

Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa

Koivunen Kirsi

27.2.2017 ::

Metatiedot

Nimeke: Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa

Tekijä: Koivunen Kirsi

Aihe, asiasanat: asiakaslähtöisyys, palvelut, potilaat, potilaslähtöisyys, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

Tiivistelmä: Nykyisin monet organisaatiot korostavat asiakaslähtöisyyttä toimintansa arvoperustana. Monet kansalliset ja alueelliset strategiat, ohjelmat ja uudistukset perustavat kehittämistyötään asiakaslähtöisyyteen. Meneillään olevassa suuressa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistamisprosessissa tavoitteena on asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. Harvoin kuitenkin määritellään, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa kussakin tilanteessa ja miten sitä lähdetään palvelujen kehittämisessä ja toiminnassa toteuttamaan.

Tässä julkaisussa kuvataan kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten ja asiantuntijalausuntojen pohjalta asiakaslähtöisyys-käsitettä, sen eri osa-alueita, asiakaslähtöistä palvelujen kehittämistä sekä asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisen arviointiin käytettyjä mittareita. Julkaisun lopussa pohditaan myös, onko toiminta tässä ajassa asiakaslähtöistä vai pitäisikö toiminnan olla ihmislähtöistä, niin kuin World Health Organisation on sen määritellyt. Asiakaslähtöisyys-käsite on moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävissä, koska yhtenäistä ymmärrystä asiakaslähtöisyys-käsitteestä on vaikea saada eri sektorien yhteistyön puutteen vuoksi.

Tähän julkaisuun tuotetun kuvauksen perusteella, asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista vaikuttamista, voimaannuttavaa kumppanuutta ja vuoropuhelua palvelussa. Se tarkoittaa myös palveluun liittyvien yhteisten päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista ja kehittämistä asiakkaan kokonaisvaltaisuus ja ympäristö huomioiden hänen tarpeistaan käsin.

Julkaisussa tuotettua kuvausta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämisessä, asiakaslähtöisen toiminnan ja palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2017-02-27

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Kieli: suomi

ISBN: 978-951-597-141-8

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Näin viittaat tähän julkaisuun

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Nykyisin monet organisaatiot korostavat asiakaslähtöisyyttä toimintansa arvoperustana. Myös monet kansalliset ja alueelliset strategiat, ohjelmat ja uudistukset perustavat kehittämistyötään asiakaslähtöisyyteen. Harvoin kuitenkin käydään keskustelua siitä, mitä asiakas- ja ihmislähtöisyys käytännössä tarkoittaa: millaista on asiakas- ja ihmislähtöinen toiminta ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa?



Lähtökohtia asiakaslähtöiseen toimintaan

Suomessa on menossa suuri sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistamisprosessi. Pääministeri **Juha Sipilän** hallitusohjelmassa ^[1] sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteeksi asetettiin terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillintä sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Näin voidaan tarjota asiakkaille nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammät, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. Uudistuksessa korostetaan nykyistä enemmän valinnanvapautta. Asiakas voi tulevaisuudessa valita tarvitsemansa palvelun tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. ^[2]

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuus-käsite perustuu juridiseen sääntelyyn. Asiakaslähtöisyys on noussut keskeiseksi valtakunnalliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukseksi jo 1990-luvun loppupuolella ^[3]. Se ilmaantui sosiaali- ja terveysalaa säädelleisiin ohjelmiin tai laatusuosituksiin 1990-luvulla. Asiakasnäkökulman parantamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kiinnitettiin erityishuomiota hallitusohjelmissa vuodesta 1995 alkaen. Asiakaslähtöisyystermiä käytettiin ensimmäisen kerran pääministeri **Lipposen** toisen hallituksen ohjelmassa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu sekä asiakaslähtöisyys liitettiin läheisesti yhteen. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tätä edistäviä lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ^[4], terveydenhuoltolaki (1326/2010) ^[5] sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ^[6].

Asiakslähtöisen kehittämisen vauhdittajana voidaan pitää 2000-luvun muutospainetta sosiaali- ja terveysalalla. Palvelujärjestelmää on useissa yhteyksissä luonnehdittu pirstaleiseksi ja siilomaiseksi (esim. [7] [8]). Järjestelmää on rakennettu pala palalta ja sitä on uudistettu esimerkiksi kuntien rakennemuutosten yhteydessä. Stenvallin ja Virtasen [8] mukaan tämä on osaltaan johtanut palvelujen toimimattomuuteen sekä palvelukulttuurin epätasaisuuteen. Koivuniemi ja Simonen [9] korostavat nykyisen terveydenhuollon rakenteen olevan siilomainen eli ammattikunnittain rajautunut sekä päällekkäinen, mikä johtaa esimerkiksi tiedon katoamiseen ja ammattitaidon tehotomaan hyödyntämiseen. Palveluprosessit on rakennettu pitkälle erikoistumisen ja erikoisalojen näkökulmasta ja organisaatiolähtöisesti, jolloin sote-palvelut näyttäytyvät niiden käyttäjille monitasoisesti. Virtanen ym. [7] esittävät, että erityistä muotospainetta sosiaali- ja terveysjärjestelmiin luo väestön ikärakenteen muutos ja sitä seuraava asiakasmäärien kasvu sekä julkisten resurssien vähäinen määrä suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettuihin tehtäviin. Resurssien käyttöä on tehostettava ja palveluiden tuottavuuteen on panostettava vaikuttavuutta ja laatua unohtamatta [7].

Asiakslähtöisen kehittämisen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne on parantunut tultaessa 2010-luvulle. Lainsäädäntö ei velvoita julkista sektoria toimimaan asiakslähtöisemmällä tavalla, mutta asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa pyritään kuitenkin varmistamaan myös lainsäädännöllä. Tästä esimerkkinä ovat palvelusetelilaki ja terveydenhuoltolain säätämä hoitotakuu. Kansallisesti ja kansainvälisesti asiakslähtöisyyden toteutumista ja palveluiden saumattomuutta on tuettu lainsäädännön ja kehittämisohjelman turvin. Esimerkkinä voidaan mainita sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelma sekä Tekesin innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2012–2015 terveydenhuollon ohjelma [10].

Raitakari ym. [11] toteavat muihin tutkimuksiin viitaten, että kansallisesti vallitsee laaja poliittinen yksimielisyys siitä, että koko yhteiskunnan tasolla rakennemuutoksen tulee perustua asiakslähtöisyyteen ja asiakkaiden osallistumiseen. Asiakslähtöisyyden tärkeydestä ollaan samaa mieltä, mutta sen ymmärtämisessä ja konkretiaan viemisessä ollaan vasta alkumetreillä. Asiakslähtöisyyden korostuminen voidaan nähdä hyppynä ihmiskeskeisempään suuntaan, joka vaatii Koivuniemin & Simosen [9] mukaan terveydenhuollossa asiakkuuksien johtamista ja johtamiskyvykkyyksien rakentamista. Asiakslähtöistä terveydenhuoltoa ei voida johtaa painottamalla ainoastaan tuotannon tai raharesurssien näkökulmia.

Tällä hetkellä asiakslähtöisyyden kehittämistä tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollossa niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla, mutta yhtenäistä ymmärrystä asiakslähtöisyys-näkemyksestä on vaikea saada eri sektorien yhteistyön puutteen vuoksi. Todellinen asiakslähtöisyyden toteutuminen vaatii siis yhteisen näkemyksen syntymistä yksityiselle, julkiselle ja kolmannelle sektorille syvemmästä asiakasymmärryksestä – asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista – asiakslähtöisyyden kehittämisen perustana. [7]

Koivuniemen & Simosen [9] mukaan julkisissa terveyspalveluissa asiakaskokemus on vielä kaukana esimerkiksi yritysmaailman asiakkuudesta, jossa asiakas korostuu yrityksen tärkeimpänä resurssina ja arvontuottajana [9]. Yrityksissä asiakkaan arvon oivaltamiseen vaikuttaa esimerkiksi kilpailu maksavista asiakkaista. On pakko tarkastella asioita asiakkaan kannalta. Miten myös julkisissa terveyspalveluissa voitaisiin siirtää katse entistä enemmän organisaation näkökulmasta asiakkaan näkökulmaan? Terveydenhuollon tulisi Koivuniemen ja Simosen [9] mukaan ottaa tavoitteekseen tuottaa asiakkaalle arvoa eli terveyttä. Tuloksen pitäisi näkyä asiakkaan pärjäämisessä omassa arjessaan. Tällöin palvelu rakentuu asiakkaan tarpeiden ympärille. [9] [11]. Todellinen ja aito asiakslähtöinen palvelu lähtee asiakkaan tarpeista ja pitää sisällään hoidon tai palvelun, jossa asiakas on aktiivinen ja yhdenvertainen toimija hoidon tai palvelun antajan kanssa [7] [12].

Asiakslähtöisyyden lähikäsitteet

Asiakslähtöisyyteen liittyviä lähikäsitteitä on useita, muun muassa asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys, perhekeskeisyys, ihmislähtöisyys- ja keskeisyys sekä käyttäjälähtöisyys- ja keskeisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asiakkaasta käytetään monia nimityksiä, kuten asiakas, potilas, käyttäjä, kuluttaja, yksilö, henkilö, ihminen tai perhe (in english e.g., client, patient, consumer, person, people, human, user, individual, family, jne.). Myös se vaihtelee, onko hoito asiakslähtöistä, -keskeistä, -orientoitunutta, -suuntautunutta jne. (in english e.g., -centred care, -focused care, -oriented care, -directed care, -driven care, jne.) [13]. Osin näitä käsitteitä näkee käytettävän synonyymeina toisilleen, mutta niissä on todettu olevan myös eroavaisuuksia (mm. [12][14] [15] [16] [17]). Seuraavaksi käsitellään muutamia lähikäsitteitä hieman tarkemmin.

Asiakaskeskeisyys on käsitteenä vanhempi kuin asiakslähtöisyys. Se nousi esiin 1930-luvun Yhdysvalloissa. Sen ideaalina lähtökohtana oli asiakkaan tarpeiden parempi huomioiminen ja hänen kunnioittamisensa. [18] Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan olemista palvelujen keskipisteessä ja palvelun järjestämistä asiakkaan tarpeista käsin [3] [7] [19]. Asiakaskeskeisyyden nostaminen esille palvelutoimintaa parantavana asiana voidaan nähdä vastalauseena asiantuntijakeskeisyydelle ja siihen liittyvälle asiantuntijavallalle. Asiakaskeskeisyydessä on pyrkimyksenä palvelun vuorovaikutuksen

parantaminen, mutta se ei ole aito dialoginen suhde, sillä sitä rasittaa huomion kohdistuminen "asiakkaan konstruktioihin ja tarpeisiin" [18]. Asiakkaan asettaminen palvelussa keskiöön ei täten välttämättä tarkoita, että palvelu muuttuisi dialogiseksi tai se järjestettäisiin kiinnittäen erityishuomiota asiakkaan tarpeisiin. Tai että asiakkaalla olisi yhdenvertainen asema työntekijän kanssa palvelussa. Dialogisen palvelun muodostumiseen tarvitaan vastavuoroisuutta. [18]

Asiakslähtöisyyden sanotaan [7] [19] olevan seuraava, voisiko sanoa jalostuneempi kehitysvaihe asiakaskeskeisyydelle. Toiminta on asiakaslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. Kriittinen ero asiakaskeskeisyyteen on se, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja – ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakas ei siis ole palvelun kehittämisen kohde vaan hän osallistuu alusta lähtien palvelun kehittämiseen.

Potilaskeskeisyyttä ja sen vaikutusta hoidon vaikuttavuuteen on tutkittu paljon. Käsite on kuitenkin hankalasti määriteltävissä ja sidottavissa käytäntöön [20] [21] [22]. Potilaskeskeisyys yksinkertaisimmillaan tarkoittaa potilaan osallisuuden mahdollistamista ja hoidon yksilöllisyyttä [22]. Vaikka potilas asetetaan toiminnan keskiöön ja palvelu toteutetaan heidän tarpeita kunnioittaen sekä mahdollistaen heille osallistumisen palvelussa, he ovat silti toiminnan eli palvelun kohteena [14].

Viime vuosina ihmislähtöisyys tai –keskeisyys on esitetty käsitteenä esimerkiksi WHO:n [23] [24] määrittelemänä biolääketieteellisen näkökulman vastakohtana. WHO [23] näkee ihmislähtöisyyden olevan laaja käsite. Tarkastelun kohteena ei ole vain yksilön terveydentila, vaan laajasti hänen perheensä, kulttuurinsa ja yhteisönsä. Ihmislähtöisessä toiminnassa pyritään yhdessä kehittämään parempaa toimintaa. Ihmislähtöinen tai -keskeinen ajattelu ottaa huomioon kaikkien toimijoiden ja asiaan vaikuttavien tekijöiden näkökulmat ja helpottaa jokaisen toimimista omassa kohdassaan. Ihmislähtöisyys tai -keskeisyys lähtee jokaisesta ihmisestä yksilönä, kattaa yhteisöjen toiminnan ja varmistaa kaikessa yhteiskunnallisen edun ja toimivuuden. Ihmislähtöisyys pyrkii kaikille parempaan elämään jatkuvan ja kestäväen kehityksen kautta yksilöissä, yhteisöissä ja yhteiskunnassa sekä ihmisten välillä maiden rajojen yli. [25] [23]

Ihmislähtöisyys-keskeisyys korostuu muun muassa My Datassa, joka on maailmanlaajuisesti kehitysvaiheessa oleva ilmiö, malli ja tulevaisuuskenaario henkilötiedon hallintaan. Sen ympärille on kertymässä kasvavaa vauhtia teknologiaa ja liiketoimintaa. My Data on ihmiskeskeinen lähestymistapa henkilötiedon hallintaan ja käsittelyyn. Siinä ihmisille annetaan oikeus ja pääsy heistä kerättyyn dataan kuten osto-, liikenne-, tele-, terveys- ja taloustietoihin sekä eri verkkopalveluihin kertyvään dataan. Keskeistä on ihmisten mahdollisuus siirtää tietojaan nykyistä uudelleenkäytettävämmässä muodossa itselleen tai valtuuttamaansa palveluun hyödynnettäväksi. [26]

Poikola ym. [26] korostavat, että My datan ensimmäinen lähtökohta on ihmiskeskeisyys, jossa yhteiskunnan toimintaa rakennetaan ihmisten ympärille vastapainona suuntaukselle, jossa ihminen alistetaan järjestelmien osaksi ja keskitytään organisaatioiden toimintaedellytyksiin. Yhteiskunnan toiminta perustuu kasvavassa määrin tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen. Ihmiskeskeisyys korostaa, että kansalaiset eivät ole muutoksen kohde vaan muutoksen tekijöitä. Poikolan ym. [26] mukaan ratkaiseva ero on siinä, suunnitellaanko tiedon keräämisen ja hyödyntämisen mekanismit ihmisten vai organisaatioiden näkökulmasta. Oikeus omaan dataan ja sen hallintaan on rinnastettavissa digitaalisen ajan ihmisoikeudeksi. Henkilötiedon avulla voidaan vaikuttaa muun muassa terveydenhoitoon, kehittää sovelluksia oman elämän hallintaan ja itsestä oppimiseen sekä toteuttaa palvelujen räätälöintiä ja kohdistettua markkinointia yksilöiden ehdoilla ja yhteiskunnan kehitystä toivottuun suuntaan ohjaavasti. Esimerkiksi ostosdatan pohjalta voidaan tarjota palveluita, jotka auttavat ihmisiä muokkaamaan kulutustottumuksiaan nykyistä säästävämmiksi, ekologisemmiksi, eettisemmiksi tai terveellisemmiksi. [26]

Käyttäjälähtöisyys käsitettä taas käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa usein silloin kun puhutaan hyvinvointiteknologiasta, digitalisaatiosta ja sähköisten palvelujen kehittämisestä [27]. Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa kokonaisvaltaista käyttäjän huomioimista ja käyttäjistä inspiroitumista. Siihen liittyy tiiviisti käyttäjien kuunteleminen ja halu ymmärtää käyttäjää [28]. Vuonna 2008 kysyntä- ja käyttäjälähtöisyys tuli osaksi Suomen kansallista innovaatiopolitiikkaa. Valtioneuvoston innovaatiopoliittisen selonteon mukaan Suomen innovaatiotoiminnan tulee perustua kysyntä- ja käyttäjälähtöisyyteen [29]. Työ- ja elinkeinoministeriö on vuonna 2011 vahvistanut Suomen innovaatiopolitiikan painopisteen, jonka mukaan käyttäjät ovat merkittävä, mutta toistaiseksi niukasti hyödynnetty mahdollisuus innovaatiotoiminnalle sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Käyttäjien osaamista tulee systemaattisesti valjastaa tuotteiden ja palvelujen uusien sisältöjen synnyttämiseen sekä julkisten palvelujen uudistamiseen. Tieto- ja viestintäteknologia tarjoaa tähän monia uusia mahdollisuuksia. Käyttäjien tarpeet synnyttävät uusia innovointimahdollisuuksia, joita toistaiseksi vain harvat yritykset systemaattisesti hyödyntävät.

Käyttäjälähtöisyys rinnastetaan usein asiakaslähtöisyyteen, vaikka katsotaankin, että käyttäjä on käsitteenä laajempi kuin asiakas: asiakas on palvelun käyttäjä [30]. Käyttäjälähtöisyys erotetaan asiakaslähtöisyydestä

esimerkiksi siksi, että asiakaslähtöisyydessä yksi tärkeimmistä toiminnoista on asiakassuhteen hoitaminen. Käyttäjälähtöisyydessä pyritään puolestaan siihen, että tuote tai palvelu vastaa asiakkaan todellisia tarpeita ja mielikuvia sen hyödyistä [\[31\]](#).

Laite- ja ohjelmistokehityksen käyttäjakeskeiseen suunnitteluun liittyviä standardeja on olemassa useita. Muun muassa ISO 13407 standardi (Human-centred design processes for interactive systems, Vuorovaikutteisten järjestelmien käyttäjakeskeinen suunnitteluprosessi) määrittää vuorovaikutteisten järjestelmien käyttäjakeskeisen suunnitteluprosessin. Käyttäjakeskeinen suunnittelu ISO 13407 standardin (ISO, International Organization for Standardization) mukaan keskittyy käytettävyyden huomioimiseen vuorovaikutteisten järjestelmien kehityksen eri vaiheissa aina käyttäjien tarpeiden kartoituksesta tuotteen toteutukseen asti. Käyttäjakeskeinen suunnittelu huomioi inhimilliset tekijät ja ergonomian, joka parantaa tehokkuutta, työolosuhteita ja ehkäisee haitallisten tekijöiden vaikutuksia. ISO 13407 standardi antaa suunnittelijoille mallin, minkä mukaan toimia laite- ja ohjelmistokehitysprojekteissa ja tuottaa käytettävyydeltään onnistuneita lopputuotteita [\[32\]](#).

ISO 13407 standardin mukaan käytettävyys mittaa, miten hyvin käyttäjät voivat käyttää tuotetta tietyssä käyttötilanteessa saavuttaakseen määritetyt tavoitteet tuloksellisesti, tehokkaasti ja tyytyväisinä. Tämä vaatii, että suunnitteluvaiheessa alusta lähtien tutkitaan tarkkaan käyttäjien taitoja, tarpeita ja rajoituksia. Standardin mukaan käyttäjakeskeisessä iteroivassa suunnittelussa eli suunnittelussa, jossa suunnitteluvaiheita toistetaan tarpeen mukaan sykleissä, luodaan vuorovaikutteisia järjestelmiä soveltaen useiden alojen asiantuntemusta [\[32\]](#).

Terveystieteissä kansainvälisten asiantuntijoiden (esim. [\[33\]](#) [\[121\]](#)) määrittelemä ihmislähtöisyys tai -keskeisyys näyttää kuitenkin olevan hyvin lähellä kansallisten asiantuntijoiden määrittelemää asiakaslähtöisyyden käsitettä (esim. [\[7\]](#) [\[81\]](#) [\[9\]](#) [\[19\]](#)). Kummassakin korostetaan ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista sekä asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista vaikuttamista ja vuoropuhelua palvelussa sekä palveluun liittyvien päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista asiakkaan kanssa, hänen tarpeistaan käsin.

Asiakaslähtöisyyden osa-alueet

Koivuniemi & Simonen [\[9\]](#) määrittelevät asiakkuuden ihmisen ja alan asiantuntijoiden välillä tapahtuvaksi vuorovaikutteiseksi prosessiksi, jossa yhdistetään voimavaroja ja jossa syntyy arvoa molemmille osapuolille. Tällöin asiakas ei ole vain toimenpiteiden kohteena vaan palveluun aktiivisesti osallistuvana toimijana [\[9\]](#) [\[10\]](#). Asiakaslähtöisyys on tekoja, jotka näkyvät asiakkaan saamassa palvelussa. Lisäksi palveluprosessi näyttyy asiakkaalle hyvin erilaisena kuin palveluntarjoajalle - asiakas tekee ja kokee palvelun aikana paljon sellaista, mitä tarjoaja ei näe eikä tule ilman erityistä pohtimista ajatelleeksi. [\[34\]](#)

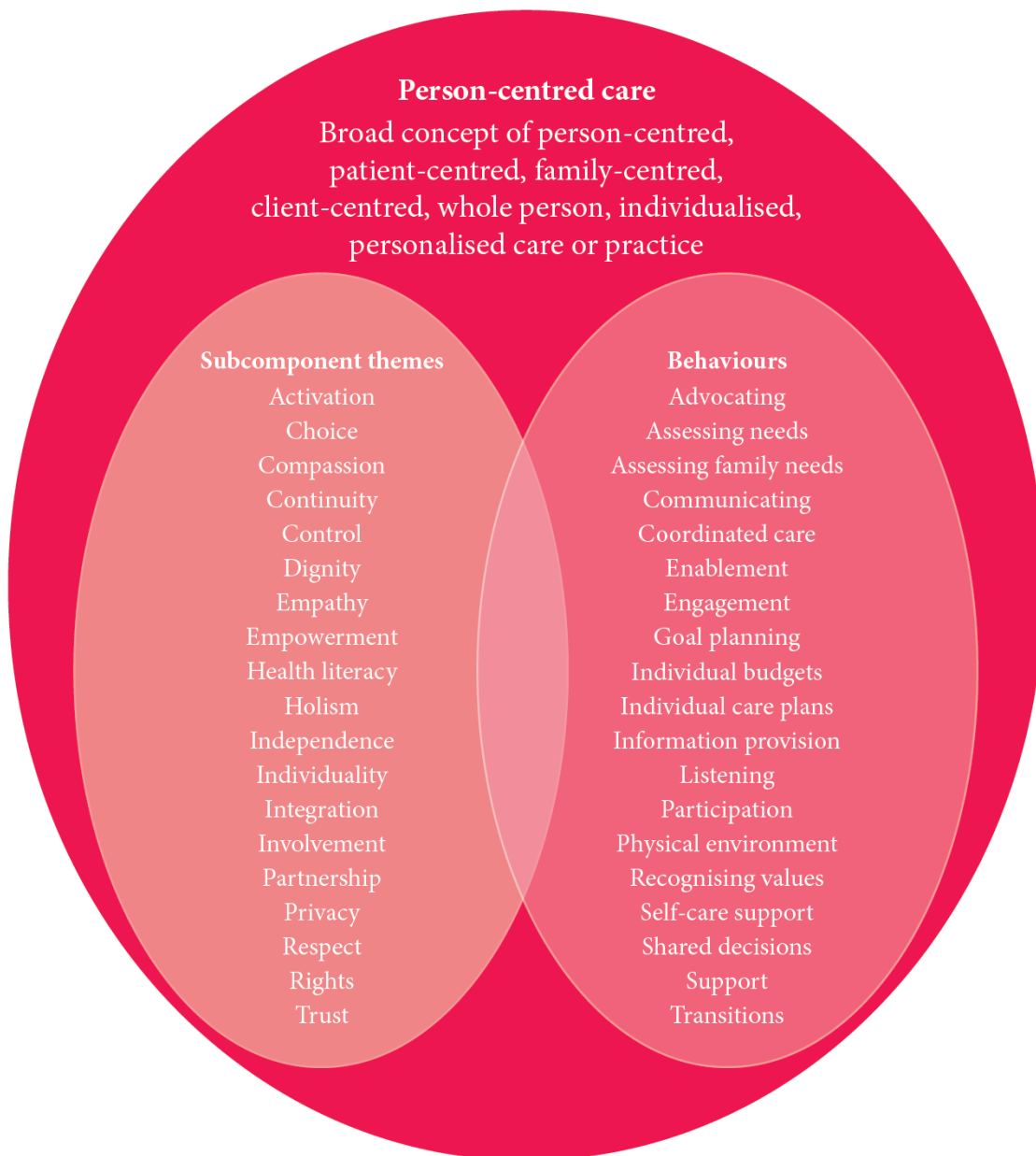
Koivuniemi & Simonen [\[9\]](#) korostavat asiakaslähtöisyydessä hyvää kohtaamista ja dialogia, vuoropuhelua. Dialogi mahdollistaa sen, että asiakas kohdataan yksilönä ja hänen kokemuksensa ja tarpeensa otetaan huomioon palvelua rakennettaessa [\[9\]](#). Asiakas on itsensä ja oman elämänsä asiantuntija ja hänelle on annettava mahdollisuus tunnistaa omat tarpeet ja päämäärät hoidossa ja oikeus priorisoida ja valita [\[13\]](#). Vuorovaikutuksellinen toiminta asiakaslähtöisessä palvelussa on dialogia. Dialogisessa suhteessa päätöksentekoon tarvittava tieto rakentuu asiakkaan ja ammattilaisen välillä ja toiminta tapahtuu heidän ehdoilla [\[18\]](#). Vuorovaikutus on tärkeä osa ammattilaisen ja asiakkaan suhdetta, sillä se lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Ammattilaisen vuorovaikutustaidoilta odotetaan paljon [\[35\]](#).

Myös muut kansainväliset asiantuntijat [\[36\]](#) [\[37\]](#) nostavat terapeuttisen voimaannuttavan yhteistyösuhteen keskeiseksi ulottuvuudeksi asiakaslähtöisessä toiminnassa. Hoidon jatkuvuuden turvaamisella, todellisen terapeuttisen yhteistyösuhteen solmimisella ja yhteisellä päätöksenteolla on todettu olevan parantava vaikutus henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Päämääränä asiakaslähtöisessä toiminnassa on kaikkien hoitoon osallistuvien voimaantuminen terapeuttisen yhteistyösuhteen avulla [\[38\]](#) [\[39\]](#) [\[13\]](#). Voimaannuttavalla yhteistyösuhteella voidaan parantaa asiakkaan ja palvelun tuottajan välistä kumppanuutta sekä tuetaan asiakasta omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen [\[40\]](#) [\[41\]](#).

De Silva [\[12\]](#) on tarkastellut narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessaan asiakaslähtöisyyden käsitettä, sen ulottuvuuksia ja asiakaslähtöisyyden toteutumisen arviointia. Katsauksensa perusteella de Silva [\[12\]](#) esittää, että asiakaslähtöinen hoito ja toiminta on lähestymistapa, jossa asiakas nähdään tasa-arvoisena kumppanina suunniteltaessa, kehitettäessä ja arviotaessa hoitoa. Vain näin voidaan varmistua, että hoito vastaa asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Tämä edellyttää, että asiakas ja hänen omaisensa osallistuvat hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Palvelut on suunnattava uudelleen niin, että ne ovat käyttäjäystävällisiä, korostavat asiakkaan omaa vastuuta itsestään ja muista, itsenäisyyttä ja autonomiaa, tarjoten valinnanvapautta ja perustuen yhteistyön periaatteisiin [\[12\]](#).

Laitila [42] on tutkinut mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Hän on todennut, että asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa laajassa merkityksessä työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai suppeammassa merkityksessä tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan. Asiakaslähtöiseen työskentelytapaan liittyy asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, välittäminen ja oman persoonan työhön laittaminen. Asiakaslähtöisessä palvelun tavoitteiden asettamisessa asiakkaan rooli voi olla aktiivinen, neuvotteleva tai passiivinen [42]. Asiakaslähtöinen työskentelytapa mahdollistuu, kun ammattilainen kehittää omia vuorovaikutustaitojaan, omia hyvät ihmissuhdetaidot, arvostaa omaa työtään ja sitoutuu siihen. Ammatillinen osaaminen ja omien kykyjensä tunnistaminen ovat edellytyksiä asiakaslähtöiselle työskentelylle [43] [44].

De Silvan [12] mukaan asiakaslähtöisen hoitotyön keskeiset ulottuvuudet voidaan tiivistää seuraaviin ulottuvuuksiin: kokemus hoidosta, ihmisarvo ja empatia, potilaan aktivointi ja sitoutuminen, vuorovaikutus, yhteinen päätöksenteko sekä aktivointi omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Myös Kitson ym. [45] nostavat asiakaslähtöisen toiminnan kolmeksi ydinteemaksi potilaan aktiivisen osallistumisen, yhteistyösuhteen potilaan ja hoitotyöntekijän kesken sekä sen kontekstin ja ympäristön huomioimisen, missä hoitoa annetaan.



KUVIO 1. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet de Silvan (2014) mukaan. [12]

Asiakslähtöisyyttä on siis asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen [42] [7] [46] [13]. Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta tarkoittaa asiakkaan käsittämistä yksilönä, yhteisönsä jäsenenä ja laajemmin tietyn väestön osan ja koko yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Yksilön lähi- ja laaja ympäristö ja siihen liittyvät tekijät vaikuttavat häneen ja tämä on aina huomioitava yksilöä kohdattaessa. Myös Bechtel & Ness [46] nostavat asiakslähtöisen toiminnan keskeiseksi ulottuvuudeksi ihmisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen, kommunikaation ja koordinaation, asiakkaan tukemisen ja voimaannuttamisen.

Virtanen ym. [7] tiivistävät asiakslähtöisyyden perimmäisen olemuksen sosiaali- ja terveyssektorilla hyvin samansuuntaisesti seuraaviin neljään keskeiseen ulottuvuuteen [7]:

1. Asiakslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, joka perustuu ihmisarvoisuudelle: Asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palvelutarjoajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla kustannustehokkaasti.

2. Asiakslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan asiakkaan, ei pelkästään palvelutuottajan, tarpeista käsin. Tämä edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä. Asiakasymmärrys on kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Oleellista on, että pelkkä tiedon kerääminen ei vielä synnytä asiakasymmärrystä, vaan tietoa tulee analysoida ja tulkita yhdessä asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa sekä hyödyntää käytäntöön. Sosiaali- ja terveyssektorin asiakasymmärryksen tulee sisältää asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämän hallinnan merkityksen tarkastelua.

3. Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena. Asiakas on toimija eli subjekti – ei passiivinen toimenpiteiden kohde, objekti. Subjektin rooli tuo mukanaan ajatuksen asiakkaan vastuusta omasta hyvinvoinnistaan.

4. Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. Asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien väliseen tasapainoon pyrittäessä hedelmällisin toimintamalli on asiakkaan ja palvelutarjoajan välinen kumppanuus, jonka syntyminen edellyttää järjestelmän työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta.

Kumppanuudella hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä asiakkaiden saamalla hyvällä kokemuksella palvelusta on todettu olevan hoidon vaikuttavuutta parantava vaikutus [16] [47] [12][13] sekä myös henkilöstön työtyytyväisyyttä lisäävä vaikutus [48]. Asiakkaiden osallistumista kehittämällä voidaan lisätä [49] [50] [51] [52] [19]:

- palvelutarjonnan käyttäjälähtöisyyttä ja palveluiden arvoa asiakkaalle (palvelun tuottajan arvonlupaus),
- päätöksenteon laatua pienentämällä riskejä ja lisäämällä yhteisön hyväksyntää,
- yhteisön tietopääoman hyödyntämistä yhteisten ongelmien ratkaisussa,
- asiakslähtöisyyden arvostusta, muutosvalmiutta ja sitoutumista henkilökunnan keskuudessa,
- henkilökunnan motivaatiota ja tyytyväisyyttä, kun he saavat suoraa palautetta asiakkailta ja voivat kehittää toimintaa paremmin tarpeita vastaavaksi,
- asiakkaiden kiinnostusta ja luottamusta palvelun tuottajan toimintaa kohtaan,
- asiakkaiden tietämystä palveluista ja mahdollisuuksista pitää huolta itsestään ja muista,
- vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia ja
- yhteisön sosiaalista pääomaa, avoimuutta ja luottamusta.

Muun muassa hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutuksessa tulisi ottaa huomioon asiakslähtöisen hoidon ja toiminnan edellytykset. McMillanin ym. [16] mukaan hoitotyöntekijöillä, jotka ovat saaneet koulutuksen asiakkaan voimaannuttamiseen, monipuoliseen vuorovaikutukseen ja viestintään (verbaaliseen ja nonverbaaliseen) sekä yhteiseen päätöksentekoon, on lisääntynyt kyky toteuttaa asiakslähtöistä hoitoa. Siksi Kansainvälinen rekisteröityneiden hoitajien järjestö eli RNAO [13] suosittaa, että hoitotyön tekijät koulutetaan vähintään näihin teemoihin asiakslähtöisessä toiminnassa, jotta voidaan parantaa klinisiä hoitotuloksia ja asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon.

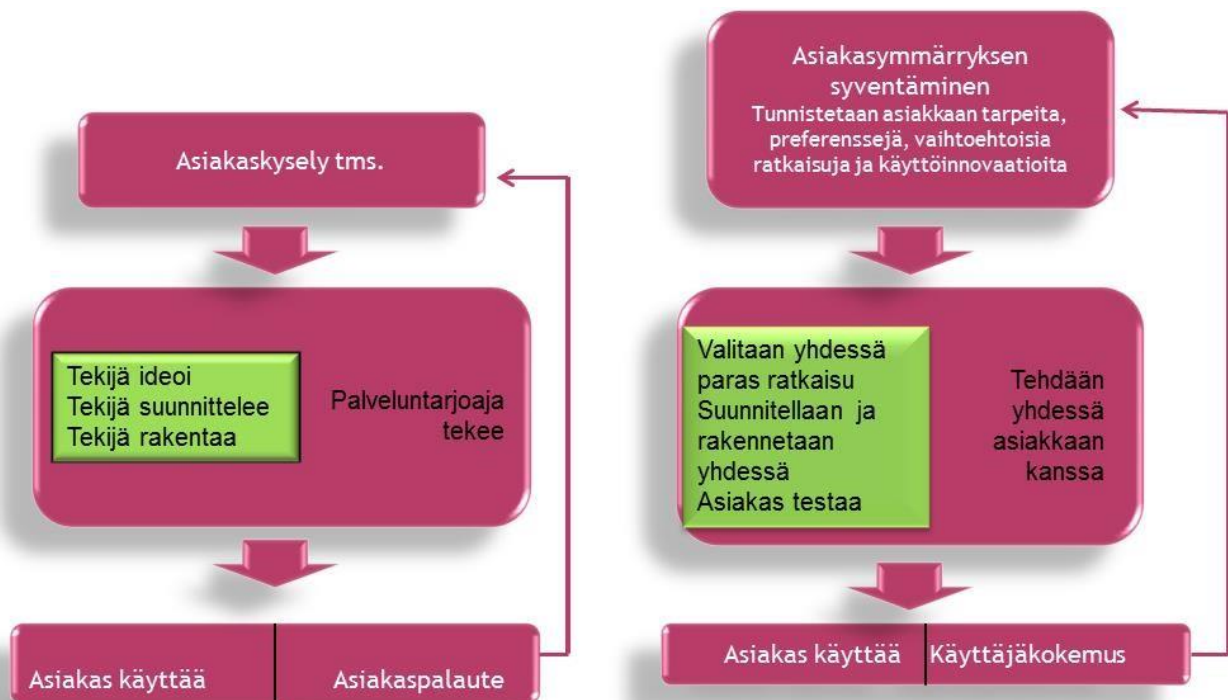
Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen

Nykypäivänä terveydenhuollon haasteet ovat monimutkaisia. Akuutteja sairauksia on vähemmän ja kroonisia sairauksia enemmän johtuen väestön elintavoista. Organisaatioiden tulisi muuttaa ja muotoilla palvelujaan vastaamaan paremmin nykyajan ihmisen tarpeisiin [53] [50] [23]. On todettu, että asiakslähtöisellä ajattelulla pystytään paremmin ratkaisemaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiä haasteita [9] [23]. Vallitsevan organisaatio- ja asiantuntijuuskeskeisen paradigman ja johtamisen muuttuminen vaatiikin syvällisempää ajattelutavan muutosta sekä yksittäisten ihmisten että organisaatioiden toimintakulttuurien kohdalla (vrt. [7] [54]). Sekä henkilöstöä että asiakkaita kehittämiseen ja palvelutuotantoon osallistavassa kulttuurissa korostuu muun muassa avoimuus, kritiikin sietokyky ja kannustava esimiestyö. Palveluprosessissa tulee olla tilaa aidolle vuorovaikutukselle ja sille, että yhteistyön tuloksena prosessi todella muuntuu joksikin uudeksi. [7] [8] [23].

Asiakslähtöisten näkökulmien leviämistä ovat vauhdittaneet julkishallinnossa muun muassa New Public Management ja New Public Governance -ajattelu, joissa painottuu asiakslähtöinen palvelulogiikka palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä (mm. [55]).

Kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen tavoittamiseen ja terveydenhuollon uudistamiseen aikaisempien kokemusten ja tyytyväisyyden mittaaminen ei riitä. Tyytyväisyys- ja mittaritietoja tärkeämpää onkin keskittyä asiakaskohtaamisissa kertyvien tietojen hyödyntämiseen (mm. [56] [9] [57]). Kansainvälinen rekisteröityneiden hoitajien järjestö (RNAO 2015) suosittaa, että palvelun tuottaja kerää ja tutkii jatkuvasti asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta ja siitä, onko hoito asiakslähtöistä. Tiedon kerääminen ei pelkästään riitä, vaan tieto tulee analysoida ja organisaation tulee hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä [7] [13].

Asiakslähtöisessä palvelujen kehittämisessä asiakas tai hänen läheisensä on itse voimiansa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten ja laadun arvioimisessa [7] [13]. Kuviossa 2 on esitetty asiakaskeskeisen ja asiakslähtöisen kehittämismallin prosessit ja erot.



KUVIO 2. Asiakaskeskeinen vs. asiakslähtöinen kehittämismalli [2]

Palvelumuotoilu tarjoaa uudenlaisen, innovatiivisen ja asiakslähtöisen lähestymistavan palvelujen kehittämiseen. Keskeistä palvelumuotoilussa on yhteissuunnittelu ja yhteiskehittely eli asiakas ja palvelun tuottaja osallistuvat palvelun kehittämiseen yhdessä [58]. Avainasioita kehittämistyössä ovat asiakslähtöisyys, kokonaisvaltaisuus, visuaalisten keinojen hyödyntäminen sekä eri näkökulmien esiin tuominen [51].

Palvelumuotoilukeskustelussa puhutaan asiakaskokemuksesta. Palvelumuotoilu lähtee juuri asiakkaiden toiminnan, tarpeiden, tunteiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärryksestä. Asiakaskokemusta ei voi suunnitella ja määrittää etukäteen, sillä kokemukseen sisältyy aina henkilökohtaisia merkityksiä, arvoja ja odotuksia [52] [59]. Palvelumuotoilun avulla voidaan varmistaa, että asiakkaan palvelukokemus on selkeä ja johdonmukainen. Asiakkaan kokemusta eli kaikkea sitä mitä hän aistii ja kokee, voidaan tarkkailla, havainnoida ja hyödyntää luomalla oikeanlainen ympäristö toimintoille ja tapahtumille, joissa kokemusta voidaan myös ohjata. Palveluprosesseja ja palveluympäristöjä suunnitteleamalla voidaan vaikuttaa asiakkaan saamaan kokemukseen palvelusta. [52]

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisen arviointi

Useat asiantuntijat (mm. [33] [12] [60]) ovat tarkastelleet asiakaslähtöisyyden toteutumisen arvioinnin mittareita ja vertailleet sekä luokitelleet niitä esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien tai asiakkaiden sairastamien sairauksien näkökulmasta. Kansainvälisiä mittareita on useita. Esimerkiksi Köberic & Farin [60] nostavat systemaattisen katsauksensa perusteella kolme kohtalaisen luotettavaa mittaria, jotka mittaavat potilaan osallistumista hoitoonsa sekä potilaan ja hoitotyöntekijän yhteistyösuhdetta. Ne ovat: The Individualized Care Scale, the Client-Centred Care Questionnaire, the Oncology patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale ja the Smoliner scale-mittarit.

De Silva [12] tarkasteli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessaan tuhansia kansainvälisiä asiakaslähtöisen toiminnan toteutukseen liittyviä tutkimuksia ja niissä käytettyjä toteutumisen arvioinnin mittareita. Katsauksensa perusteella yleisimmin tutkimuskäytössä olleet yleiset asiakaslähtöistä toimintaa tai hoitoa mittaavat mittarit olivat: Individualised Care Scale, Measure of Processes of Care, Person-centred Care Assessment Tool, Person-centred Climate Questionnaire. Näistä mittareista oli useammista käytössä sekä asiakas- että työntekijäversiot.

Asiakaslähtöisen toiminnan ja hoidon ulottuvuuksia mittaavista mittareista yleisimmin käytössä olivat (taulukko 1) de Silvan [12] mukaan seuraavat:

- **Asiakkaiden kokemuksia palveluista** mittarit: the Consumer Assessment of Healthcare Providers, Systems surveys ja the Patient Assessment of Chronic Illness Care tool.
- **Asiakkaiden sitoutuminen hoitoon ja aktivointi** (voimaannuttaminen) mittarit: the Patient Activation Measure oli kaikista yleisin ja the Patient-Practitioner Orientation Scale ja the Organisational Values Questionnaire olivat toiseksi eniten käytettyjä mittareita.
- **Asiakkaan tilaan eläytymistä ja myötätuntoa** mittaavista mittareista yleisimmin käytetyt olivat the Jefferson Scale of Physician Empathy ja the Consultation and Relational Empathy Scale mittarit.
- **Asiakaslähtöistä kommunikaatiota ja viestintää** mittaavista mittareista mikään ei noussut erityisesti eniten käytetyksi, vaan mittareita oli useita, kuten The Doctors' Interpersonal Skills Questionnaire mittari.
- **Ammattilaisen antamaa tukea asiakkaan omaehtoiseen selviytymiseen sekä itsestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen** löytyi kolme yleisimmin käytettyä yleistä validoitua mittaria: the Resources and Support for Chronic Illness Self-management Scale, Assessment of Primary Care Resources and Supports for Chronic Disease Self-Management and Practices in Self-management Support mittarit.
- **Yhteiseen päätöksentekoon löytyi kaksi yleisimmin käytettyä mittaria.** Ne olivat the Decisional Conflict Scale ja the OPTION scale mittarit.

Table 1: Examples of approaches used to measure person-centred care and its components

Concept	Commonly researched measurement approaches	Most commonly researched structured tools
1. Holistic concept of person-centred care		
Person-centred care / patient-centred care / individualised care / family-centred care	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with professionals • Surveys with patients • Interviews with patients • Interviews with professionals • Focus groups • Observation • Interviews with family • Review of patient notes 	<ul style="list-style-type: none"> • Individualised Care Scale (ICS) • Measure of Processes of Care (MOPC) • Person-centred Care Assessment Tool (P-CAT) • Person-centred Climate Questionnaire (PCCQ)
2. Examples of subcomponents of person-centred care		
Patient satisfaction / experience of care	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with patients • Interviews with patients • Focus groups • Surveys with family • Interviews with family 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Hospital Survey (CAHPS) • Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)
Patient engagement / activation	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with patients • Surveys with professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Activation Measure (PAM)
Empathy / compassion / dignity	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with patients • Surveys with professionals • Simulations / observation • Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) • Consultation and Relational Empathy Scale (CARE)
3. Examples of behaviours supporting person-centred care		
Person-centred communication	<ul style="list-style-type: none"> • Observation • Surveys with patients • Surveys with professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Wide range of tools, including the Doctors' Interpersonal Communication survey; no single tool most commonly researched
Extent to which professionals support self-management	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with patients • Surveys with professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Wide range of tools, including the Resources and Support for Chronic Illness Self-management Scale; no single tool most commonly researched
Shared decision making	<ul style="list-style-type: none"> • Surveys with patients • Surveys with professionals • Observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisional Conflict Scale (DCS) • OPTION scale

Note: The subcomponents of person-centred care are examples only. Many more components have been identified in the empirical literature.

Vaikka asiakaslähtöisyys korostuu tällä hetkellä monen suomalaisenkin terveydenhuollon organisaation arvoperustana, ilmenee asiakaslähtöisyys näkökulmana suomalaisissa terveydenhuollon arviointi- ja vaikuttavuustutkimuksissa tällä hetkellä suhteellisen vähän. Se ilmenee tutkimuksissa ennemminkin asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien kautta. Useimmiten se ilmenee elämänlaatumittareiden käyttönä ja asiakastyytyväisyys näkökulmana. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaiden palvelutilanteiden arviointi ja laadun arviointi eivät kuitenkaan vielä kerro vaikuttavuudesta, vaan ne ovat prosessien sujuvuuden ja laadukkaan palvelun tuottamaa prosessuaalista tuloksellisuutta ja asiakaslaatua. ^[61]

Suomessa aiemmin Suhonen ^[62] on laatinut väitöskirjassaan Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View – Developing and Testing a Model asiakaslähtöisen yksilöllisen hoidon mallin ja luonut mittarin yksilöllisen hoidon arviointia varten. Tutkimuksessa Suhonen liittyy yksilöllisen hoidon käsitteen asiakaslähtöiseen hoitoon. Tutkimuksessa kehitetty Individualised Care Scale (ICS) -mittari on kehitetty vaiheittain ICA- ja ICB-mittareiden kautta. ICA-mittari kuvaa potilaiden näkemyksiä siitä, kuinka yksilöllisyyttä tuetaan eri hoitotoimissa. ICB-mittari kuvaa, kuinka potilaat kokevat yksilöllisyyden heidän omassa hoidossa. ICS-mittari koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa selvitetään potilaan taustatiedot 12 kysymyksellä. Toinen osio koostuu 38 strukturoidusta väittämästä. Väittämät 13–31 kuvaavat potilaiden mielipidettä tai kokemusta hoitajien toiminnasta sairaalahoidon aikana ja väittämät 32–50 kuvaavat potilaiden mielipidettä ja kokemusta sillä kertaa toteutuneesta hoidosta sairaalassa. ^[62]

Töyry [63] on väitöskirjassaan Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa – mittarin kehittäminen ja käyttö luonut ihmisläheisen laatumittarin hoidon laadun kehittämiseen ja käyttöön. Väitöskirja koostuu viidestä tutkimusartikkelista, jossa Ihmisläheinen hoito (IHL) -mittaria on kehitetty, testattu ja käytetty kartoittamaan hoidon ihmisläheisyyttä. IHL-mittari koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kerätään vastaajan taustatiedot. Ensimmäisen osa-mittarin väittämät kartoittavat yhteisyyssuhteen (suhteet henkilökuntaan, toisiin potilaisiin sekä henkilökohtaiset ihmissuhteet) ja yksityisyyden säilymistä hoidon aikana. Toisen osa-mittarin väittämien avulla selvitetään saavatko potilaat osallistua hoitoonsa toivomallaan tavalla. Kolmas osa-mittari selvittää potilaiden tunne-elämän huomioon ottamisen hoidossaan. Neljännessä osa-mittarissa arvioidaan, oliko potilaiden hoito fyysistä terveyttä ylläpitävää ja edistävää. Viidennessä osa-mittarissa potilaat arvioivat hoitoyksikköään. Lopuksi vastaajalta kysytään kouluarvosana-asteikolla 4-10 yleistytyväisyyttä ihmisläheiseen hoitoon ja tiedustellaan, saavutettiin hoidossa hoitojaksolle annettu tavoite. [64]

Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo ja Välimäki [65] ovat tutkimuksessaan Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset rakentaneet mittarin, jonka avulla määritellään potilaiden odotuksia hoidolleen, toteutunutta hoitoa ja näiden välistä suhdetta. Hyvän hoidon elementit koostuvat hoidossa toimijasta ominaisuuksineen, tehtävä- ja ihmiskeskeisistä toimintamuodoista ja -tavoista, edellytyksistä sekä tavoitteista. HYVÄ HOITO -mittari koostuu kuudesta yläkategoriasta, joista yhteen sisältyy kaksi alakategoriaa. Yläkategoriat ovat hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, pääsy sairaalaan ja lähtö sieltä sekä omat selviytymiskeinot. Alakategoriat hoitoon liittyvissä toiminnoissa ovat tehtäväkeskeiset hoitotoiminnot ja ihmiskeskeiset hoitotoiminnot. Asiakaslähtöisyyttä mittarissa mitataan 16 väittämällä ihmiskeskeiset hoitotoiminnot alakategoriassa. Väittämät mittaavat kunnioitusta, huolenpitoa, asianajajuutta sekä rohkaisua ja kannustusta. HYVÄ HOITO -mittarin 116 väittämän lisäksi potilasta pyydetään asettamaan tärkeysjärjestykseen paranemista edistäneitä seikkoja ja lopuksi vastaaja voi myös avoimesti kertoa paranemista edistäneistä tekijöistä. Hoitohenkilökunnalle suunnatussa mittarissa hoitajilta kysytään taustatietoja, mutta muuten asiasisällöltään hoitajille suunnattu mittari vastaa potilaille suunnattua mittaria. [65]

Silvennoisen-Nuoran [61] hoitoketjujen vaikuttavuutta käsittelevässä tutkimuksessa vaikuttavuuden arviointijärjestelmänä käytettiin tasapainotettua arviointimittaristoa (BSC), jonka yksi näkökulmista on asiakasnäkökulma. Lähtökohtaletuksena oli, että hoidon asiakaslähtöisyyttä kehittämällä saadaan parempaa potilaskohtaista vaikuttavuutta. Silvennoisen-Nuoran [61] tutkimuksen mukaan potilaan näkemykset ja kokemukset ovat tärkeässä roolissa arvioitaessa hoidon ja hoitoketjujen vaikuttavuutta. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämiseen on tulevaisuudessa syytä kiinnittää huomiota siten, että potilaat voisivat antaa palautetta ja kokemuksiaan hoidosta laajemmin ja vapaammin itselle merkityksellisistä aiheista. [61]

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista ei voida siis mitata vain yhdellä mittarilla, koska ulottuvuuksia ja näkökulmia on monia. Tällöin on tarkasteltava ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja valittava kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivat mittarit.

Asiakaslähtöisyys vai ihmislähtöisyys

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa siis asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoista vaikuttamista, voimaannuttavaa kumppanuutta ja vuoropuhelua palvelussa. Se tarkoittaa myös palveluun liittyvien yhteisten päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista asiakkaan kokonaisvaltaisuus ja ympäristö huomioiden hänen tarpeistaan käsin.

Ihmis- tai henkilölähtöisyys-käsite on hyvin lähellä edellä mainittua kansallisten asiantuntijoiden määrittelemää asiakaslähtöisyyden käsitettä. Ihmislähtöisyys (person-centred care) on yleisesti käytössä oleva toimintamalli Canadassa, Iso-Britanniassa ja Irlannissa (mm. [12] [13]). Hyväksi koettu malli on saanut näkyvyyttä myös USA:ssa (mm. [66]).

WHO [23] taas linjaa, että people centred (myös ihmislähtöisyys) on vielä laajempi käsite kuin asiakaslähtöisyys tai person-centred-käsite. Myös siinä korostetaan hyvin samoja ulottuvuuksia kuin asiakaslähtöisyydessä. Ihmiset laajassa merkityksessä ovat tasavertaisia toimijoina hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ihmiset nähdään oman elämänsä ja palvelujen käytön asiantuntijoina. Ihmisten vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä korostetaan. Mutta ihmislähtöisyydessä ihminen laajassa merkityksessä tarkoittaa, että kaikki palveluun osallistuvat toimijat nostetaan tasavertaisiksi kumppaneiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen (co-production, co-creation) [67], jolloin ei korosteta yksittäistä toimijaa, kuten esimerkiksi asiakasta tai perhettä.

Vaikka tämän ajatellaan jo olevan nykyisin käytössä oleva lähestymistapa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja monet organisaatiot ovat nostaneet asiakas- tai ihmislähtöisyyden toimintansa lähtökohdaksi ja arvoperustaksi, se ei kuitenkaan ole selviö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Organisaatioiden

asiakslähtöisyys tarkoittaa joustavuutta toimintatavoissa sekä erilaisiin tarpeisiin mukautuvien toimintatapojen käyttämistä, käytetään sitten asiakas- tai ihmislähtöisyys käsitettä ja lähestymistapaa [42] [36] [47] [12].

Lopuksi

Maassamme on menossa laaja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisprosessi, jossa korostetaan asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä. Reformin tarkoituksena on uudistaa julkisen sektorin palveluja vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Palvelujen täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä järjestäjien kantokyvyn vahvistamisella tavoitellaan merkittävää vaikutusta julkisen sektorin kestävyysvajeeseen [2].

Tätä uudistusta toteuttavassa Pohjois-Pohjanmaan [PoPSTer-hankkeessa](#) luodaan mallit ja toimenpideohjelma siitä, millä tavalla sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään ja tuotetaan Pohjois-Pohjanmaalla 1.1.2019 alkaen valmistuilla olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Hankkeessa tehdään merkittävää toimintaprosessien uudistustyötä, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden ja eheät palveluketjut huomioiden alueelliset erityispiirteet. Ensisijaista on lähipalvelujen varaan rakentuva arjen tuki ja palvelujen toteuttaminen siten, että erikoisosaaminen tukee perustason toimintaa [68].

Asiakas- ja ihmislähtöinen toiminta ja kehittäminen ovat haastavaa ja oletuksena on, että siihen tulisi myös perehtyä syvällisemmin. Olisi tärkeää määritellä, mitä se tarkoittaa kussakin tilanteessa ja miten sitä lähdetään toteuttamaan. Onko se tässä uudistustyössä esimerkiksi vain asiakkaiden valinnanvapauden mahdollistamista? Toisaalta valinnanvapaus voidaan nähdä väestön näkökulmasta jo arvona sinänsä ja keinona vahvistaa asiakkaan tai potilaan asemaa. Valinnanvapaus nähdään myös keinona kehittää palvelujärjestelmää [69].

Niin kuin edellä mainittiin, vallitsevan organisaatio- ja asiantuntijuuskeskeisen paradigman ja johtamisen muuttuminen vaatii syvällisempää ajattelutavan muutosta sekä yksittäisten ihmisten että organisaatioiden toimintakulttuurien kohdalla (vrt. [7] [54]). Sekä henkilöstöä että asiakkaita kehittämiseen ja palvelutuotantoon osallistavassa kulttuurissa korostuu muun muassa avoimuus, kritiikin sietokyky ja kannustava esimiestyö. Palveluprosessissa ja niiden kehittämisessä tulee olla tilaa aidolle vuorovaikutukselle ja sille, että yhteistyön tuloksena prosessi todella muuntuu joksikin uudeksi. [7] [8] [23]

Lähteet

1. [^]Valtioneuvosto. 2015. Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelma. Hakupäivä 13.12.2016. <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>
2. ^{^ ab}Alueuudistus.fi. Sote- ja maakunta-uudistus. Sote-uudistuksen tavoitteet. Hakupäivä 9.12.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
3. ^{^ ab}Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 7–32.
4. [^]Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 13.12.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)
5. [^]Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 13.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
6. [^]Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 13.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
7. ^{^ abcdefghijklmnopq}Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Hakupäivä 13.12.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
8. ^{^ abcde}Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanoma Oy.
9. ^{^ abcdefghijklm}Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2012. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. PerSona-sarja. Keuruu: Duodecim.
10. ^{^ ab}Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. VTT, Espoo. Hakupäivä 13.12.2016. http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti_asiakaslaittoisia_sote_palvelumalleja.pdf
11. ^{^ ab}Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampereen yliopisto, Tampere.

12. ^ [abcdefghijklm](#) de Silva, D. 2014. Helping measure person-centred care. London: The Health Foundation.
13. ^ [abcdefghijkl](#) Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). 2015. Person- and Family-Centred Care. Clinical Best Practice Guidelines. Registered Nurses' Association of Ontario, Toronto.
14. ^ [ab](#) Greene, S. M., Tuzzio, L. & Cherkin, D. 2012. A framework for making patient-centered care front and center. *The Permanente Journal* 16 (3), 49–53.
15. ^ [a](#) Guion, W. K., Mishoe, S., Passmore, G. G., & Witter, P. 2010. Development of a concept map to convey understanding of patient and family-centered care. *Journal for Healthcare Quality*, 32 (6), 27–32.
16. ^ [abc](#) McMillan, SS., Kendall, E., Sav, A., King, MA., Whitty, JA., Kelly, F. & Wheeler, AJ. 2013. Patient-centered approaches to health care: a systematic review of randomized controlled trials. *Medical Care Research and Review* 70 (6), 567–96.
17. ^ [a](#) Morgan, S., & Yoder, L. H. 2012. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (1), 6–15.
18. ^ [abc](#) Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
19. ^ [abcd](#) Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Hakupäivä 13.12.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut...>
20. ^ [a](#) Mead, N. & Bower, P. 2000. Patient-centredness: a conceptual framework and re-view of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51, 1087–1110.
21. ^ [a](#) Hobbs, J. 2009. A Dimensional Analysis of Patient-Centered Care. *Nursing Research* 58 (1), 52–62.
22. ^ [ab](#) Robinson, J., Callister, L., Berry, J. & Dearing, K. 2008. Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 20 (12), 600–607.
23. ^ [abcdefg](#) World Health Organization (WHO). 2016. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat AA69/39. Hakupäivä 9.12.2016. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1
24. ^ [a](#) World Health Organization (WHO). 2010. People-centred care in low- and middle-income countries. Hakupäivä 20.11.2016. <http://www.personcenteredmedicine.org/docs/geneva2011i.pdf>
25. ^ [a](#) Stein, K.V., Stukator, B., Tello, J. & Kluge, H. 2013. Towards people-centred health services delivery: A framework for action for the World Health Organization (WHO) European Region. *International Journal of Integrated Care* 13 (23), 1–3.
26. ^ [abcd](#) Poikola, A., Kuikkaniemi, K. & Kuittinen, O. 2014. My Data – johdatus ihmiskeskeiseen henkilötiedon hyödyntämiseen. Hakupäivä 4.1.2016. <http://www.lvm.fi/documents/20181/797583/My+data+-+johdatus+ihmiskeskeiseen+henkilötiedon+hyödyntämiseen/3ef008af-f453-4a33-a8db-74095e9419ee?version=1.0>
27. ^ [a](#) Biswas, R. & Martin, C.M. 2010. User-Driven Healthcare and Narrative Medicine: Utilizing Collaborative Social Networks and Technologies: Utilizing Collaborative Social Networks and Technologies. USA: Medical Information Science Reference.
28. ^ [a](#) Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.) 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen neloskierre –hanke / HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. Vantaa: Multiprint. Hakupäivä 30.1.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94662/Living_Lab.pdf?sequence=1
29. ^ [a](#) Valtioneuvosto. 2008. Valtioneuvoston innovaatiopoliittinen selonteko eduskunnalle. Hakupäivä 30.1.2017. <http://docplayer.fi...>
30. ^ [a](#) Valtionvarainministeriö. 2015. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia. Yhteistyössä palvelu pelaa. Hakupäivä 20.11.2016. <http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/cover>
31. ^ [a](#) De Mooij, M., Kortesmäki, T., Lammi, M., Lautamäki, S., Pekkala, J. & Sinkkonen, I. 2005. Kompassina asiakas. Näkemyksiä ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Teknologiainfo Teknova*.
32. ^ [ab](#) ISO. 1999. ISO 13407. Human-centered design processes for interactive systems. Hakupäivä 13.12.2016. http://www.iso.org/iso/catalogue_detail.htm?csnumber=21197
33. ^ [ab](#) Edvardsson, D. & Innes, A. 2010. Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools. *The Gerontologist* 50 (6), 834–846.
34. ^ [a](#) Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Juva: WS Bookwell Oy.
35. ^ [a](#) Pyörälä, E. 2011. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. *Suomen Lääkärilehti* 66 (6), 469–473.
36. ^ [ab](#) McCance, T., McCormack, B. & Dewing, J. 2011. An exploration of person-centredness in practice. *Online Journal of Issues in Nursing* 16 (2), 1.
37. ^ [a](#) Starfield, B. 2011. Is patient-centred care the same as person-focused care? *The Permanente Journal* 15 (2), 63–69.

38. [△](#)Franzel, B., Schwiengershausen, M., Heusser, P. & Berger, B. 2013. Individualised medicine from the perspectives of patients using complementary therapies: A meta-ethnography approach. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 13, 124.
39. [△](#)National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). 2012. Patient experience in adult NHS services: Improving the experience of care for people using adult NHS services. Hakupäivä 13.12.2016.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg138>
40. [△](#)Clay, MA., Sikon, A. L., Lypson, M. L., Gomez, A., Kennedy-Malone, L., Bussey-Jones, J., & Bowen, J. L. 2013. Teaching while learning while practicing: Reframing faculty development for the patient-centered medical home. *Academic Medicine* 88 (9), 1215–1219.
41. [△](#)Laidsaar-Powell, R.C., Butow, P.N., Bu, S., Charles, C., Gafni, A., Lam, W.W. & Juraskova, I. 2013. Physician-patient-companion communication and decision-making: A systematic review of triadic medical consultations. *Patient Education and Counseling* 91 (1), 3–13.
42. [^ abcd](#)Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mieleninterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hakupäivä 13.12.2016.
<http://www.epshp.fi/files/5610...>
43. [△](#)Manley, K., & McCormac, B. 2008, Person-centred care. *Nursing Management* 15 (8), 12-13.
44. [△](#)McCormac, B., Karlsson, B., Dewing, J. & Lerdal, A. 2010. Exploring person-centredness: a qualitativemeta-syntthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24, 620-634.
45. [△](#)Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. & Zeitz, K. 2013. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing* 69 (1), 4–15.
46. [^ ab](#)Bechtel, C. & Ness, DL. 2010. If You Build It, Will They Come? Designing Truly Patient-Centered Health Care. *Health Affairs* 29 (5), 914–920.
47. [^ ab](#)Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E. J., Swedberg, K. & Ekman, I. 2013. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials-A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465.
48. [△](#)van den Pol-Grevelink, A., Jukema, JS. & Smits, CH. 2012. Person-centred care and job satisfaction of caregivers in nursing homes: a systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27 (3), 219–229.
49. [△](#)Prahalad, CK. & Ramaswamy, V. 2004. Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership* 32 (3), 4–9.
50. [^ ab](#)Freire, K. & Sangiorgi, D. 2010. Service Design & Healthcare Innovation: from consumption to co-production and co-creation. Nordic Service Design Conference. Sweden: Linköping.
51. [^ ab](#)Stickdorn, M. & Schneider, J. 2010. This is Service Design Thinking. Basics, Tools, Cases. The Netherlands: BIS Publishers.
52. [^ abc](#)Miettinen, S. (toim.). 2011. Palvelumuotoilu, uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Tampere: Tammerprint Oy.
53. [△](#)Heapy, J. & Parker, S. 2006. The Journey to the Interface. Lontoo: Demos.
<http://www.demos.co.uk/files/journeytotheinterface.pdf?1240939425>
54. [^ ab](#)Nykänen, P. & Ruotsalainen, P. 2012. Kansalaisen luotettava eterveyspalveluympäristö. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere University Press. Tampere.
55. [△](#)Hakari, K. 2014. Lectio praecursoria. Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto? Tutkimus tampereen toimintamallista. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1. Kunnallistieteen yhdistys ry, 102–105. Hakupäivä 13.12.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1726670>
56. [△](#)Prowle, M. 2000. The Changing Public Sector. A Practical Management Guide. USA: Gower Publishing Limited.
57. [△](#)Sollecito, WA. & Johnson, JK. 2013. Continuous Quality Improvement in Health Care. Fourth Edition. USA: McLauhlin & Kaluzny.
58. [△](#)Miettinen, S. & Koivisto, M. (eds.) 2009. Designing Services with Innovative Methods. Keuruu: Otava.
59. [△](#)Koivunen, K., Vuorela, T. & Haukkamaa, J. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 25. Hakupäivä 13.12.2016.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2014120246780>
60. [^ ab](#)Köberich, S. & Farin, E. 2015. A systematic review of instrument measuring patients' perceptions of patient-centred nursing care. *Nursing Inquiry* 22 (2), 106–120.
61. [^ abcc](#)Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamistieteiden laitos. Hakupäivä 13.12.2016.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667...>
62. [^ ab](#)Suhonen, R. 2002. Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View. Developing and Testing a Model. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 523. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.

63. [△Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.](#)
64. [△Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.](#)
65. [^^{ab}Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. Stakes, Helsinki. Hakupäivä 13.12.2016.](#)
<https://www.julkari.fi/handle/10024/77653>
66. [△The American Geriatrics Society Expert panel. 2016. Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. Journal of American Geriatrics Society 64, 15–18.](#)
67. [△World Health Organization \(WHO\). 2016. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat AA69/39. Hakupäivä 9.12.2016.](#)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=
68. [△Pospter-hanke. 2016. Hakupäivä 13.12.2016.](#)
http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/tämä_on_popster
69. [△Junnila, ML., Hietapakka, L. & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus tässä tutkimuksessa. Teoksessa ML. Junnilla, A. Whellams & L. Hietapakka \(toim.\) Hallintoalalaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. THL raportti 11. Hakupäivä 9.12.2016.](#)
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130823...>

Kuvalähteet

1. [△KUVIO 1. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet. Teoksessa de Silva, D. 2014. Helping measure person-centred care. London: The Health Foundation.](#)
2. [△KUVIO 2. Asiakaskeskeinen vs. asiakaslähtöinen kehittämismalli. Teoksessa Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Hakupäivä 13.12.2016.](#) <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
3. [△TAULUKKO 1. Esimerkkejä asiakaslähtöisen kehittämisen toteutumisen arvioinnin mittareista. Teoksessa D. de Silva. 2014. Helping measure person-centred care. London: The Health Foundation.](#)