

# Sairaaloiden asiakaslähtöisen johtamisen merkitykset tieteellisen tekstin kuvaamana

Merja Karhapää, Tuula Kivinen & Johanna Lammintakanen

## Tiivistelmä

Tutkimuksessa jäsennetään sairaaloiden asiakaslähtöisen johtamisen merkityksiä tieteellisen tekstin kuvaamana. Tutkimuksen käsitteelliset lähtökohdat muodostuvat uuden julkisen palvelun periaatteiden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden avulla. Aineisto koostui 32 tieteellisestä artikkelista, joiden analyysissä sovellettiin väljää Faircloughin (1992) diskurssianalyysekehikkoa. Asiakaslähtöiselle johtamiselle annetaan merkityksiä muutoksen virittämisen, kamppailun ja yhtenäistämisen diskursseina. Sitä rakennetaan kokonaisvaltaisena ja johdonmukaisena toiminnan peruskäsitysten vahvistamisena, tasapainoillen niukkuuden ja asiantuntijalähtöisyyden välillä. Sairaaloiden asiakaslähtöisyyden johtaminen on rakenteilla olevaa ja sitä voidaan edistää koulutuskäytännöillä sekä tiedon jakamisella.

## Avainsanat:

julkinen johtaminen, osallisuus, demokratia, sairaala, sosiaalinen konstruktionismi, diskurssi-analyysi

## Abstract

This study examines how client-oriented management of hospitals is described in the scientific text as the meanings. The conceptual framework is based on client orientation and involvement. The material consisted of 32 scientific articles, which were analysed applying Fairclough's (1992) discourse analysis frame. Client-oriented management is built as a holistic and consistent strengthening of the basic perceptions of operations while balancing demands for economic scarcity and professional orientation. The client-oriented management of hospitals is being built, which can be promoted through training practices and knowledge sharing.

## Keywords:

public management, involvement, democracy, hospital, social constructionism, discourse analysis

## Johdanto

Asiakaslähtöiset terveyspalvelut on nostettu maailmanlaajuisiksi ja kansalliseksi strategiaksi tavoitteeksi kansalaisten hyvinvoinnin tasavertaisuuden edistämiseksi (STM 2014, 2018, 2021; WHO 2015). Suomalainen yhteiskunta pyrkii huolehtimaan asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksista terveyspalveluihin sa lainsäädännöllä (L731/1999; L785/1999; L410/2015). Osallistuva kansalainen nähdään myös yhteiskunnan voimavarana (Denhardt & Denhardt 2000, 552; STM 2018, 11). Asiakkaan osallisuus ja hänen tarpeidensa huomiointi ymmärretään siten yhä enenevästi mahdollisuutena. Asiakaslähtöisyyden merkitystä korostetaan sairaaloiden strategiapuheissa, mutta tutkimusten mukaan sen toteutuminen on jäänyt terveydenhuollon käytännöissä pitkälti näennäiseksi (Damali ym. 2016, 82; Hujala ym. 2019, 595). Tutkimuksellinen mielenkiintomme nousee tästä puheen ja käytännön epäsuhdasta, sillä ajattelempa, että johtamisella voidaan vaikuttaa asiakaslähtöisiin käytäntöihin ja niiden kehittämiseen.

Uuden julkisen palvelun (New Public Service, NPS) näkökulma on saamassa sijaa julkisen johtamisen paradigmatana. Kytkemme tarkastelumme asiakaslähtöisestä johtamisesta tähän kansalaisen demokratiaa ja osallisuutta korostavaan näkökulmaan. (Denhardt & Denhardt 2000; 2015, 664.) Sairaalat terveydenhuollon organisaatioina edustavat tutkimuksessamme julkisen johtamisen toimintaympäristöä. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, miten asiakaslähtöistä johtamista rakennetaan vahvan asiantuntijuuden sairaalakontekstissa tieteellisen tekstin kuvaamana. Nimeämme tutkimuksessa sairaalassa asioivan henkilön asiakkaaksi, joka kuvaa rooliin kuuluvaa aktiivisuutta, toisin kuin potilaskäsite (esim. Kivinen ym. 2020, 268–269; Soila & Kaarakainen 2018, 277). Tutkimuksemme lisää ymmärrystä sekä julkisten sairaaloiden asiakaslähtöisestä johtamisesta että asiakkaan osallisuuden vahventamisen ilmentymisestä.

Asiakaslähtöiseen johtamiseen liittyviä tut-

kimuksia on toistaiseksi tehty sairaalakontekstissa vähäisesti. Asiakasorientaatio on kuitenkin lisääntynyt julkisen johtamisen tutkimuksissa (Bryer 2007, 493) ja uudistuksilla tavoitellaan kansalaisten parempia palveluja (ks. Ongaro 2019, 156). Asiakaslähtöinen johtaminen on sidoksissa kompleksiseen ja dynaamiseen toimintaympäristöön. Tästä näkökulmasta julkista johtamista on tarkasteltu mm. asiakasresponsiivisuuteen (Kork 2016), johtamisetoksiin (Salminen & Mäntyselä 2013), toiminnan vaikuttamiseen (mm. Murphy ym. 2017) sekä digitaaliseen transformatioon (Palomäki 2020) liittyen. Sharman työryhmä (2014) on jäsentänyt organisaation valmiuksia asiakkaan yhteistoimintaan liittyen.

Asiakaslähtöisyyden johtaminen tarkoittaa tutkimuksessamme osallisuutta vahventavia toimintatapoja, joihin voidaan vaikuttaa johtamisella. Osallisuus puolestaan tarkoittaa asiakkaan kokemusta näistä toimintatavoista. (ks. Laitila 2010, 5.) Osallisuuden käsitettä on tarkasteltu paljon (mm. Arnstein 1969; Hart 1999; Shier 2001; Tritter 2009; Leemann & Hämäläinen 2016; Perttola & Pernaa 2016). Sitä on tutkittu mm. asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien (Kivinen ym. 2020) sekä laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmissa (esim. Ward ym. 2011). Lisäksi asiakasosallisuutta on kuvattu eri palvelutasoilla vaikuttamisena (Sihvo ym. 2018, 11–12). Asiakaslähtöisyyteen liitetään asiakaskokemustiedon hyödyntäminen (mm. Kulmala & Roos 2019). Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu sen lähikäsitteiden, kuten potilaskeskeisyyden (esim. Epstein ym. 2010; Wiig ym. 2013), potilasosallisuuden (esim. Chan ym. 2019), potilaslähtöisyyden (esim. Nabelsi & Gagnon 2017) ja asiakaskeisyyden (esim. Kaseva 2011) avulla. Keskeisyysajattelu voi kuitenkin peitota asiakkaan tarpeiden huomioinnin ja siihen liittyä taloudellisen tulosajattelun vivahteita (Gabutti ym. 2017, 13; Mönkkönen 2018, 81–84, 119–121.)

Sitoudumme tutkimuksessamme sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin lähestymistapoihin. Diskurssianalyysi ei ole kuulunut asiakaslähtöisyyden tarkastelun val-

tavirtaan terveydenhuollossa. Sen dialoginen tulkinnallisuus soveltuu kuitenkin hyvin organisaatiotutkimukseen (Kakabadse & Steane 2010, 348). Valintamme mahdollistaa asiakaslähtöisen johtamisen toteutumiseen vaikuttavien merkitysten ilmentämisen. Tieteellisen tekstin tulkinnoissa rakennetaan organisaation strategia- ja johtamistason puhevalintoja, joilla on seurauksia sairaaloiden toimintaan. Siten tekstin diskursseista tulkitut merkitykset taustoittavat sairaaloissa vallitsevia johtamiseen vaikuttavia ajattelumaailmoja ja johtamiskäytäntöjä, joilla on seurauksia arjen asiakaslähtöisiin käytäntöihin (ks. Puusa & Juuti 2014).

Sairaaloiden erityispiirteinä on vahva asiantuntijavalta, mikä vaikuttaa asiakkaan osallisuutta edistäviin käytäntöihin. Tutkimusilmiö asemoituu vahvan asiantuntijuuden kulttuuriselle, valtasuhteita oikeuttavalle ja ylläpitävälle kielellisten käytäntöjen kehälle (Fairclough 1997, 51, 76; 2006, 7; Puusa & Juuti 2014; Jokinen ym. 2016, 35–37; Jokinen & Juhila 2016b, 301–302). Tällöin kompleksisen ja hierarkkisen sairaalaorganisaation yhteistyöhön vaikuttavat monenlaiset ajatusmaailmat ja käytännöt. Tarkastelemme miten tieteellinen teksti rakentaa niitä asiakaslähtöisen johtamisen merkityksinä, sairaaloiden professioiden arvomaailmassa ja valtarakenteita korostavassa toimintakulttuurissa (ks. Vuori 2005). Näin mahdollistamme valtasuhteita ylläpitävien diskurssien kyseenalaistamisen. Tutkimuksessamme on siten jälkistrukturalistisia piirteitä, jolloin merkityksiä myös uusitaan niiden tulkinnoissa (Foucault 1971, 13–14).

## **Asiakkaan osallisuutta vahventava johtaminen**

Asiakaslähtöiselle johtamiselle luodaan toimintaedellytyksiä poliittisessa ja viranhaltijajohdon päätöksenteossa (Epstein ym. 2010). Sairaaloiden kompleksinen toimintaympäristö edellyttää johtamiselta strategisen tahtotilan ja käytäntöjen välisen jännitteiden hallintaa. Tarkastelemme asiakaslähtöistä johtamista NPS:n demokratiaa korostavan ja asiakkaan

vaikutusmahdollisuuksien tukemiseen sitoutuvan näkökulman kautta (Denhardt & Denhardt 2000, 2015). Siten sairaaloiden asiakaslähtöinen johtaminen käsitteellistyy organisaatiotasolla demokraattisen arvomaailman ja toisaalta normitetun institutionaalisen logiikan kautta. Mahdollistamme sen holistisena kompleksisessa toimintaympäristössä (ks. Rissanen & Hujala 2018). Tällöin se nivoutuu perinteisen hierarkkisen hallinnon rajapinnalta kohti dynaamisempaa logiikkaa.

Osallisuus on aktiivista vaikutusvaltaa ja osallistuminen on passiivista palvelujen kohteena olemista (Damali ym. 2016, 90; Kivinen ym. 2020, 269). Johtamisella voidaan mahdollistaa asiakkaan oikeutta kuulemiseen ja kuulluksi tulemiseen yksilöllisten ja kokonaisvaltaisten tarpeiden täyttymisessä (ks. Leemann ym. 2018, 12–14). Julkisten palvelujen osallisuuden edistäminen ei rajaudu kuitenkaan yksilön etuun (Denhardt & Denhardt 2000, 555). Mahdollistamalla yksilöllisiä tavoitteita, voidaan myös laajemmin kehittää terveyspalvelujen päätöksentekoa ja laatua (ks. Coulter 2011, 163; STM 2014, 2018, 2021; Saikkonen ym. 2019, 335).

Julkisten palvelujen johtamiseen liitetään yhteistyön edistäminen (Denhardt & Denhardt 2000, 554). Se kiinnittyy kansalaisen osallisuuden tasoilla suunnitteluun, päätöksentekoon, täytäntöönpanoon ja arviointiin. Kansalaisen näkökulmasta osallisuuden keskiöön asetetaan riittävien palvelujen turvaaminen. Tarkastellessa kansalaista tai kuntalaista asiakkaana, osallisuus tarkoittaa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kuluttajan tai kehittäjän roolia. Suunnitteluun liittyvässä osallisuudessa asiakas on oman hoitonsa asiantuntija, mikä edellyttää palveluihin liittyvää ymmärrystä. Asiakas voi olla osallisenä palvelujärjestelmän palveluihin liittyvässä päätöksenteossa ja täytäntöönpanon osallisuutta voidaan tukea mm. esteettömyydellä. Arviointiosallisuus tarkoittaa asiakaspalautteen huomioimista ja osallisuutta kehittämistyöhön. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588–589; Kivinen ym. 2020, 269–274, 278, 281–286.) Näin asiakaslähtöisellä johtamisella voidaan

luoda ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäisen yhteistyön edellytyksiä. Palvelujärjestelmää kohtaan on mahdollista rakentaa luottamusta tukemalla asiakkaiden ja ammattilaisten välistä dialogia ja tiedon avoimuutta (Denhardt & Denhardt 2000).

Asiakaslähtöistä johtamista sävyttää asiakkaan roolin vahventamiseen ja sairaalan normitettuun toimintaan liittyvä tasapainon hallinta. Johtaminen kohti demokraattista arvomaailmaa ja osallisuutta tarkoittaa myös lainsäädännön ja ammattilaisstandardien mukaisista toiminnoista huolehtimista (Denhardt & Denhardt 2000, 556; 2015, 670). Tällöin toimintakulttuuri voi estää osallisuutta vahventavia toimintatapoja, mikä voi heijastua palvelukokemuksiin. Esimerkiksi vakiintunut ammattilaispuhe voi heikentää heikommassa asemassa olevien kansalaisten ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta, jolloin asiakkaan tarpeet jäävät kuulematta. Johtamisella voidaan kuitenkin vaikuttaa vuorovaikutustaitojen edistämiseen. (Laitila 2010, 143, 152, 160, 185; Sharma ym. 2014, 186–187; Hujala & Lammintakanen 2018, 16–21; Leemann ym. 2018, 12–14, 37–41; Mönkkönen 2018, 71, 100–103, 107, 117–121, 139–144, 177.)

Myös toimintaympäristön kompleksisuus edellyttää johtamiselta dynaamista ja vakauttavaa otetta, joka edellyttää yhteistä ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä. Edellytyksiä voidaan luoda jaetulla johtajuudella sekä vuorovaikutusta tukevilla rakenteilla ja resurssien uudelleenmuotoiluilla (Denhardt & Denhardt 2000, 556; Laitila 2010, 185; Sharma ym. 2014, 186–187; Sihvo ym. 2018, 46–47). Selviytyminen dynaamisessa toimintaympäristössä edellyttää myös mahdollisuuksia innovoida uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja niitä tukevia teknisiä ratkaisuja (Denhardt & Denhardt 2000, 556; Murphy ym. 2017, 692). Siten asiakaslähtöiseen johtamiseen liittyy oppimisenäkökulma. Organisaatioiden on tarpeen reagoida ympäristöstä tuleviin sekä asiakkaiden esille nostamiin innovatiivisiin ratkaisuihin. Tämä merkitsee ketterää reagointia asiakkaan tarpeita kohtaan sekä valmiuksia tunnistaa osaamistarpeita.

(Laitila 2010, 185; Sharma 2014 ym. 186–187; Hujala & Lammintakanen 2018, 60.) Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöinen johtaminen kiteytyy asiakkaan osallisuutta vahventavien ajatusmaailmojen ja toimintatapojen edistämiseksi sairaalaorganisaatiossa.

## Diskurssianalyysi asiakaslähtöisen johtamisen merkitysten ilmentäjänä

Tarkastelemme sairaaloiden asiakaslähtöistä johtamista tieteellisen tekstiaineiston kautta. Tutkimuskontekstina sairaalat edustavat kulttuurisesti vakiintunutta terveydenhuollon instituutiota, jonka tutkimiseen diskurssin käsite soveltuu hyvin. Jokisen työryhmä (2016) määrittää diskurssin ”*verrattain eheiksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta.*”. Tällöin tieteellisen tekstin merkitykset rakentuvat suhteessa toisiinsa ja ovat jatkuvasti uusiutuvia, rinnakkaisia ja jopa keskenään kilpailevia. (Fairclough 1992, 22–23, 37–38, 93; Jokinen ym. 2016, 26, 34; Jokinen & Juhila 2016b, 280–281, 285.)

Tieteellisen tekstiaineiston asiakaslähtöiselle johtamiselle annetut merkitykset rakentavat osaltaan yhteiskuntamme julkisen johtamisen merkityksiä. Tekstien puhekäytännöt eivät ole kuitenkaan suoria heijasteita asiakaslähtöisestä johtamisesta, vaan ne uusiutuvat tulkintojemme kautta. (Foucault 1971; Alvesson 2004; Gergen & Thatchenkery 2004, 236; Jokinen ym. 2016, 28–29.) Tekstien tulkinnat vaikuttavat lukijoiden tietämyksiin, uskomuksiin, asenteisiin ja arvoihin. Näin tutkimustiedon yhteiskunnallinen hyödyntäminen muovautuu niiden tulkinnoissa tietynlaiseksi. Nämä tulkinnat kietoutuvat puolestaan sosiaalisesti jo rakentuneisiin merkityksiin ja merkityksellistävät edelleen asiakaslähtöistä johtamista. Organisaatioiden vahva asiantuntijuus voi uhata asiakkaan äänen kuuluvuutta. Kyseenalaistamme tutkimuksessamme sosiaalista valtaa ylläpitävää, sekä asiakkaan että sairaaloiden asiantuntijoiden identiteetteihin liittyvää

puhetta. Näin voimme nostaa aineistosta esiin myös sairaaloiden asiakaslähtöiselle johtamiselle annettuja vakiintuneempia ja piiloisempia merkityksiä. (Foucault 1971; Fairclough 1997, 27, 100–101; 2003, 8, 15, 23–27; 2006, 3–4, 41; Gergen & Thatchenkery 2004, 236–241; Berger & Luckmann 2009.)

Tieteellisen tekstin tuottamista voidaan itessään nähdä kontekstina. Tätä tekstilajia määrittää yleisön vakuuttaminen, mikä ei poissulje kuitenkaan sopivia vivahteita tekstintuotossa. (Foucault 1971, 12, 17; Jokinen & Juhila 2016b, 291; Jokinen ym. 2016, 40–43; Jokinen 2016, 259–260.) Kyseenalaistamme siten tekstilajille ominaista kaavamaisuutta objektiivisena pyrkimyksenä, jolloin teksti on aina myös kirjoittajien omien tulkintojen kautta inhimillisesti tuotettu (ks. Amis & Silk 2008, 463). Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisen johtamisen merkitykset rakentuvat niin kuin ne tieteellisessä tekstissä tulkintojemme kautta annetaan. Tekstissä niitä rakennetaan asiakassuhteeseen liittyvien toimintojen ja toimijuuksien, sekä toimintaa mahdollistavien tai haastavien diskurssien avulla. Lisäksi etsimme asiakaslähtöisen johtamisen diskursseja selontekoina, jotta ymmärtäisimme mitä niillä tavoitellaan. Ne voivat kietoutuvat merkityksiin erilaisina retorisisina ratkaisuin. (Jokinen 2016, 261; Jokinen & Juhila 2016b, 280–284; Jokinen ym. 2016, 47–48.)

## Tekstiaineiston tuottaminen

Tieteellinen tekstiaineisto on tuotettu noudattaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakustrategian periaatteita. Tietokannat, hakutermit ja artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritetty etukäteen. Muita kirjallisuuskatsaukselle ominaisia kriteereitä, kuten artikkeleiden luotettavuuden arviointia, ei tutkimusasetelmaan perustuen huomioitu. Hakustrategian avulla on pyritty kokoamaan kattava ja monipuolinen, diskurssianalyysille soveltuva aineisto melko vähän tutkittuun ilmiöön. Artikkelihaut tehtiin PubMed-, Scopus-, Web of Science- ja Business of Science-tietokannoissa, rajaten haut vuosille 2009–2019 ja englannin kieleen. Aikarajauksella

haluttiin mahdollistaa uudempi, mutta osin jo vakiintunut näkökulma. Englannin kielen valinta tieteellisen tutkimuksen valtakielenä on mahdollistanut tieteellisen puheen tarkastelun. Hakutermit rakentuivat asiakaslähtöiselle johtamiselle sairaalakontekstissa asiansanojen ja hakukokeilujen lopputuloksena. Asiansanoilla (MeSH) haluttiin varmistaa asiakaslähtöisyyden näkökulmaa. Näin pitäydettiin tietyissä hakutermeissä ja saatu aineisto arvioitiin riittävän monipuoliseksi ja edustavaksi.

Tarkastelujaksolla terveydenhuollon asiakkaasta on käytetty pääasiassa termiä potilas, vaikka asiakas-termin käyttö on sen rinnalla lisääntynyt (esim. Soila & Kaarakainen 2018). MeSH-asiansanoina ”patient involvement” kuvaa osallisuutta, mutta asiansanana suositeltavampi ”patient participation” on käytössä sekä osallistumisen että osallisuuden merkityksissä. Siten molemmilla hakutermeillä haluttiin varmistaa osallisuutta käsittelevien artikkelien mukaanottoa. Hakulauseeseen sisällytettiin myös potilaskeskeisyyttä kuvaava asiansana ”patient centered”, mitä luonnehditaan edellytyksenä asiakkaan voimaantumiseen osallisuuden rinnalla. (Castro ym. 2016, 1929–1930.) Termi ”patient” vahvensi sairaalakontekstia käsittelevien artikkelien mukaanottoa. Koehauissa termit ”customer” tai ”client” (MeSH) eivät lisänneet artikkelien määrää, joten termi ”patient” olisi yksistään mahdollistanut kattavan, terveydenhuollon asiakasta koskevan aineiston. Aineiston monipuolisuutta varmistettiin kuitenkin yhdistämällä em. hakutermit kohdistaan ne otsikoihin: ”customer participation”, ”customer involvement”, ”client participation”, ”client involvement”, ”patient participation”, ”patient involvement”, ”patient centered”, ”patient centred” ja ”patient oriented”. Hakulauseen loppuosa kohdennettiin otsikkoon, tiivistelmään ja artikkelien asiansanoihin, joka määrittä sairaaloiden johtamisnäkökulmaa: ”(leader\* OR manage\* OR administr\*) AND (hospital OR hospitals)”. Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi hakua ei rajattu erityisiin julkaisuihin. Artikkeleita kertyi duplikaattipoiston jälkeen yhteensä 1732. Otsikkoluvun sekä sisäänotto- ja poissulkuk-

riteerien jälkeen lopulliseen aineistoon päätyi 32 artikkelia.

Artikkeleista valittiin mukaan ne, joista oli tulkittavissa asiakaslähtöisen johtamisen näkökulma, vaikka se ei olisi ollutkaan artikkelin keskeinen aihe. Lisäksi päättydyttiin julkisen sektorin kontekstissa, millä haluttiin varmistaa vahvan asiantuntijuuden ja myös heikompien kansalaisten konteksti. Tässä tutkimuksessa sairaalaksi katsottiin ne organisaatiot, joihin kytkeytyi useita lääketieteen erikoisaloja. Mukaan valittiin artikkelit, joiden tarkastelu mahdollisti ylemmälle johtotasolle rakentuvia merkityksiä asiakaslähtöisestä johtamisesta. Terveysteknologiaa käsitteleviä artikkeleita hylättiin pääosin vähäisen asiakaslähtöisen johtamisnäkökulman vuoksi. Aineistoon ei sisällytetty myöskään pelkästään lääketieteen näkökulmaan mm. itsehoitoon (self-management) tai kliiniseen interventioon liittyviä artikkeleita. Yksittäisiin potilasryhmiin liittyvät artikkelit jätettiin pois, jolloin päädyttiin yleisimpinä pidettyihin potilasryhmiin mm. sydänsairaat tai kirurgiset potilaat. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset suljettiin pois jo kertaalleen tulkittuina teksteinä. Tutkimuksista varmistettiin osallisuuden ja täten esimerkiksi potilaseskeksen hoidon (patient-centered care) käsitteissä. Mukaan valittiin artikkelit, jotka käsitelivät osallisuutta, eivätkä vain osallistumista.

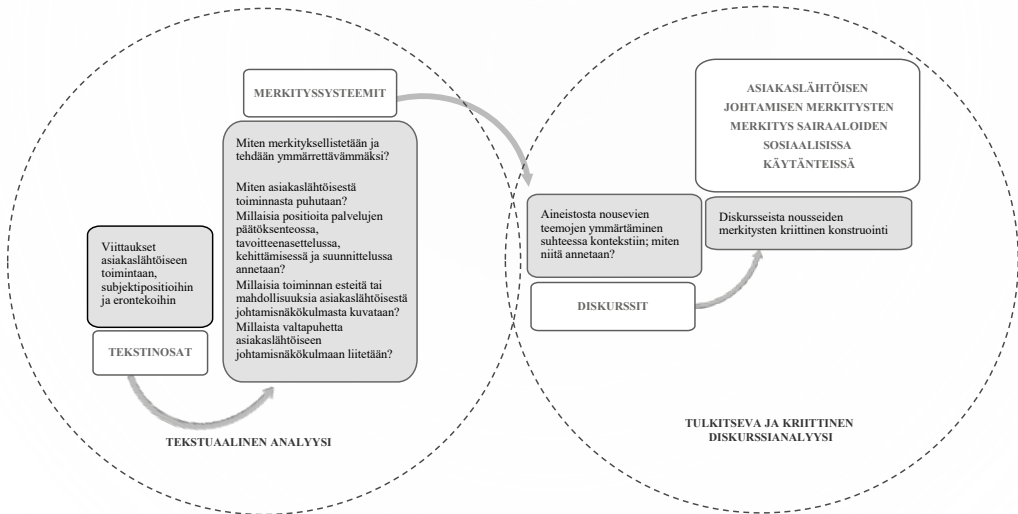
## Diskurssianalyysi tekstistä merkityksiin

Tutkimuksessa sovellettiin väljää Faircloughin (1992, 25) diskurssianalyysin analyysikehikkoa. Tutkimus eteni hermeneuttisena kehänä tekstistä tulkinnallisuuteen ja kriittisempään tarkasteluun. Aineiston avoin tarkastelu mahdollisti vakiintuneempien ja horjuvienkin merkitysten esiin noston. Valtasuhteisiin liittyvää puhetta kyseenalaistettiin suhteessa sairaalakontekstiin, vaikka tutkimuksen lähtökohtana ei ollutkaan kriittinen diskurssianalyysi. (Fairclough 2006, 81; Jokinen 2016, 252–253; Jokinen & Juhila 2016b, 267–270, 280.)

Analyysivaiheet on esitetty kuviossa 1.

Artikkelien kokoluenta auttoi hahmottamaan niiden sisältämää puhetta. Artikkelit käsiteltiin alkuun yksittäisinä teksteinä, jolloin analyysin liike oli tekstitason mekaanista järjestämistä. Tekstistä etsittiin johtamisen diskursiivisiin käytäntöihin viittaavia johtolankoja asiakaslähtöisyyteen liittyvien tekstiosien läheltä. Analyysiyksikkö muodostui yhdestä kolmeen lauseesta tai lauseenosasta, jotka pelkistyivät aineistossa 265 ilmaisuksi. Suomenkielenkäännöksiä pelkistetyt ilmaisut kuvasivat eri luokkiin painottuvia merkityssysteemejä. Niiden tunnistamisessa käytettiin apuna etukäteen laadittua kysymysrunkoa, joka ohjasi ajattelua mitä-kysymyksistä miten-kysymyksiin (Kuvio 1.). Kielenkäännösvaiheessa pyrittiin huolellisuuteen hienovireisyyden säilyttämiseksi (Nikander 2006, 26). Kokonaiskuvan hahmottamiseksi merkityssysteemit koodattiin eri värein Excel-taulukkoon.

Tarkasteltaessa merkityssysteemejä yli aineiston, vihjeet diskursseista alkoivat hahmottua. Analyysi eteni edestakaisena liikkeenä tekstiosien ja diskurssien tulkinnoissa. Esille nousseet teemat rakensivat diskursseja yhtäläisiksi ja osin ristiriitaisiksi. (Foucault 1971; Fairclough 2006, 79; Jokinen & Juhila 2016b, 291.) Tarkastelukohteina olivat ilmaisujen yhtäläisyydet, eronteot ja annetut subjektipositiot. Huomion kohteita olivat verbit, adjektiivit, painotukset ja vähättelyt sekä sävyt, metaforat ja lauseita yhdistävät ”mutta” tai ”kuitenkin” sanavalinnat. Tulkinnoissa pyrittiin sensitiivisyyteen ja reflektioon, ymmärtäen aineiston ilmentämiä kontekstiin liittyviä reunaehtoja ja mahdollisuuksia. (Fairclough 2006, 75–77; Jokinen ym. 2016, 50; Suoninen 2016, 64.) Taulukkoon 1. on kuvattu keskeiset pelkistetyt ilmaisut ja niiden kautta asiakaslähtöiselle johtamiselle rakentuneet ala- ja päädiskurssit. Diskurssien hahmotuttua mahdollistettiin piiloisten, vaihtoehtoisten ja ristiriitaistenkin merkitysten esiin nosto. Analyysin lopussa asiakaslähtöisen johtamisen merkityksiä suhteutettiin sairaaloiden sosiaaliin käytäntöihin. Tässä vaiheessa diskursseja tulkittiin läpileikkaavasti ja kriittisesti, pyrkien pitäytymään tiukasti aineiston ilmentämisestä merkityksissä. (Fairclough 1992, 37–38.)



**Kuvio 1.** Diskurssianalyysin vaiheiden tuotokset.

## Tulokset

Asiakaslähtöinen johtaminen rakentuu muutoksen virittämisen, kamppailun ja yhtenäistämisen diskurssien avulla. Ne luovat asiakaslähtöisen johtamisen rakentumiselle kehityssuunnan. Muutoksen virittämisen diskurssi kuvaa asiakaslähtöisen johtamisen keskeneräisyyttä. Kamppailun diskurssi kuvaa johtamisen ristipainetilaa asiakkaan osallisuuden vahventamisessa. Yhtenäistämisen diskurssi sen sijaan saavuttaa johtamisella asiakkaan osallisuutta vahventavia tekoja.

### Muutoksen virittämisen diskurssi

Asiakaslähtöinen johtaminen näyttäytyy muutoksen virittämisen tilana. Siihen kytketään perinteiden kyseenalaistamisen, legitimoinnin sekä kehittymisen aladiskurssit. Tulkitsimme niistä paradigman muutosta virittävää puhetta. Siten perinteiden kyseenalaistaminen mahdollistaa sairaalan toiminnoissa vakiintuneiden käsitysten

uusitumista ja asiakkaan äänen kuuluvuutta. Tämä ilmenee kriittisyytenä valtasuhteita, suorittamista ja tehtäväkeskeisyyttä kohtaan, joka passivoi asiakasta.

*”The emphasis on collaboration for patient care rather than physician or nurse’s preferences make this a patient-centered intervention.” (30, 475)*

*”Patients may interpret the nurses’ task-oriented approach as though their own contributions are unimportant or not valued by their nurses, and may therefore take a passive role.” (28, 90)*

Perinteitä kyseenalaistetaan myös asiakkaan ja perheen valta-asemaan ja osallistamiseen liittyvällä puheella. Valtasuhteen muutosta viritetään asiakkaan ja perheen näkemysten huomioinnilla, sekä vastapuheella toimintakulttuurin normatiivisuutta kohtaan. Siten yksilöllisemmällä toimintamalleilla mahdollistetaan päätöksenteon

tasavertaisuutta. Haasteena nostetaan kuitenkin esiin puhe asiantuntijavaltaa odottavasta asiakkaasta, jolloin asiakas ei aina ole vallansiirtymään valmiina. Asiakkaan ristiriitaiset odotukset normitetusta ja toisaalta yksilöllisyyttä edistävästä sairaalaympäristöstä kuvastavat johtamisen näkökulmasta muutokseen liittyvää keskeneräisyyttä.

*"[...] nurses must provide the individualized care that is needed by patients by adjusting institutionalized standard care plans to suit patients' complex needs." (17, 219)*

*"Even if patients are treated with real human warmth, it still seems they are expected to follow the rules, and it was difficult for professionals to integrate patients into their practice." (3,112)*

Perinteitä uusitaan työntekijälähtöisyyteen kytkeytyillä puheilla. Asiakaslähtöisten toimintojen kehittämisessä ja päätöksenteossa painotetaan työntekijöiden ja tiimien osallisuutta. Alhaalta-ylöspäin-suuntainen toimintatapa motivoi ja sitouttaa työntekijöitä asiakaslähtöisyyteen. Näin edistetään muutoksen vaatimaa yhteistä ymmärrystä, toisin kuin ylhäältä alaspäin esitetyissä vaatimuksissa tehdä vähemmällä enemmän.

*"[...] it was repeatedly emphasized that the team members themselves should develop the new initiatives and the accompanying tools. This "bottom-up" approach was highly motivating and gave a deeper understanding and a sense of ownership to the project in each team." (16, 772)*

*"The pressures for a more patient-centered care delivery and the strict mandate to "do more with less" are giving rise to several modernisation attempts and plans for service redesign, that are often driven from the top down." (20, 849)*

Puhe työntekijöiden kannustamisesta kytkeytyy palkitsemis- ja kannustinjärjestelmien uu-

delleenarvointiin. Tällöin palkitsemisen tulisi kohdistua asiakaslähtöisiin käytäntöihin suori- tuskeskeisyyden sijaan.

*"A reward structures that fosters standardization and speed over personalized care restricts the ability of nurses and patients to work as partners. Reward systems favoring co-production principles should be implemented so that nurses may depart from a standardized script." (19, 9)*

Johtamistyössä tavoitellaan julkilausuttua ja legitimoitua asiakaslähtöisyyttä, joten siihen liittyvä toiminta tulisi virallistaa organisaation arkeen. Tämä edellyttää työntekijöiden sitouttamista, sekä johtotason itsensä sitoutumista. Siihen kytketään johtajan esimerkillinen käytäytyminen ja asiakaslähtöisen asennemaailman tukeminen.

*"A dedicated leadership together with skilled facilitators should encourage and support staff to reflect on their attitudes and ways of working to increase person-centred care." (15, 266)*

Asiakaslähtöisempiä toimintoja viritetään kehittämisen diskurssiin kytkeytyillä merkitystihentymillä. Siten valmiudet asiakaslähtöisyyteen näyttäytyvät johtamisen näkökulmasta keskeneräisiltä. Kehittämisen diskurssissa painotetaan ymmärrystä ja asiakaslähtöisyyttä edistävää vuorovaikutusta. Ymmärrys asiakaslähtöisyydestä nähdään kaikkien ammattiryhmien kehittämisessä keskeisenä strategisena asiana.

*"Thus, some doctors expressed the need for high quality role models skilled in PCC (patient-centred care) to learn from, and practice PCC skills." (25, 4)*

*"Interprofessional education and training strategies are needed to clarify and address professional differences in valuing and practicing PCC (patient-centered care) components." (31, 716)*



## Kamppailun diskurssi

Tieteellinen teksti rakentaa asiakaslähtöisen johtamisen merkityksiä sairaaloissa osin ristiriitaisena. Kamppailun diskurssi tiivistyy ristipaineessa velvoitejohtamisen, eettis-taloudellisen hallinnan, markkinasuuntaisen yhteistuotannon ja hiljaisen huolehtijan diskursseihin. Diskurssiin liitetään kilvoittelevaa puhetta terveydenhuollon kulttuuristen peruskysymysten äärellä. Tällöin uudenlaisen asiakaslähtöisen kulttuurin vahvistaminen nähdään johtamistyössä osin pakotetuksi velvoitteeksi. Johtaminen saa merkityksiä asiakkaiden odotuksiin vastaamisesta sekä asiakaslähtöisyyden vaikuttavuudesta. Kuva asiakaslähtöisestä johtamisesta rakentuu toimintaan sidottujen velvoitteiden puheessa vakavasti otettavana johtamistyönä.

*"[...]there is still an old paternalistic culture in health care practices...despite the fact that the patient's involvement is widely supported in various policies...There is therefore a compelling need for cultural change [...]" (28, 89)*

*"[...] implementing patient participation methods on nursing wards should not be approached lightly." (21, 461)*

Tulkittu puhe palvelujen laadusta kytkeytyy markkinasuuntaiseen kumppanuuden ja yhteistuotannon diskurssiin, jolloin sekä asiakkaat että palveluntarjoaja voittavat. Puheet huippu- tai Magneettisairaalan tunnuksesta liittävät asiakaslähtöiseen johtamiseen markkinahengen sävyjä. Tällöin kumppanuutta rakennetaan osin myös liiketalouden näkökulmasta. Tutkimustulokset nostavat esiin palveluntarjoajan näkemyksenä myös haasteen luoda kumppanuussuhteita jokaisen asiakkaan kanssa.

*"Patient participation is recognized as one of the main factors promoting quality [...]" (28, 84)*

*"Nowadays, careproviders are also challenged with the demand that they cooperate in partnership with each and every patient... describe properly developed partnerships as "co-productive professional practices." (32, 70)*

Kamppailun diskurssi kuvaa sairaalakontekstiin aiemminkin sidottua niukkuuden ja eettisyyden samanaikaista hallintaa. Johtamisnäkökulmassa se ilmenee ristiriitaisena johtamisvaatimuksena, jossa rajalliset resurssit uhkaavat asiakaslähtöisten toimintojen mahdollistamisissa.

*"Sufficient time for conversation and the opportunities for patients to continue dialogue, if necessary, are essential to empower patients in treatment decisions." (14, 222)*

*"[...] with their limited resources, it is not surprising that organizations often find it difficult to live up to these standards. Indeed, the IOM pointed out that patient-centred care is often not well implemented." (26, 199–200)*

Vastapuheena resurssien niukkuudelle, ilmenetään myös asiakaslähtöisten toimintojen tuomia etuja. Tällöin johtamistyössä ilman resurssien lisäämistä voidaan saavuttaa tarkoituksenmukaisempia toimintamalleja ja ajansäästöä.

*"[...]a nurse led initiative showed that participation of patients' families did not significantly slow down rounds, but eliminated the need for lengthy family conferences." (27, 322)*

Hoitotyön johtaminen nähdään keskeisenä osallistavan kulttuurin luonnissa. Siihen liitetään kaksijakoisesti asiakkaan etujen valvontaa samalla, kun kilvoitellaan talouskysymysten äärellä. Tämä rakentaa hiljaisen huolehtijan diskurssia, kuvaten lähijohtajuuteen liittyvää odotusta huolehtivasta johtamistyöstä.

*"Nurse leaders [...] are well positioned to create a culture that enables, supports, and appreciates PP (patient participation) and also provides resources for engaging patients and families [...]" (28, 85)*

*care professionals, underscoring the need for highly collaborative teams. Promoting some level of consistency in a patient-centered approach to care across professional groups is helpful to minimize patients' confusion [...]" (31, 721)*

## Yhtenäistämisen diskurssi

Asiakaslähtöinen johtaminen saa merkityksiä yhtenäistämisen diskurssina. Siihen kuvataan johtamistyön kokonaisvaltaisuutta ja johdonmukaisuuden edistämistä kaikilla sairaalan toiminnan tasoilla ja eri toimintoihin kytkettyinä. Tutkimustuloksena kokonaisvaltaisuuden diskurssi kiinnittää asiakaslähtöisen johtamisen koko palvelujärjestelmää koskevaan ymmärryksen ja kokonaisuuksien edistämiseen. Holistinen johtamisorientaatio edistää myös palveluketjuja ylittävän tiedon jakamista, mikä tukee asiakkaan arkea. Siten asiakaslähtöisyys nähdään asiakkaan näkökulmassa koko hoitoketjua ja palvelujärjestelmää määrittävänä tekijänä.

*"[...] identified themes around organizational context and culture, patient-level interventions to improve care processes, as well as system-level strategies to facilitate the improvement efforts [...]" (1, 760)*

*"[...] patients desire a more holistic health care, and are willing to take a more active role in consultation with health care providers." (22, 10)*

Johdonmukaisuus on lopulta asiakkaan hämmennystä liennyttävää yhdenmukaisuutta. Sillä ei tarkoiteta kuitenkaan suorituskeskeisyyteen liittyvää toimintojen vakiointia, joka voi estää asiakkaan yksilöllisyyden huomiointia. Terveystieteiden ammattilaisten koulutuksella, jolloin luodaan yhteistä käsitystä asiakaslähtöisyydestä sekä toistensa työstä, voidaan lisätä palvelutoimintojen johdonmukaisuutta.

*"The complexity of patients' hospital care requires the services of multiple health-*

*"The objective of the training programme [...] was to equip staff with the knowledge and skills to improve the customer experience and ensure consistency of service delivery by all staff." (24, 44)*

Tietoperusteisuuden aladiskurssi korostaa johtamistyöhön kytkettyä tiedon jakamisen merkitystä. Asiakas on riippuvainen asiantuntijalta saamastaan tiedosta. Täten asiakkaan osallisuus päätöksenteossa edellyttää tiedon jakamista, jotta asiakas saa tarpeellisen tiedon päätöksensä tueksi. Asiakas ei kuitenkaan aina tunnista mahdollisuuksiaan osallisuuteen, mikä kyseenalaistaa asiakastilanteiden vuorovaikutuksen toimivuutta. Asiakastilanteissa tulisi siten edistää asiakkaan tietoisuutta mahdollisuudesta osallisuuteen. Tämä edellyttää asiantuntijalta vuorovaikutuksen selkeyttä, mikä vahvistaa asiakaslähtöisen johtamisen rooliin kytkettyä vaatimusta tiedon mahdollistajana.

*"[...] who should take the final decision for treatment. If the patient controls the situation...has enough decision authority to say yes or no based on the information or the advice from the health care professionals." (14, 220)*

*"[...] they wanted to be involved if involvement was appropriate, most were unlikely to initiate involvement and instead would wait for the clinician to explicitly invite them into a discussion [...] it appears that patients may need knowledge, power, and an explicit invitation." (29, 725)*

Yhtenäisellä tiedolla helpotetaan asiakkaan ja työntekijöiden ymmärrystä käytäntöjen ja palveluketjujen edistämässä. Keskiöön nostetaan

terveysteknologian mahdollistaminen tiedon integroinnissa ja kumppanuuden edistämässä asiakkaan ja asiantuntijan välillä.

*”To design appropriate eHealth services that meet patients’ information needs, it is imperative to understand the current care and rehabilitation processes and identify patients’ information needs throughout their journey.” (5, 66)*

Asiakaslähtöiseen johtamiseen liitetään aktiivisen johtajan kuva. Tällöin merkityksiä luodaan aktiivisesta asiantuntija- ja asiakaslähtöisyyden painopistealueiden integroinnista. Tämä sisältää ajatuksen jaetusta tiedosta eri asiantuntijoiden

välillä. Asiantuntijoiden ymmärrys toistensa työrooleista nähdään siten edellytyksenä yhteistyölle, mikä edellyttää johtamistyönä roolipäselvyyksien poistamista.

*”Active alignment of profession-specific care priorities with patient-centered priorities is a critical part of integrated care and the degree of knowledge sharing between professions increases as care becomes more patient-centered.” (4, 415)*

*”An obstacle [...] is the difficulty that different professions have in recognizing each other’s roles [...]” (32, 70)*

**Taulukko 1.** Esimerkkejä asiakaslähtöisen johtamisen diskurssien rakentumisista.

KESKEISIÄ PELKISTETTYJÄ ILMAISUJA	ALADISKURSSI	PÄÄDISKURSSI
asiantuntijariippuvuuden kyseenalaistaminen, asiakas ja perhe todellisina osallisuudessa, suorituskeskeisyyttä ja standardointia edistävien kannustusrakenteiden muuttaminen yhteistuotannon periaatteiden suosimiseksi, alhaalta-ylöspäin osallistaminen	PERINTEITÄ KYSEENALAISTAVA DISKURSSI	MUUTOKSEN VIRITTÄMISEN DISKURSSI
toivotun asennemaailman vahvistaminen, esimerkiksi johtaminen kaikilla organisaatiotasolla, sitoutunut johtajuus hyväksyvän asennemaailman edistäjänä, asioiden kehystämisen potilaan näkökulmasta	LEGITIMOINNIN DISKURSSI	
korkealaatuiset roolimallit lääkärien työssä, asiakaslähtöisyyskoulutus lääkäreiden kaikille tasoille, kokeilukulttuurin mahdollistaminen	KEHITTÄMISEN DISKURSSI	
terveydenhuollon ratkaisuna, välttämätöntä toimintaa, asiakaslähtöisten toimintojen implementointiin ei pidä suhtautua kevyesti, kulmakivenä uskomus vaikuttavuudesta	VELVOITEJOHTAMISEN DISKURSSI	KAMPPIAILUN DISKURSSI
taloushyöty palvelutarpeen vähenemisenä, ajattelutavan muutos ei riitä vaan tarvitaan osaavia hoitajia, haasteena paineet asiakaslähtöisyydestä ja tiukasta määräyksestä ”tehdä vähemmällä enemmän”	EETTIS-TALOUDELLISEN HALLINNAN DISKURSSI	
asiakkaiden kannustaminen yhteistuottajiksi voi johtaa win-win-tilanteeseen, huippusairaalan toimintaa, yhteistoiminnallinen osastokierto, viestinnän parantuminen kumppanuusmallin etuna	MARKKINASUUNTAISEN YHTEISTUOTANNON DISKURSSI	
hoitotyön johtajan keskeinen asema osallistavan kulttuurin luonnissa, lähijohtaja asiakkaan hiljaisena edustajana	HUOLEHTIJAN DISKURSSI	





KESKEISIÄ PELKISTETTYJÄ ILMAISUJA	ALADISKURSSI	PÄADISKURSSI
holistinen ymmärrys teknis-inhimillisen toiminnan luonteesta, kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen, organisaation kouluttaminen joka tasolla, kokonaisvaltaisen tietotarpeen edistäminen, johdon tuki kaikilla organisaation tasoilla	KOKONAISVALTAISUUDEN DISKURSSI	YHTENÄISTÄMISEN DISKURSSI
uusien ammattiryhmiä yhdistävien voimien tarve, toivotun käyttäytymisen vahvistaminen johdonmukaisuudella, toimintatapojen selkeyttäminen, yhdenmukaisen käsityksen luominen	JOHDONMUKAISUUDEN DISKURSSI	
asiantuntijoiden tietosiilojen integroiminen, tiedonsiirto parantuu kumppanuusmallin avulla, tieto- ja informaatiotekniikka mahdollistavat "tietokuplan puhkaisun"	TIETOPERUSTEISUUDEN DISKURSSI	

## Pohdinta ja johtopäätökset

Olemme tarkastelleet, miten asiakaslähtöistä johtamista jäsenetään tieteellisessä tekstissä sairaalakontekstissa. Tarkastelemme seuraavaksi, millaiseksi sairaaloiden asiakaslähtöinen johtaminen rakentuu sille annettujen merkitysten kautta. Asiakaslähtöisen johtamisen merkitykset jäsenyivät muutoksen virittämisen, kamppailun ja yhtenäistämisen diskursseina. Merkityksillä on seurauksia asiakaslähtöiseen johtamiseen, jolloin niitä uusitaan niiden uudelleen tulkinnoissa. Tutkimuksemme osoittaa, että sairaaloiden johtaminen on siirtymässä kohti demokraattisempaa ja asiakasta osallistavampaa johtamista (ks. Denhardt & Denhardt 2000, 2015). Asiakaslähtöinen johtaminen ei kuitenkaan vielä merkitse asiakkaan osallisuuden edistämiseen sitoutumista. Kompleksisissa sairaalaorganisaatioissa sosiaalisten käytäntöjen muuttuvuutta voidaankin luonnehtia kankeaksi (Alvesson & Kärreman 2011, 1132). Tämä näkyy myös tutkimuksemme, jossa sairaaloiden asiakaslähtöistä johtamista ilmennetään vakiintuneemman puheen kautta. Silti myös toimintatapoja kyseenalaistavampi puhe saa sijaa. (ks. Foucault 1971.)

Tulosten mukaan asiakaslähtöinen johtaminen sidotaan sairaaloiden perinteitä kyseen-

alaistavaan puheeseen muutoksen virittämisenä. Tämä tulee esiin asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen liittyvän ajatus- ja asenne maailman edistämisenä (Denhardt & Denhardt 2000). Julkisten sairaaloiden muuttuvuutta viritetään asiakaslähtöisemmiksi nostamalla asiakaslähtöisyys strategiseksi asiaksi, mikä on nähtävissä yleisestikin sairaalaorganisaatioissa (Liberati ym. 2015, 869–870; Wolf 2017b, 15–16). Käsitys terveydenhuollon asiakkaasta on siten muutoksessa, jolloin asiakkaan tiedonsaanti ja valvutuneisuus itsemääräämisoikeuteen ovat vahvistuneet. Asiakkaan roolin muuttuminen tuo näin johtamiseen painopisteen, jossa asiakasta ei enää ymmärretä passiivisena palvelujen kohteena. Tällöin organisaation johtamisnäkökulman on tarpeen siirtyä palvelutuottajasta kohti asiakkaiden ja perheiden yhteistoimintaa (esim. Wolf 2017a, 10). Tutkimuksemme mukaan sairaaloiden toiminta ilman asiakaslähtöistä orientaatiota, näyttäisi tätä käsitystä vasten löyhältä.

Asiakaslähtöinen johtaminen kytketään tuloksissamme organisaation eri toimintatasoille ja ammattiryhmien yhdyspinnoille. Tällöin ylemmän tason johtajasta luodaan esimerkillisyyteen pyrkivän peruskäsitysten rakentajan kuvaa. Asiakaslähtöinen johtaminen merkitsee johdonmukaisuutta, mikä on ajatus- ja asenne maailman yhdenmukaistamistyötä kaikilla or-

ganisaation tasoilla. Tämä tarkoittaa moniäänisyyttä ja työntekijöiden osallisuuden mahdollistamista asiakaslähtöisyyden edistämiseksi (ks. Hujala & Rissanen 2012). Tulokset johtamisen kokonaisvaltaisuudesta myötäävät Pihlaisen työryhmän (2016) tuloksia, jolloin johtaminen ei ole vain yksittäisen position kautta tarkasteltava asia. Myös Hussainin työryhmä (2016) esittää muutoksen onnistumisen edellytyksinä jaetun tiedon ja työntekijöiden osallisuuden. Näin asiakaslähtöiseen johtamistyöhön liittävää muutosta viritetään asiantuntijoiden uudenlaisina peruskäsityksinä ja työorientaatioina, hoito- ja lääketiedekeskeisyyden sijaan. Tutkimuksemme professioihin kytketyt valta-asemat vahventavat asiakaslähtöistä ajatusmaailmaa johtamisen näkökulmasta kuitenkin keskeneräisenä. Tällöin asiakkaan osallisuuden vahventamista voivat heikentää professioihin liittyvät arvovaltakysymykset (ks. Foucault 1971, 18). Asiakaslähtöisellä johtamistyöllä voidaan kuitenkin edistää toivottua toimintakulttuuria ja työtyytyväisyyttä (vrt. Chan ym. 2010; ks. Ding ym. 2019; Jørgensen ym. 2019, 772) sekä työhön sitoutumista (Avgar ym. 2011). Siten asiakkaan osallisuuden vahvistamisessa näyttää olennaiselta asiantuntijavaltaa säilyttävän puheen tunnistaminen ja kyseenalaistaminen, sekä työntekijöiden osallistaminen.

Asiakkaiden odotukset yhteiskunnan palvelujärjestelmien toimivuudesta ovat kasvaneet (esim. Vrangbaek 2015, 621; Gabutti ym. 2017, 1). Asiakaslähtöisyyden edistäminen yhdessä asiakkaan kanssa ilmenee tutkimuksemme kuitenkin rakenteilla olevana (vrt. Denhardt & Denhardt 2000, 554–555). Johtamiseen nivottu ristiriita näkyy asiakkaiden odotusten ja johtamistyön talousaasteiden kamppailuna. Asiakaslähtöisyyden edistäminen etsii edelleen ylemmän johdon johtamistyönä oikeutusta, samalla kun budjetista vastaavat kilpailevat resursseista. Tällöin asiakaslähtöisen johtamisen orientaatio kiinnittyy samanaikaisesti toiminnan eettisyyden ja niukkuuden hallintaan (myös Vrangbaek 2015, 618, 621). Ristiriita profesio- ja suorituskeskeisyyden, sekä vaikuttavan asiakaslähtöisyyden välillä tuo tarpeen hallita

niiden välistä tasapainoa. Asiakaslähtöisen johtamistyön tavoitteeksi voidaan siten asettaa eri professioiden ymmärryksen yhtenäistäminen. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä puoltaa esimerkiksi Fiorion työryhmän (2018) tutkimus, jolloin asiakaslähtöisillä rakenteilla voidaan lisätä toiminnan tehokkuutta (vrt. Gualano 2019).

Tutkimuksemme nostaa esiin tarpeen ymmärtää, mitä onnistunut vuorovaikutus ja tiedontarve asiakaslähtöisyydessä tarkoittavat. Tulos tietoperusteisuudesta liittyy kokonaisvaltaisuuden ja johdonmukaisuuden diskursseihin, yhtenäistämisen puheena. Sen kytkös vuorovaikutukseen, merkityksellistää asiakaslähtöistä johtamista prosesseihin ja vuorovaikutustapoihin liittyvinä merkityksinä. Vuorovaikutuksen tulisi olla palvelutoiminnoissa yhdenmukaisin tavoin toteutuvaa, mutta samalla asiakkaan yksilöllisiä tietotarpeita tukevaa (ks. Kivinen ym. 2020, 281–284). Tiedon selkeydellä ja johdonmukaisuudella voidaan tukea asiakkaiden ja perheiden osallisuutta ja halukkuutta hoitoon liittyvään päätöksentekoon (Wolf 2017a, 11). Siten johdon sitoutuminen työntekijöiden vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, mahdollistaa asiakkaan ymmärrystä hoitoon liittyvässä päätöksenteossa (Ding ym. 2019). Esimerkiksi päivystyskäyntejä voidaan vähentää, kun asiakkaan tietotarpeet tulevat hoidon koordinoinnissa mahdollisimman hyvin täytetyiksi (Hearld & Alexander 2012). Sairaaloiden ylemmän johdon tulisikin arvioida ja kehittää annetun tiedon laatua asiakkaan ymmärryksen lisäämiseksi ja luottamuksen rakentamiseksi. Asiakkaalta saatavaa tietoa tulisi myös hyödyntää päätöksenteossa ja eri asiakasryhmien palvelujen kehittämiseksi. (Denhardt & Denhardt 2000, 555; 2015, 668.)

Tutkimuksemme nostaa esiin myös Hujalan työryhmän (2019) kuvaamat, palvelutoimintoihin liittyvät yhteistyön ja koordinoinnin vaikeudet. Palvelujen saatavuutta tai osaamisia ei voida edistää ilman prosesseja ylittävää, asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta ja julkisia palveluja määrittävää jaettua johtajuutta. Elleivät työntekijät ymmärrä mitä toiset palvelutoiminnoissa tekevät, voi se näkyä asiakkaalle prosessien sujumattomuutena. Tämä voi myös lisätä

epäluottamusta ja sitoutumattomuutta palvelujärjestelmää kohtaan. (Denhardt & Denhardt 2000, 556; 2015, 668; Horila 2019, 169–170; Hujala ym. 2019, 597–598.) Tutkimuksessamme ilmenevät aiemminkin tietämykseen ja vuorovaikutukseen kuvatut sujuvoittavat keinot, kuten teknologia, rakenteet ja koulutus (IOM 2012, 172; Denhardt & Denhardt 2015, 667; Liberati 2015; WHO 2015; Hujala ym. 2019, 598). Näin asiakaslähtöiseen johtamiseen liittyy inhimillisiä, mutta samanaikaisesti myös kehittyviä teknologioita (ks. Vraegbaek 2015, 619). Niiden yhtäaikaisuus rakentaa julkisten organisaatioiden asiakaslähtöisen johtamisen monitahoiseksi.

## Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Sosiaalisen konstruktionismin lähestymistapaan nojaten ja tieteen yhteiskunnallisena tehtävänä, ymmärrämme tieteellisten tekstien rakentavan sairaaloiden johtamiskäytäntöjä. Tämä puoltaa aineistovalintaamme, jolloin diskurssianalyysi on mahdollistanut tekstistä nousseiden merkitysten tulkintoja. (Nikander 2006, 30.) Foucaultin (1971, 21) mukaan kaikkialla on totuutta heijastavia diskursseja, niiden sisältäessä ajatusmaailmaamme takaisin palaavia merkityksiä. Tunnistamme tähän väitteeseen liittyvän kriitiikin diskurssien selitysvoimasta (Alvesson & Kärreman 2011, 1130). Sitoutuessamme sosiaalisen konstruktionismin lähestymistapaan diskurssianalyysi on kuitenkin mahdollistanut kontekstisidonnaisen dialogin rakentaman merkitysmaailman konstruoinnin. Tieteelliset artikkelit tuottavat tässä tutkimuksessa kuvattua näkökulman tutkittavaan ilmiöön. Sen sijaan esimerkiksi suomalaisista politiikka-asiakirjoista tulkitut merkitykset olisivat lisänneet tutkimustulosten paikallisuutta.

Aineistohaussa olemme pyrkinneet ilmiötä edustavan tekstiaineiston löytämiseen testaten osuvuutta eri hakulausein ja -termein. Hakustrategian avulla saavutettiin monipuolinen ja kattava aineisto. Olemme pyrkinneet vapautumaan tulkinnoissamme teoreettisesta ymmärryk-

sestämme. Siten analyysin perustaksi muodostui diskurssianalyysille ominainen aineistolähtöisyys. Tutkijan ymmärrys tutkimuskontekstista on silti helpottanut diskurssien merkityksellistämistä. (Alvesson 2004, 3.)

Terveydenhuollossa asiantuntija joutuu kamppailemaan lääketieteen, ja toisaalta asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen välimaastossa (Fairclough 1992, 59–62). Tämä on sävyttänyt tutkimuksemme lähtöoletuksia, vaikka pääpaino onkin ollut aineistosta nousevissa merkityksissä. Lisäksi ymmärrämme tulkintojen edustavan diskurssien jatkotulkintoja, joihin voi liittyä niiden vastustamista (Alvesson & Kärreman 2011, 1130). Olemme kuitenkin mahdollistaneet valtasuhteita oikeuttavien ja ylläpitävien, mutta myös vaihtoehtoisten diskurssien esiin nostoja (Fairclough 1992, 62–63; Jokinen & Juhila 2016b, 301–302).

## Johtopäätökset

Tutkimuksemme mukaan sairaaloiden asiakaslähtöinen johtaminen jäsenyytensä kokonaisvaltaisena ja johdonmukaisena peruskäsitysten vahvistamisena asiakkaan osallisuudessa. Tälle luodaan ristipaineita taloudellisista ja asiantuntijalähtöisyyteen liittyvistä vaatimuksista. Johtamisen arvomaailmaa luodaan siten asiakkaan osallisuuden tukemisen ja tehokkuusvaatimusten tasapainon hallinnassa (Denhardt & Denhardt 2015). Yhteisesti ymmärrettyä asiakaslähtöisyyttä voidaan pitää tasapainon hallinnalle edellytyksenä. Vaikka tarkastelumme asettuikin organisaatiotasolle, asiakaslähtöinen johtaminen ei ole siten irrallinen tehtäväalue. Se rakentuu koko organisaation ylläpitävänä, positiosta riippumattomana toimintana. Johtamisella voidaan vaikuttaa asiantuntijoiden yhteisen käsityksen muodostumiseen ja asiakaslähtöisyyteen sitoutumiseen. Työorientaation näkökulmasta tämä edellyttää asiantuntijavalan uudelleen rakentumista.

Asiakaslähtöisen johtamisen merkitysten ristiriitaisuus kertoo sen kehittymättömyydestä. Asiakaslähtöisyys ilmeni tutkimuksessamme johtamistyön veloitteena, jolloin asiakkaan

näkökulman huomioimista pidetään sairaaloissa vielä vähäisenä, hitaana ja vaikeana asiana. Lisäksi implementointien ja arviointityökalujen puutetta pidetään johtamistyössä kehitettävänä asiana. (Lord & Gale 2014, 725; Liberati ym. 2015, 187; Gabutti ym. 2017, 362–365.) Tutkimuksemme vahvistaa käytäntöjen vaikutusten arviointien keskeisyyttä asiakaslähtöisten käytäntöjen oikeuttamiseksi. Tällöin asiakkaalta saatua tietoa tulisi hyödyntää laajemmin sairaaloiden palvelujen kehittämiseksi sekä päätöksenteon eri vaiheissa. Taylorin ja Groenen (2015) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyteen velvoitetaan enemmän muita kuin organisaation johtohenkilöitä. Asiakaslähtöisyyteen panostaminen edellyttää kuitenkin ylemmän johtotason sitoutumista julkisille palveluille asetettuihin tavoitteisiin sairaaloissa.

Tutkimus lisää ymmärrystä asiakaslähtöisen johtamisen merkityksistä julkisen sektorin sairaaloissa. Asiakas kustantaa kuntalaisena verojen kautta yhteiskunnan palveluja, jolloin niiden tulisi olla aidosti asiakaslähtöisiä. Siten asiakaslähtöisyyden kehittäminen nousee keskiöön tasavertaisten ja osallistavien palvelujen edistämässä. Julkisten sairaaloiden asiakaslähtöisyyttä voidaan edistää johtajien ja asiantuntijoiden koulutuksella sekä jaetulla yhdenmukaisella tiedolla. Jatkotutkimusten tulisi kohdentua asiakaslähtöisten johtamiskäytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen.

## Lähteet

- Alvesson, Mats (2004). Organizational culture and discourse. Teoksessa Grant, David, Hardy, Cynthia, Osrick, Cliff and Putnam, Linda L. (ed.), *The Sage Handbook of Organizational Discourse* (s. 317–335). London: SAGE Publications Ltd. Haettu sivulta SAGE Reference - The SAGE Handbook of Organizational Discourse (doi.org), 1.8.2020.
- Alvesson, Mats & Kärreman, Dan (2011). Decolonializing discourse: Critical reflections on organizational discourse analysis. *Human Relations*, 64(9), s. 1121–1146, doi:10.1177/0018726711408629.
- Amis, John M. & Silk, Michael L. (2008). The Philosophy and Politics of Quality in Qualitative Research *Organizational Research Methods*, 11(3), s. 456–480, doi:10.1177/1094428107300341.
- Arnstein, Sherry R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), s. 216–224.
- Avgar, Ariel C., Givan, Rebecca K., Liu & Mingwei (2011). Patient-centered but employee delivered: Patient care innovation, turnover intentions, and organizational outcomes in hospitals. *Industrial and Labor Relations Review*, 64(3), s. 423–440, doi: 10.1177/001979391106400301.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (2009). Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Alkuteos *The Social Construction of Reality* (1966). Helsinki: Yliopistopaino.
- Bryer, T. A. (2007). Toward a Relevant Agenda for a Responsive Public Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(3), s. 479–500.
- Castro, Eva Marie, Van Regenmortel, Tine, Vanhaecht, Kris, Sermeus, Walter & Van Hecke, Ann (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), s. 1923–1939, doi:10.1016/j.pec.2016.07.026.
- Chan, Kimmy Wa, Yim, Chi Kin (Bennett) & Lam, Simon S.K. (2010). Is Customer Participation in Value Creation a Double-Edged Sword? Evidence from Professional Financial Services Across Cultures. *Journal of Marketing*, 74(3), 48–64, doi:10.1509/jmkg.74.3.48.
- Coulter, Angela (2011). *Engaging Patients in Healthcare*. McGraw-Hill Education.
- Damali, Uzay, Miller, Janis L., Fredentall, Lawrence D., Moore, DeWayne & Dye, Cheryl J. (2016). Co-creating value using customer training and education in a healthcare service design. *Journal of Operations Management*, 47–48(1), s. 80–97, doi:10.1016/j.jom.2016.10.001.
- Denhardt, Janet V. & Denhardt, Robert B. (2015). The New Public Service Revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664–672. <https://doi.org/10.1111/puar.12347>
- Denhardt, R.B. & Denhardt, J.V. (2000). The New Public Service: Serving Rather Than Steering. *Public Administration Review*, 60(6), s. 549–559.
- Ding, Bin, Liu, Wei, Tsai, Sang-Bing, Gu, Dongxiao, Bian, Fang & Shao, Xuefeng (2019). Effect of patient participation on nurse and patient outcomes in inpatient healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), s. 1344–, doi:10.3390/ijerph16081344.

- Epstein, Ronald M., Fiscella, Kevin, Lesser, Cara S. & Stange, Kurt C. 2010. Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care. *Health Affairs*, Vol. 29 (8): Lessons From Around The World, 1489–1495, doi:10.1377/hlthaff.2009.0888.
- Fairclough, Norman (1992). *Language and Power*. Singapore: Longman Group.
- Fairclough, Norman (1997). Miten media puhuu. *Alkuteos Media Discourse* (1995). Tampere: Vastapaino.
- Fairclough, Norman (2006). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fiorio, Carlo V, Gorli, Mara & Verzillo, Stefano (2018). Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model. *BMC Health Services Research* 18(1), s. 95–4, doi:10.1186/s12913-018-2877-4.
- Foucault, Michel (1971). Orders of discourse. *Social Science Information*, 10(2), s. 7–30.
- Gabutti, Irene, Mascia, Daniele & Cicchetti, Americo (2017). Exploring ”patient-centered” hospitals: A systematic review to understand change. *BMC Health Services Research*, 17(1), 364–364, doi:10.1186/s12913-017-2306-0.
- Gergen, Kenneth J. & Thatchenkery, Tojo Joseph (2004). Organization science as social construction: postmodern potentials. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 40(2), s. 228–249, doi:10.1177/0021886304263860.
- Gualano, M. R., Bert, F., Passi, S., Stillo, M., Brescia, V., Scaioli, G., Thomas, R., Voglino, G., Minniti, D., Boraso, F. & Siliquini, R. (2019). Could shared decision making affect staying in hospital? A cross-sectional pilot study. *BMC health services research*, 19(1), s. 174–8, doi:10.1186/s12913-019-4002-8.
- Hart, Roger (1999). *Children’s Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community development and environmental Care*. London: UNISEF, Earthscan publications Ltd.
- Hearld, Larry R. & Alexander, Jeffrey A. (2012). Patient-centered care and emergency department utilization: A path analysis of the mediating effects of care coordination and delays in care. *Medical Care Research and Review*, 69(5), s. 560–580, doi:10.1177/1077558712453618.
- Horila, Tessa (2020). Communication Competence in the Workplace. Teoksessa Mikkola, Leena & Valo, Maarit. *Workplace communication*. New York: Routledge, s. 165–178, doi:10.4324/9780429196881-13.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018). Paljon SOTE -palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *Kunnallisanalyyttämässä julkaisu*, 12. Haettu sivulta Microsoft Word - FINAL\_soteintegraatio\_221217 (kaks.fi), 5.11.2020.
- Hujala, Anneli, Taskinen, Helena, Oksman, Erja, Kuronen, Risto, Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(5-6), s. 592–600.
- Hussain, Syed Talib, Lei, Shen, Akram, Tayyaba, Haider, Muhammad Jamal, Hussain, Syed Hadi & Ali, Muhammad (2018). Kurt Lewin’s change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), s. 123–127, doi:10.1016/j.jik.2016.07.002.
- IOM (Institute of Medicine) (2012). *Health IT and Patient Safety: Building Safer Systems for Better Care*. Washington, DC: The National Academies Press. Haettu sivulta Health IT and Patient Safety - NCBI Bookshelf (nih.gov), 5.11.2020.
- Jokinen, Arja (2016). Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (toim.), *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö* (s. 337–368). Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016b). Diskurssi-analyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (toim.), *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö* (s. 267–310). Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016). Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (toim.), *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö* (s. 25–50). Tampere: Vastapaino.
- Jørgensen, Marianne Johansson, Pedersen, Charlotte Gjørup, Martin, Helle Max & Lomborg, Kirsten (2019). Implementation of patient involvement methods in the clinical setting: A qualitative study exploring the health professional perspective. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(3), s. 765–776, doi:10.1111/jep.13217.
- Kakabadse, Nada K. & Steane, Peter (2010). Meaning and interpretation: insights and discourse. *Journal of Management History*, 16(3), s. 346–366, doi:10.1108/17511341011051243.
- Kaseva, Kaisa (2011). Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*, 2011:16. Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN:NBN:fi-fe201504223159.pdf?sequence=1>, 5.11.2020.
- Kivinen, Tuula, Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta



- (2020). Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa: Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, s. 267–293, Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>, 16.1.2021.
- Kork, Anna-Aurora (2016). *Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin?: terveiskioski perusturveydenhuollon kehittäminstrumenttina*. Akateeminen väitöskirja, Tampere University Press.
- Kulmala, Sari & Roos, Mervi (2019). Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede*, 31(2), s. 99–110.
- Laitila, Minna (2010). Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. *Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto*. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- L785/1999. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L731/1999. Suomen perustuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L410/2015. Kuntalaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matkailun kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(5), 586–594.
- Leemann, Lars, Isola, Anna-Maria, Kukkonen, Minna, Puromäki, Henna, Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2018). Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi, Kysely-tutkimuksen tuloksia. *Työpäperi*, 1772018. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-119-5>, 1.6.2020.
- Liberati, Elisa Giulia, Gorli, Mara & Scaratti, Giuseppe (2015). Reorganising hospitals to implement a patient-centered model of care effects on clinical practice and professional relationships in the Italian NHS. *Journal of health organization and management*, 29(7), s. 848–873, doi:10.1108/JHOM-07-2014-0129.
- Lord, Laura & Gale, Nicola (2014). Subjective experience or objective process: Understanding the gap between values and practice for involving patients in designing patient-centred care. *Journal of health organization and management*, 28(6), s. 714–730, doi:10.1108/JHOM-08-2013-0160.
- Murphy, Joanne, Rhodes, Mary Lee, Meek, Jack W., Denyer, David (2017). Managing the Entanglement: Complexity Leadership in Public Sector Systems. *Public Administration Review*, 77(5), 692–704. <https://doi.org/10.1111/puar.12698>
- Mönkkönen, Kaarina (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tallina: Gaudeamus Oy.
- Nabelsi, Véronique & Gagnon, Stéphane (2017). Information technology strategy for a patient-oriented, lean, and agile integration of hospital pharmacy and medical equipment supply chains. *International Journal of Production Research*, 55(14), s. 3629–3645, doi:10.1080/00207543.2016.1218082.
- Nikander, Pirjo (2006). Constructionism And Discourse Analysis. Teoksessa Holstein, James H. & Gubrium Jaber F. (Eds.), *Handbook of Constructionist Research* (s. 413–428). New York: Guilford Publications.
- Palomäki, Riikka (2020). Julkisen hallinnon haasteita ja mahdollisuuksia digitaalisessa transformaatiossa. *Hallinnon Tutkimus*, 39(3), 173–187.
- Perttola, Laura & Perna, Hanna-Kaisa (2016). The Absent Minority in Welfare Planning: Entitling or Overburdening Citizens with Responsibility? *Socialiniai Tyrinai*, 39(2), s. 48–61. <https://doi.org/10.21277/sr.v39i2.80>
- Pihlainen, Vuokko, Kivinen, Tuula & Lammintakanen, Johanna (2016). Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services* (2007), 29(1), s. 95–110, doi:10.1108/LHS-11-2014-0072.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2014). Voimmeko rakentaa siltoja organisaatiotutkimuksen paradigmojen ylitse? *Hallinnon tutkimus*, 33(4), s. 366–374.
- Rissanen, Sari & Hujala, Anneli (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 81–104). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saikkonen, Paula, Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura (2019). Katse kohti hyvinvointipolitiikan tulevaisuutta. Teoksessa Kestilä Laura & Karvonen Sakari (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018*, THL, s. 332–344. Haettu sivulta, <https://www.julkari.fi/handle/10024/137701>, 18.8.2020.
- Salminen, Ari & Mäntysalo, Venla (2013). Exploring the Public Service Ethos: Ethical Profiles of Regional and Local Managers in the Finnish Public Administration. *Public Integrity*, 15(2), 167–186.
- Sharma, Shikha, Conduit, Jodie & Rao Hill, Sally (2014). Organisational capabilities for customer participation in health care service innovation. *Australasian Marketing Journal*, 22(3), s. 179–188, doi:10.1016/j.ausmj.2014.08.002.
- Shier, Harry (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. *Children & Society*, 15(2), s. 107–117, doi:10.1002/chi.617.
- Sihvo, Sinikka, Isola, Anna-Maria, Kivipelto, Minna, Linnanmäki, Eila, Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla (2018). Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysminis-*

- terien raportteja ja muistioita*, 16/2018. Helsinki: STM. Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>, 5.11.2020.
- Soila, Tuomas & Kaarakainen, Minna (2018). Potilaasta kuluttajaksi? sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkuuksien rakenteellinen muutos mediassa 2007–2017. *Hallinnon tutkimus*, 37(4), s. 270–285.
- STM (2014). Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatse. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13*, Helsinki. Haettu sivulta URN\_ISBN\_978-952-00-3522-8.pdf (valtioneuvosto.fi), 5.4.2021.
- STM (2018). Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatse. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. *Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018*, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-596-9>, 5.4.2021.
- STM (2021). Strategia 2030 – Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu sivulta <https://stm.fi/strategia>, 5.4.2021.
- Suoninen, Eero (2016). Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero (toim.), *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö* (s. 51–73). Tampere: Vastapaino.
- Taylor, Angelina & Groene, Oliver (2015). European hospital managers' perceptions of patient-centred care: A qualitative study on implementation and context. *Journal of Health Organization and Management*, 29(6), s. 711–728, doi:10.1108/JHOM-11-2013-0261.
- Vrangbaek, Karsten (2015). Patient involvement in Danish health care. *Journal of Health Organization and Management*, 29(5), s. 611–624, doi:10.1108/JHOM-01-2015-0002.
- Vuori, Jari (2005). Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa. Teoksessa Vuori, Jari (toim.), *Terveys ja johtaminen: terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*, (s. 218–259). Helsinki: WSOY.
- Ward, Jane K., McEachan, Rosemary R.C., Lawton, Rebecca, Armitage, Gerry, Watt, Ian & Wright, John (2011). Patient involvement in patient safety: Protocol for developing an intervention using patient reports of organisational safety and patient incident reporting. *BMC Health Services Research*, 11(1), 130–130, doi:10.1186/1472-6963-11-130.
- WHO (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report*. Geneva, Switzerland: WHO. Haettu sivulta <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>, 1.6.2020.
- Wiig, Siri, Storm, Marianne, Aase, Karina, Gjestsen, Martha Therese, Solheim, Marit, Harthug, Stig, Robert, Glenn, Fulop Naomi & QUASER team (2013). Investigating the use of patient involvement and patient experience in quality improvement in Norway: Rhetoric or reality? *BMC Health Services Research*, 13(1), 206–206, doi:10.1186/1472-6963-13-206.
- Wolf, Jason (2017a). Critical Considerations for the Future of Patient Experience. *Journal of Healthcare Management*, 62(1), s. 9–12, doi:10.1097/00115514-201701000-00003.
- Wolf, Jason (2017b). Patient Experience: The New Heart of Healthcare Leadership. *Frontiers of Health Services Management*, 33(3), s. 3–16, doi:10.1097/HAP.0000000000000002.