittishallinnollisena järjestelmänä. Itä-Suomen yliopisto, avoin yliopisto. (Kuunneltu 13.4.2016).
- Nisula, L. 2010. Vuorovaikutuskulttuuri ja sen jäsentymisen maahanmuuttajien työllistämismallinnuksessa. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Norlamo-Saramäki, T. 2009. Asiakaslähtöisyyden ristiaallokossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Nurmi, R. 2014. Mobiiliteknologia avaa uusia mahdollisuuksia ihmishenkien pelastamiseen. Yle Uutiset. <http://yle.fi/uutiset/3-7548062> (Viitattu 17.10.2016).
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A–L. 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa: Teoksessa: Laitinen, M. & Niskala, A. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Vantaa. 113–145.
- Oksman, E. 2009. TERVA – Päijät-Hämeen terveystalvumennus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Finnwell -loppuseminaari. http://videonet.fi/web/tekes/finnwell2009/5/TERVA_OKSMANFinnwell_290509_eo_mt.pdf (Viitattu 20.10.16).
- Oulasvirta, L., Ohtonen, J. & Stenvall, J. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Pelto-Piri, V., Engström, K. & Engström, I. 2012. The ethical landscape of professional care in everyday practice as perceived by staff: A qualitative content analysis of ethical diaries written by staff in child and adolescent psychiatric in-patient care. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 6 (18), 1–7.
- Pyörälä, E. & Hietanen, P. 2011. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. *Suomen lääkirilehti* 6 (66), 469–473.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä. PS kustannus.
- Rehunen, A., Reissell, E., Honkatukia, J., Tiitu, M. & Pekurinen, M. 2016. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41. Valtioneuvoston kanslia 2.12.2016.
- Richardson, J., Loyola-Sanchez, A., Sinclair, S., Harris, J., Letts, L., MacIntyre, N. J., Wilkins, S., Burgos-Martinez, G., Wishart, L., McBay, C. & Ginis, K. M. 2014. Self-management interventions for chronic disease: a systematic scoping review. *Clinical rehabilitation* 28 (11), 1067–1077.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. WSOYpro Oy Helsinki. 12–28.

- Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. 2013. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa: Laitinen, M. & Niskala, A. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Vantaa. 244–271.
- Roulin, M. J., Hurst, S., & Spirig, R. 2007. Diaries written for ICU patients. *Qualitative Health Research* 17, 893-901.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim* 125, 2351–2359.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaana omahoidon opastus. Katsaus. *Suomen Lääkärilehti* 21 (65), 1917–1923.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus> (Viitattu 12.11.2017).
- Saarsalmi, P., Koskela, T., Virtala, E., Murto, J., Pentala, O., Kauppinen T., Karvonen, S. & Kaikkonen, R. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin erot kaupunki-maaseutualueilla vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Tutkimuksesta tiiviisti 30.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Sanjari, M., Bahramnezhad, F., Fomani, F., Shoghi, M. & Cheraghi, M. 2014. Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 7 (1), 14.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Metoditietämystä kaikille. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> (Viitattu 16.6.2017).
- Sevón, E. & Malinen, K. Tyyntä vai tuulista? 2009. Teoksessa: Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. PS-Kustannus. Jyväskylä. 223–247.
- Shaw, J. & Baker, M. 2004. Expert Patient-dream or nightmare? *British Medical Journal* 328 (27), 723–724.
- Shenton, A. K. 2004. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22, 63–75.
- Sherwin, S. 1998. A Relational Approach to Autonomy in Health-Care. Teoksessa: Shewrin, S. *The Politics Of Women’s Health. Exploring Agency and Autonomy.* Temple University Press. 19–24.

- Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa: Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen. WSOYpro Oy Helsinki. 79–95.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> (Viitattu 16.6.2017).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Suomen eTerveystalouden -tiekartta. Selvityksiä 2007 (14). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129660/Selv200714.pdf?sequence=1> (Viitattu 5.11.2016).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystalouden Suomessa. Esitteitä 2 (2013). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104557/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1 (Viitattu 16.10.2016).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. <http://stm.fi/etusivu> (Viitattu 16.10.2016).
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. <http://alueuudistus.fi/etusivu> (Viitattu 17.10.2016).
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2017. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. <http://alueuudistus.fi/etusivu> (Viitattu 13.9.2017).
- Sundholm, L. 2000. Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 172.
- Suomen perustuslaki 731/1999. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (Viitattu 16.6.2017).
- Suomen virallinen tilasto. 2012. (SVT). Kotitalouksien kulutus [verkkajulkaisu]. Julkisten hyvinvointipalvelujen merkitys kulutusvertailussa. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ktutk/2012/ktutk_2012_2014-04-28_kat_001_fi.html (Viitattu: 25.10.2016).
- Suomen virallinen tilasto. 2017. (SVT). Kuluttajabarometri [verkkajulkaisu]. Puhelimet ja auto kotitalouksissa 2/2000–8/2017. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/kbar/2017/09/kbar_2017_09_2017-09-27_kuv_015_fi.html (Viitattu 27.9.2017).
- Taskinen, H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 126.
- Terveystaloudenlaki 1326/2010. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Viitattu 16.6.2017).
- Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Palvelujärjestelmä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma> (Viitattu 24.10.2016).

- Terveystalo. 2016. Terveystalo julkaisi mobiilisovelluksen terveystietojen seurantaan. <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Terveystietojen-seurantaan-/> (Viitattu 3.11.2016).
- Thomas, JA. 2015. Using unstructured diaries for primary data collection. *Nurse Researcher* 22 (5), 25–29.
- Tikka, V., Gävert, N. & Uusivirta, H. 2014. Huomisen terveys ja hyvinvointi. Neljä tulevaisuuden henkilökohtaista toimintamallia. Wevolve. Sitra/ hyvinvointi. <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/huomisen-terveys-hyvinvointi-nelj-tulevaisuuden-henkilkohtaista-toimintamallia-38597293> (Viitattu 10.10.2016).
- Toiviainen, H. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimuksia 160.
- Toiviainen, H. 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim* 127 (8), 777–783.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystalokäytännöllä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Tuorila, H. 2004. Onko Internet uhka lääkärin arvovallalle? *Suomen lääkirilehti* 6, 558–559.
- Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 129 (6), 666–671.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Viitattu 20.9.2017).
- Vaalavuo, M., Häkkinen, U. & Fredriksson, S. 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarve-tekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print Tampere.
- Vaismoradi, M, Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, Sep; 15 (3), 398–405.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta.
- Valvira. 2016. Valvira – vaikuttavaa valvontaa terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <http://www.valvira.fi/> (Viitattu 16.10.2016).

- Vapalahti, K. 2017. Yhteisöllinen argumentointi sosionomikoulutuksessa avoimia ongelmia ratkottaessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 593.
- Vesisenaho, M. 1998. Itseohjautuvuuden kehitys monimuoto-opinnoissa. Tutkimus Joensuun avoimen yliopiston psykologian approbatur-opiskelijoista lukuvuonna 1996–1997. Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja; sarja A, n:o 17.
- Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Räikkönen, E., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. 2017. Ammatillisen toimijuuden moniulotteinen rakenne ja mittarikehittely. Teoksessa: Vähäsantanen, K., Paloniemi, S., Hökkä, P. & Eteläpelto, A. Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä. 14–33.
- Vänskä, K. 2000. Jaettu asiantuntijuus. Näkökulmia terveystieteiden ohjauskeskusteluun. Lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto.
- Wilkinson, A. & Whitehead, L. 2008. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 46 (8), 1143–1147.
- Wilskman, K. & Lähteemäki, M. 2010. Informaatio-ohjaus ja THL. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (4), 400–410.
- Wilson, P. M., Kendall, S., Brooks, F. 2006. Nurses' responses to expert patients: The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 43, 803–818.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston keruun ohjeistus

Aineiston keruu – avoimet päiväkirjakysymykset

Tausta

Minä ensin! Mobiiliteknologia sote-työntekijän työhyvinvoinnin ja -asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa -hankkeessa kiinnostus kohdistuu sote-henkilöstön osaamiseen asiakkaiden toimijuuden ja itseohjautuvuuden tukemisessa. Tavoitteena on kartoittaa, miten sote-henkilöstön osaamisen kautta voidaan tukea asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta niiden luonnollisessa kontekstissa, arjen asiakaskohtaamisissa. Tämän vuoksi keräämme eKoutsin avulla vastauksia *Minä ensin!* -hankkeen osallistujilta ($n = 56$) avoimina päiväkirjakysymyksinä, jotka kohdistetaan asiakaskohtaamisen kuvaamiseen. Päiväkirjametodin keskiössä on arjen näkökulman korostuminen, jolloin kiinnitytään siihen ympäristöön ja niihin resursseihin, joita vastaajalla on sillä hetkellä käytettävissä.

Aineiston kautta on tarkoituksena tarkastella, millaisena asiakaskohtaamiset kuvataan. Millaisena kuvataan vuorovaikutusta, asiakkaiden roolia ja työntekijän roolia? Miten asiakkaan itseohjautuvuus, toimijuus ja niiden tukeminen tulevat esiin sekä miten niihin suhtaudutaan? Millaisia onnistumisia tai haasteita nousee esiin toimijuuteen ja itseohjautuvuuteen liittyen?

Ohjeistus vastaajille

Saat eKoutsin kautta neljä avointa kysymystä asiakaskohtaamisista kerran päivässä, yhden viikon ajan, aikavälillä 30.1–3.2.2017 klo 13.30–20.00. Kysymykset ovat joka päivä samat. Toivomme sinun vastaavan kysymyksiin työvuorosi päätteeksi valitsemiasi kolmena päivänä, mutta halutessasi voit vastata harvemmin tai useamminkin. Käytä vastauksissasi niitä sanavalintoja ja käsitteitä, jotka sinulle tuntuvat luontevimmilta. Vastausten kielioppiin ei tulla kiinnittämään huomiota. Voit myös vastata, että ko. kohtaamista ei ollut. Sama asiakaskohtaaminen voi olla myös kaikkien vastaustesi kohteena.

Voit pohtia kysymyksiä esimerkiksi ammatillisten tavoitteiden kautta (esimerkiksi asiakkaan motivaation tukeminen, vuorovaikutus ja ohjaus, informointi, asiakkaan osallisuus) suhteessa asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvan hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen.

Vastaukset tulevat projektitiimin ja tiimin alaisuudessa toimivien opiskelijoiden käyttöön.

Kysymykset:

1. Kuvaile onnistunut asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi.
Arvioi myös, mikä teki siitä onnistuneen?
2. Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?
3. Kuvaile haastava asiakaskohtaaminen viimeisimmältä työvuoroltasi.
Arvioi myös, mikä teki siitä haastavan?
4. Minkälaisia ajatuksia ja tunteita kohtaaminen sinussa herätti?

Liite 2. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

Liitteessä 2 on esimerkki aineiston koodauksesta ja pelkistyksestä (ks. taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston koodauksesta ja pelkistyksestä

AUTENTTINEN ILMAUS	PELKISTYKSET
1. Hoidossa oleva <u>potilas kertoi oppineensa itse pistämään</u> . Kiva saada positiivista palautetta ja <u>nähdä onnistumisen iloa</u> (334, 3.2)	1. Potilas kertoi oppineensa pistämään 1. Kiva saada palautetta 1. Kiva nähdä onnistumisen iloa
5. <u>Nuori osallistui aktiivisesti</u> ylipainoan liittävään <u>keskusteluun</u> . <u>Ymmärsi</u> mm T2Dm riskin olevan nyt todella lähellä. Mielestäni vuorovaikutus oli tasavertaista . <u>Nuori pystyi itse tekemään kysymyksiä ja oli aktiivinen</u> . Yes yes <u>Nyt nuorella heräsi Oikeasti halu painonhallintaan</u> (332. 30.1)	5. Nuori osallistui keskusteluun 5. Nuori ymmärsi riskit 5. Nuori teki kysymyksiä ja oli aktiivinen 5. Nuorella heräsi halu hallita painoa 5. Vuorovaikutus oli tasavertaista
75. Tarkastus, missä oli paljon asiaa ja lopulta <u>liian vähän aikaa</u> . Piti priorisoida ja asioita jäi käsittelemättä. Harmitti ja tuntui riittämättömyyttä sekä väsymystä tuli myös (370, 31.1)	75. Tarkastuksessa paljon asiaa ja liian vähän aikaa 75. Ammattilaisen harmitus, riittämättömyys ja väsymys

Kuvaukset saivat arvon väliltä 1–92. Näistä 1–51 koski onnistuneita asiakaskohtaamisia ($n = 51$), 52–92 haastavia asiakaskohtaamisia ($n = 41$). Kuhunkin onnistuneeseen tai haastavaan kuvaukseen oli tässä vaiheessa yhdistetty ko. kohtaamiseen liittyneet ammattilaisen ajatukset ja tunteet. Ennen numerointia ja pelkistystä kuvauksista oli karsittu pois epävalidit kuvaukset, joissa osallistuja oli esimerkiksi jättänyt tyhjän vastauksen tai ilmoittanut viettäneensä vapaapäivää.