

# **ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUINTEGRAATION RAKENTUMINEN IKÄIHMISTEN PUHEESSA**

Kirsi Ilola

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalihuoltotiede

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen

laitos

Toukokuu 2020

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaalihalvintotiede

ILOLA, KIRSI: Asiakaslähtöisen palveluintegraation rakentuminen ikäihmisten puheessa

Pro gradu -tutkielma, 109 sivua, 2 liitettä (3 sivua)

Tutkielman ohjaajat: FT Anneli Hujala, FT Minna Hoffrén

Toukokuu 2020

Avainsanat: asiakaslähtöisyys, palveluintegraatio, ikäihmiset, diskurssianalyysi

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa yhteiskunnallisessa ja poliittisessa keskustelussa asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla on keskeinen merkitys. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio ikäihmisten puheessa rakentuu ja millaisia merkityksiä sille kielenkäytön kautta luodaan. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmän. Tutkimus nojaa tieteenfilosofisilta lähtökohdiltaan sosiaaliseen konstruktionismiin ja aineisto analysoitiin diskurssianalyysin avulla.

Tutkimuksen aineiston hankinta toteutettiin kahden ikäihmisille suunnatun ryhmäkeskustelun kautta. Ryhmäkeskustelut toteutettiin kev n 2019 aikana ja niihin osallistui yhteensä 15 ikäihmistä kahden eri kunnan alueelta.

Tutkimusaineistosta identifioitui kolme toisiinsa limittyvä ja seurauksellista diskurssia, joilla oli kuitenkin toisistaan erottuvia piirteitä ja omat funktionsa. Vahvimpana aineistosta erottautui aktiivisuusdiskurssi, jonka funktiona oli oman aktiivisen toimijuuden ja kuluttajakansalaisen identiteetin puolustaminen. Aktiivisuusdiskurssi rakentui kahdesta vastakohtaisesta tulkintarepertuaarista, joista negatiivisen puhettavan tulkintarepertuaari vahvempana toimi myönteistä aktiivisuutta ja kuluttajakansalaisuutta rajoittavana. Toisena diskurssina aineistosta identifioitui huolidiskurssi, joka rakentui aktiivisuusdiskurssin tavoin kahdesta tulkintarepertuaarista. Huolidiskurssin funktiona oli subjektiivisen haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustaminen kollektiivisen huolen ilmaisujen kautta. Huolidiskurssissa ikäihmiset rakensivat itselleen haavoittuvuuden identiteettiä. Kolmas aineistosta tunnistettu diskurssi oli selviytymisdiskurssi, jossa ikäihmiset rakensivat itselleen selviytyjän identiteettiä. Selviytymisdiskurssin funktiona oli oman selviytymisen puolustaminen ratkaisukeskeisyyteen ja huumoriin taipuvien retoristen keinojen kautta.

Tutkimuksen tulosten perusteella asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentui vastakohtaisena. Ikäihmiset rakensivat puheellaan kuvaa ristiriitaisesta mahdollisuuksien kentästä, jossa samanaikainen aktiivisuuden ja haavoittuvuuden tunnustaminen nähtiin palveluintegraation ideaalia toteutumista edellyttävänä voimavarana. Tutkimus tuotti merkityksellistä tietoa siitä, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio ikäihmisten puheessa rakentuu ja miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmän. Tutkimuksen asiakaslähtöinen näkökulma on merkityksellinen nostaessaan ikäihmisten oman  nenen osaksi palveluintegraatiosta käytävää yhteiskunnallista keskustelua.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies  
Department of Health and Social Management, social management sciences

ILOLA, KIRSI: Construction of client-oriented service integration in the speech of the elderly

Master's thesis, 109 pages, 2 appendices (3 pages)

Thesis Supervisors: PhD Anneli Hujala, PhD Minna Hoffrén

May 2020

Keywords: client centredness, service integration, elderly, discourse analysis

Client-orientated service integration is central to the social and political debate on social and health care reform. The purpose of this study was to understand how client-orientated service integration is constructed in the speech of elderly and what meanings are created for it through the use of language. In addition, the study looked at how elderly position themselves in relation to an integrated service system. The research is based on social constructionism from its philosophical point of view, and the material was analysed using discourse analysis.

The acquisition of the research material was carried out through two group discussions aimed at the elderly. The group discussions took place during the spring of 2019 and were attended by a total of 15 elderly from two different municipalities.

Three overlapping and consequential discourses were identified from the research material, which, however, had distinct features and their own functions. The strongest was the activity discourse, which has the function to defend one's own active role and identity as a consumer citizen. The activity discourse was constructed from two opposing interpretive repertoires, of which the negative speaking interpretation repertoire was stronger in limiting positive activity and consumer citizenship. As a second discourse, a discourse of concern was identified from the material, which, like the activity discourse, was constructed from two interpretive repertoires. A discourse of concern as a function of the subjective vulnerability and assistance necessary for recognition of the collective expressions of concern. In the discourse of concern, elderly built an identity of vulnerability for themselves. The third discourse identified from the data was the survival discourse, in which elderly built the identity of the survivor for themselves. The function of the survival discourse was to defend one's own survival through rhetoric means to solution-centredness and humour.

Based on the results of the study, client-orientated service integration was built in contrast. In their speech, elderly constructed an image of a contradictory field of opportunity, in which the simultaneous recognition of activity and vulnerability was seen as a resource that requires the ideal realization of service integration. The study provided relevant information on how client-orientated service integration is structured in the speech of elderly and how elderly position themselves in relation to the integrated service system. The client-orientated perspective of the study is relevant in raising the own voice of elderly as part of the societal debate on service integration.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	4
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
2 ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUINTEGRAATIO TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ .....	10
2.1 Palveluintegraatio.....	10
2.1.1 Yhteisasiakkaat palveluintegraation keskiössä.....	10
2.1.2 Palveluintegraation ulottuvuudet .....	13
2.2 Asiakaslähtöisyys.....	22
2.2.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta.....	22
2.2.2 Osallisuus asiakaslähtöisyyden edellytyksenä.....	36
2.3 Yhteenveto teoreettisesta viitekehystä.....	38
3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSAINEISTO .....	41
3.1 Metodologiset lähtökohdat.....	41
3.2 Diskurssianalyysi aineiston analyysimenetelmänä .....	44
3.3 Tutkimusaineisto .....	47
3.4 Aineiston analysointi.....	53
4 ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUINTEGRAATION DISKURSSIT .....	61
4.1 Aktiivisuusdiskurssi .....	61
4.2 Huolidiskurssi .....	69
4.3 Selviytymisdiskurssi .....	73
4.4 Yhteenveto asiakaslähtöisen palveluintegraation diskursseista .....	73
5 POHDINTA.....	83
5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	83
5.2 Keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset .....	89
LÄHTEET .....	99

## LIITTEET

LIITE 1. Tiedote tutkittavalle ja suostumuslomake

LIITE 2. Ryhmäkeskustelun alustava teemakysymysrunko

## KUVIOT

KUVIO 1. Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation eri muodot ..... 20

KUVIO 2. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta tässä tutkimuksessa..... 54

KUVIO 3. Diskurssien dynaaminen kehä ..... 80

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Yhteenveto asiakaslähtöisen palveluintegraation diskursseista ..... 79

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa yhteiskunnallisessa ja poliittisessa keskustelussa asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla on keskeinen merkitys. Nykyisen pirstaleisen sosiaali- ja terveystalouden järjestämismallin integroiminen mahdollisimman laajasti samaan kokonaisuuteen sekä perus- että erikoistason palvelujen osalta on viimeisimpien hallituskausien aikana nähty tärkeimpinä korjauskeinoina palvelujen riittämättömyyteen, eriarvoisuusongelmiin ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen. Palveluintegraatiolla eli palveluiden yhteensovittamisella turvataan alueelliset edellytykset suunnitella palveluita kokonaisuutena. Lisäksi sillä tavoitellaan yhtenäisiä palveluketjuja ja pyritään kehittämään erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ihmisten hoitoa ja hoivaa. (Valtioneuvosto 2.3.2017, 156; Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 2019, 153.) Poliittista päämäärää kuvaava palveluintegraation käsite jää kuitenkin terminologialtaan ja sisällöltään epämääräiseksi, ellei sen merkitystä ja eri ulottuvuuksia tuoda kontekstuaalisessa keskustelussa tarkemmin esille.

Tämä pro gradu -tutkimukseni kiinnittyy edellisen näkemyksen tematiikkaan tarkastelemalla asiakaslähtöisen palveluintegraation rakentumista ikäihmisten puheessa. Tutkimukseni lähestyy aihetta ikäihmisten näkökulmasta diskurssianalyysin keinoin ja sen tarkoituksena on ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentuu ja millaisia merkityksiä sille kielenkäytön kautta luodaan. Lisäksi tarkastelen tutkimuksessani sitä, miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Tutkimuksen lähtökohdat kiinnittyvät vahvasti sekä yleiseen yhteiskunnalliseen ja poliittishallinnolliseen keskusteluun että integraatiokirjallisuudesta nousevaan havaintoon asiakaslähtöisestä näkökulmasta tehdyn integraatiotutkimuksen niukkuudesta (Briggs, Valentijn, Thiyagarajan & de Carvalho 2018). Nämä lähtökohdat tukevat valitsemaani näkökulmaa ja vahvistavat tutkimukseni relevanssia asiakaslähtöistä palveluintegraatiota koskevassa yhteiskunnallisessa ja kontekstuaalisessa keskustelussa.

Palveluintegraatio ja siihen perustavanlaatuisesti kytkeytyvä asiakaslähtöisyys tarjoavat tutkimukselleni väljän teoreettisen viitekehyksen, jonka puitteissa tarkastelen asiakaslähtöisen palveluintegraation moniulotteista luonnetta. Teoreettisen viitekehyksen väljyyttä perustelen tutkittavaan ilmiöön liittyvien käsitteiden abstraktilla ja kontekstisidonnaisella luonteella sekä tutkimukseni empiirisen aineiston merkitystä korostavilla metodologisilla valinnoilla. Vaikka asiakaslähtöisyydellä voidaanakin tulkita olevan lähtökohtainen yhteys palveluintegraatioon (Singer, Burgers, Friedberg, Rosenthal, Leape & Schneider 2011, 121–122), olen tutkimuksessani tarkastellut ilmiöitä käsitteellisen selkeyden vuoksi erillisissä luvuissa luomalla kuitenkin samanaikaisesti kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkittavan ilmiön käsitteellisestä ja teoreettisesta luonteesta.

Yleisesti integraatiotutkimus orientoituu kirjallisuudessa varsin hallinnollisena ja järjestelmälähtöisenä, eikä juurikaan tuo esille eri asiakasryhmien näkökulmia ja kokemuksia palveluintegraatiosta. Sen sijaan poliittisiin ja eri tason interventioihin perustuvat tutkimukset palvelevat pääosin hallinnollisia tarpeita ja tukevat siten sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisia ja organisaatiolähtöisiä uudistustarpeita. Integraatiotutkimuksen hallinnollisesta orientaatiosta huolimatta asiakaslähtöisyyden nähdään olevan keskeisessä asemassa. Muun muassa Singer tutkimuskumppaneineen (2011, 121–122) sekä Walker, Labat, Choi, Schmittiel, Stewart ja Grumbach (2013, 2) korostavat asiakkaiden osallisuuden ja subjektiviteetin merkitystä palveluintegraation määrittelyssä ja siitä käytävässä keskustelussa. Tämä vahvistaa eri asiakasryhmien osallisuuden merkitystä paitsi yhteiskunnallisessa keskustelussa, myös tutkimuksellisesti. Väestön ikääntymisen (Janse, Huijsman, De Kuyper & Fabbriotti 2016, 376) ja usein varsin monimuotoisten palvelutarpeiden vuoksi ikäihmiset ovat keskeisessä asemassa palveluintegraatiota koskevassa keskustelussa ja päätöksenteossa (Leichsenring 2004, 3; Reed, Cook, Childs & McCormack 2005, 1), mistä johtuen on perusteltua lähestyä asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta rakennettuja merkityksiä tarkemmin erityisesti ikäihmisten näkökulmasta.

Koska asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla on sekä tässä tutkimuksessani että yleisessä poliittishallinnollisessa keskustelussa varsin keskeinen asema, on aiheellista tarkastella ilmiön käsitteellistä ja teoreettista jäsentymistä tarkemmin. Keskeisimmät integraatiota käsittelevästä kirjallisuudesta esiin nousevat huomiot liittyvät ilmiön terminologiseen epäselvyyteen, kontekstuaalisuuteen, monitulkintaisuuteen ja moniulotteisuuteen.

Integraation käsitettä käytetäänkin eri yhteyksissä tarkoittamaan eri asioita (Kodner & Spreeuwenberg 2002).

Vastaavalla tavalla myös asiakaslähtöisyys on käsitteenä vielä varsin jäsentymätön, vaikkakin se on vakiinnuttanut paikkansa eri palveluiden tuottajien retoriikassa, sekä eri tavoilla tulkittuna sosiaali- ja terveydenhuollon normatiivisena periaatteena (Järnström 2011, 45). Asiakaslähtöisyydelle ei siten integraation tavoin voida tunnistaa yhtä selkeää ja yksiselitteistä määritelmää (The Health Foundation 2016; Nolan, Davies, Brown, Keady & Nolan 2003, 46).

Sekä palveluintegraatiosta että siihen liittyvästä asiakaslähtöisyydestä rakentuu näin ollen moniulotteisia merkityksiä, jäsennyksiä ja tulkintoja sisältävä käsitekokonaisuus (Lepelge, Gzil, Cammelli, Lefevre, Pachoud & Ville 2007, 1559). Sen sijaan ilmiön tarkastelukulma, merkitykset ja asiakaslähtöisen palveluintegraation käsitteen tarkempi jäsentymisen perustuvat erilaisiin kontekstuaalisiin tekijöihin, asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin sekä tilanteeseen ja vuorovaikutteiseen rakentumiseen. Näiden tekijöiden myötä sosiaalista konstruktionismia lähestyvä näkemys toimii myös tämän tutkimukseni tieteenfilosofisena perustana. Tutkimukseni tarkoitus on ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentuu ikäihmisten puheessa ja tarkastella ilmiön rakentumista tämän kontekstuaalisen ja tilanteisen, sosiaaliseen konstruktionismiin nojaavan, näkökulman kautta.

Teoreettisesti integraatiota voidaan jäsentää monella eri tavalla. Esimerkiksi Kodner (2009, 11–12) jaottelee integraation viiden perusolottuvuuden; kohdistamisen, tyyppien, tasojen, laajuuden ja asteiden kautta. Singer ym. (2011, 114) tulkinta integraatiosta mukailee Kodnerin (2009) kokoamia olottuvuuksia, jääden kuitenkin tätä hieman suppeammaksi. Leutz (1999) puolestaan on analysoinut integraation monimuotoisuutta normien kautta, joiden avulla hän pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, kenen kuuluisi vastata integraatiosta, kenelle palveluintegraatio tulisi kohdistaa, millaisia tukirakenteita integraatio edellyttää ja kuinka se tulisi käsitteellistää (Leutz 1999, 77).

Mahdollisimman laajan teoreettisen viitekehyksen luomiseksi palveluintegraatiosta nojaan tarkastelussani väljästi Kodnerin (2009) jaottelemiin integraation

perusulottuvuuksiin; integraation kohdistamiseen, tyyppeihin ja tasoihin sekä laajuuteen ja asteisiin. Vaikka Kodnerin (2009) artikkelissa integraation perusulottuvuudet ovatkin vain yksi tulokulma aiheeseen, tarjoaa se kuitenkin selkeän ja monipuolisen perustan, jota mukailleen olen pyrkinyt teoreettisesti jäsentämään palveluintegraatiota sekä käsitteenä että ilmiönä. Olen laajentanut näkökulmaa siten että tarkasteluni tarjoaisi perustan kattavaan teoreettiseen jäsennykseen ja ymmärrykseen palveluintegraation kompleksisesta ja monimuotoisesta luonteesta oman tutkimukseni kontekstissa. On kuitenkin tärkeä huomioida, että palveluintegraation tulkinnallisuuden vuoksi tarjoaa tässä yhteydessä tekemäni teoreettinen jäsenitys vain yhden, oman tutkimukseni lähtökohtiin sidoksissa olevan, ja sen myötä väljän, tulokulman palveluintegraation tarkasteluun.

Palveluintegraation monimuotoinen ja moniulotteinen tematiikka sisältää ideaalin ja lähtökohtaisen oletuksen asiakaslähtöisyydestä. Käytän tutkimuksessani asiakaslähtöisyyttä ensisijaisesti kuvaamaan asiakkaan subjektiviteettia palveluintegraatiossa, mikä on järjestelmälähtöisenä työskentelyotteena ilmentyvää asiakaskeskeisyyttä perustellumpi käsite kuvaamaan tutkimukseni orientaatiota. Nojaan asiakaslähtöisyyttä koskevassa teoreettisessa jäsennyksessä erityisesti siihen liittyvään arvoperustaan ja sen tulkintaan. Jäsennystäni ohjaa Järnströmin (2011, 45) näkemys kolmeen ulottuvuuteen nojaavasta ja ikäihmisen yksilöllisistä tarpeista ja toiveista liikkeelle lähtevästä asiakaslähtöisyyden ideaalista. Ulottuvuudet ovat itsemääräämisoikeus, osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus sekä tiedonsaanti.

Koska asiakaslähtöisyys rakentuu subjektiivisena ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvana ilmiönä, luo se myös oletuksen osallisuudesta asiakaslähtöisyyden edellytyksenä. Liitän asiakaslähtöisyyden teoreettiseen tarkasteluun siten myös osallisuuden näkökulman, koska mikään toiminta ei voi olla aidon asiakaslähtöistä ilman asiakkaan osallisuutta. Osallisuuden kokemus on subjektiivinen ja liittyy ihmisten väliseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Tämä osallisuuteen liittyvä kokemuksellisuus erottaa osallisuuden siihen läheisesti liittyvästä osallistumisen käsitteestä, jota käsittelen asiakaslähtöisyyttä koskevan teoreettisen jäsennyksen yhteydessä. Osallisuuden katsotaan sisältävän ajatuksen palvelunkäyttäjän vaikutuksesta ja vahvistavan asiakkaan roolia sekä osallisuuden kokemusta (Valkama 2012, 57; Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)



Tutkimuksessani tarkastelen asiakaslähtöisen palveluintegraation kokonaisuutta ikäihmisten näkökulmasta. Palveluintegraatiota ikäihmisten kontekstissa ovat asiakasnäkökulmasta tutkineet muun muassa McCormack, Mitchell, Cook, Reed ja Childs (2008) sekä Cameron, Bostock ja Lart (2014). Erityisesti Cameron tutkimusryhmineen (2014) nostaa esille tarpeen palveluiden yhteensovittamisen tutkimiseen asiakasnäkökulmalähtöisesti. Myös Briggs tutkimusryhmineen (2018) tunnistivat tutkimuksessaan niukkuuden asiakkaiden kokemusten tutkimuksessa. Asiakaslähtöisyyden strategisesta asemoitumisesta huolimatta useat tutkimukset orientoituvat järjestelmäkeskeisesti heijastaen siten vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon perinteistä järjestelmäkeskeistä ja paternalistista näkökulmaa.

Käytän tutkimuksessani rinnakkain integraation ja palveluintegraation käsitteitä, joilla viitataan samaan palveluiden yhteensovittamisen ilmiöön. Vaikka palveluiden yhteensovittaminen voidaan teoreettisesti tulkita vain yhdeksi integraation osa-alueeksi, on sen soveltaminen tässä yhteydessä perusteltua kompleksisen käsitteen käytännöllistämiseksi. Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) määrittelee integraation yhdentymiseksi (Yleinen suomalainen asiasanasto 2019), mikä konstruoituu yhteensovittamista asiakaslähtöisempänä, mutta toisaalta myös abstraktimpana käsitteenä. Tutkimuksessani tarkoitan palveluintegraatiota kuvaavilla käsitteillä erilaisten palveluiden asiakaslähtöistä yhteensovittamista siten, että integraatio ulottuu käsittämään laaja-alaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mutta myös muut kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Eri palveluiden asiakaslähtöisen yhteensovittamisen merkitykset rakentuvat tutkimuksessani diskursiivisesti ikäihmisten puheessa, minkä vuoksi asiakaslähtöisen palveluintegraation tarkempi määrittely ja teoreettinen jäsentäminen on perusteltua vain väljän, mutta kuitenkin monipuolisen teoreettisen ymmärryksen luomiseksi.

Tutkimukseni ulottaminen koskettamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohella myös kuntien, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluita on tärkeä, joskin integraatiokeskustelussa hieman niukemmalle jäänyt näkökulma. Palveluintegraation tarkastelu koko järjestelmän tasolla niin, ettei se rajaudu pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen integraatiokeskusteluun, on paitsi yhteiskunnallisesti, myös ikäihmisten palveluiden jatkuvuuden näkökulmasta merkityksellistä (Reed ym. 2005, 7).

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessani tarkastelen asiakaslähtöisen palveluintegraation rakentumista ikäihmisten puheessa. Tutkimukseni tarkoituksena on asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tuotettujen diskurssien ja niistä tehtyjen tulkintojen kautta ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentuu ikäihmisten puheessa ja millaisia merkityksiä ikäihmisten puheessaan sille luovat. Lisäksi tarkastelen tutkimuksessani myös sitä, miten ikäihmistet asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Näihin etsin vastausta seuraavan tutkimuskysymyksen kautta:

*Millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio eli palveluiden yhteensovittaminen rakentuu diskursiivisesti ikäihmisten puheessa?*

## 2 ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUINTEGRAATIO TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

### 2.1 Palveluintegraatio

#### 2.1.1 Yhteisasiakkaat palveluintegraation keskiössä

Tarkastelen palveluintegraatiota aluksi sen kohdistamisen näkökulmasta, minkä jälkeen etenen integraation eri ulottuvuuksien teoreettiseen tarkasteluun. Integraatiota käsittelevän kirjallisuuden mukaan voidaan lähes yksiselitteisesti todeta paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden olevan palveluintegraation kohdistamiseen liittyvän yhteiskunnallisen argumentaation keskiössä. Tästä johtuen paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat myös tämän integraation kohdistamista koskevan teoreettisen tarkasteluni keskiössä. Tässä yhteydessä tarkoitan paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla erityisesti paljon *erilaisia* palveluita tarvitsevia asiakkaita, vaikkakin tähän asiakasryhmään voidaan lukea myös ne asiakkaat, jotka käyttävät paljon jotain yksittäistä palvelua. Paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista voidaan Hujalan ja Lammintakasen (2018, 16) mukaan käyttää myös esimerkiksi yhteisasiakas-käsitettä, jonka etuliite painottaa samanaikaista avun ja tuen tarvetta monilta eri tahoilta. Tällöin asiakkaat ovat eri siilojen, sektoreiden ja organisaatioiden yhteisiä asiakkaita. Käsite soveltuu hyvin myös tähän tarkasteluuni ja käytän sitä synonyminä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden käsitteelle.

Palveluintegraatiota käsittelevässä kirjallisuudessa ja yleisessä yhteiskunnallisessa keskustelussa palveluintegraatiota on tarkasteltu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukontekstissa. Tässä tutkimuksessani tarkastelen palveluintegraatiota tätä laajemmalla viitekehyksellä sisällyttämällä palveluintegraation tarkasteluun sosiaali- ja terveyspalveluiden ohella myös muut ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia tukevat kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Perusteluna valitsemalleni näkökulmalle toimii oletukseni siitä, että laaja-alainen näkökulma paljon palveluita tarvitsevien ikäihmisten kohdalla auttaa tukemaan heidän elämäntilannettaan riittävän monialaisesti ja siten ennaltaehkäisemään raskaampien palveluiden tarvetta. Tämä kuitenkin edellyttää

tiivistä yhteistyötä ja eri palveluiden yhteensovittamista eli integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden palveluntuottajien välillä.

Vaikka integraatiosta eniten hyötyvä kohderyhmä onkin teoreettisesti tunnistettavissa, se ei sitä kuitenkaan käytännössä ole. Tämä nostaa integraatiosta eniten hyötyvien asiakkaiden tunnistamiseen liittyvän tematiikan keskeiseen asemaan palveluintegraatiosta käytävissä keskustelussa. Paljon palveluita ja monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden ryhmä on luonteeltaan hyvin heterogeeninen ja palveluintegraatiosta hyötyviä asiakkaita voidaan tunnistaa kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilta.

Hujala ja Lammintakanen (2018) ovat kirjoittaneet julkaisussaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita paljon tarvitsevan asiakasryhmän heterogeenisyydestä. Heidän mukaansa on muistettava, ettei paljon erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden ryhmä koostu samanlaisista ihmisistä, vaan siihen kuuluu monenlaisia ihmisiä, joiden palvelutarpeet vaihtelevat yksilöllisesti. Asiakasryhmän heterogeenisuus ja palvelutarpeiden yksilöllinen vaihtelevuus aiheuttavat osaltaan haasteita erityisesti integraation käytännön toteuttamisen näkökulmasta (Hujala & Lammintakanen 2018, 16–18.) Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistettavuutta voidaan kuitenkin erilaisten interventioiden avulla tukea. Esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) meneillään oleva tutkimustyö pyrkii selvittämään millaisilla toimintamalleilla ja menetelmillä paljon palveluja ja palvelujen yhteensovittamista tarvitsevat asiakkaat kyettäisiin tunnistamaan ja miten tunnistettavuustekijöitä voitaisiin soveltaa erilaisten asiakasryhmien kohdalla (THL 2019).

Keskeiseksi paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistettavuuteen liittyväksi kysymykseksi nousee asiakkaiden palvelutarpeen yksilöllinen määrittäminen. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeet eivät ole objektiivisesti määriteltävissä, vaan niiden voidaan ajatella rakentuvan yhteisessä dialogisessa vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Tämä nostaa asiakaslähtöisyyden aspektit keskeiseen asemaan paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa.

Tässä tutkimuksessani olen keskittynyt tarkastelemaan asiakaslähtöistä palveluintegraatiota ikäihmisten näkökulmasta. Ikäihmiset ovat paitsi oman intressini mukainen

asiakasryhmä, myös yhteiskunnallisesti ja palveluintegraatiota koskettavien kysymysten osalta erityisen merkityksellinen. Muun muassa ikääntymiseen liittyvä terveydellisten ongelmien monimuotoisuus ja monen eri palvelun samanaikainen tarve (de Carvalho, Epping-Jordan, Pot, Kelley, Toro, Thiyagarajan & Beard 2017, 756) sekä vanhuspalveluiden asemoituminen eri toimijoiden välisille yhdyspinnoille (Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017, 10) puoltavat osaltaan ikäihmisten ja heidän moninaisten palvelutarpeidensa keskeistä merkitystä palveluintegraation kohdistamisesta käytävässä keskustelussa. Integraatiota käsittelevän kirjallisuuden mukaan erityisesti haavoittuvaisessa asemassa olevat, paljon ja usein kompleksisia palvelutarpeita omaavat asiakkaat kuuluvat palveluintegraatiosta eniten hyötyvään asiakasryhmään (Leutz 1999, 83–84; Kodner & Kyriacou 2000, 2), mikä puoltaa ikäihmisten keskeistä roolia palveluintegraation kohdistamisesta käytävästä keskustelusta.

Hujalan ja Lammintakasen (2018, 16–19) mukaan yhteisasiakkaiden palvelupolut eivät ole kenenkään hallussa ja lisäksi tarvittava palveluiden koordinointi ja yhteensovittaminen puuttuvat. Tästä johtuen paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat asiakasryhmä, joka tulee eniten hyötymään onnistuneesta palveluintegraatiosta. Yhteistä kaikille paljon palveluita tarvitseville asiakkaille kuitenkin on, ettei palvelujärjestelmä ole pystynyt vastaamaan heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää yhteistyötä yli ammatti- ja organisaatorajojen, eikä kukaan ammattilainen myöskään onnistu auttamaan heitä yksin.

Tyypillisiä eri toimijoiden rajapinnalle sijoittuvia palvelukokonaisuuksia ovat juuri vanhuspalvelut, mikä asettaa ikäihmisten palvelukontekstin integraatiota tavoittelevan yhteiskunnallisen argumentaation keskiöön. Asiakkaan palvelutarpeiden tyydyttyminen on tärkeää riippumatta siitä, minkä instituution alaisuuteen palvelut käsitteellisesti tai lainsäädännöllisesti sijoittuvat. (Virtanen ym. 2017, 10.) Leutzin (1999, 84) mukaan erityisesti sellaiset asiakkaat, jotka tarvitsevat interventioita sekä akuutti- ja pitkäaikaishoidon että näihin liittyvien tukipalveluiden osalta, hyötyvät integraatiosta eniten. Palveluintegraation onnistumisen kannalta on olennaista, että paljon erilaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelut saadaan sujumaan nykyistä paremmin, jolloin lähestytään myös palveluintegraation vaikuttavuus- ja kustannustemaattisia, sekä käytännön toteutukseen liittyviä kysymyksiä. Tarkastelen näitä seuraavaksi tarkemmin.

## 2.1.2 Palveluintegraation ulottuvuudet

### *Integraatio asteittaisena jatkumona*

Lähestyn integraatiota aluksi asteittaisena jatkumona Leutzin (1999, 84) tulkinnan mukaisesti. Leutz (1999) tulkitsee yhteistyön, koordinaation ja kokonaisvaltaisen integraation asteittaiseksi integraation intensiteettiä kuvaavaksi jatkumoksi. Toisaalta nämä integraation eri asteita kuvaavat ulottuvuudet voidaan myös mieltää erilaisiksi toimintamuodoiksi tai osa-alueiksi, mikä osaltaan luo ilmiön ympärille käsitteellistä kompleksisuutta ja monitulkintaisuutta. Tässä yhteydessä tarkastelen yhteistyön, koordinaation ja kokonaisvaltaisen integraation ulottuvuuksia Leutzin (1999) näkemystä mukailien integraation asteita kuvaavana jatkumona, jossa integraation intensiteetti vaihtelee kevyestä yhteistyön asteesta täyteen integraatioon.

Integraation asteiden kevyimpänä muotona yhteistyö (*linkage*) soveltuu asiakkaille, joiden palvelutarve on kevyt, satunnainen tai pääosin erilaiseen palveluohjaukseen liittyvä. Leutz (1999, 85) sisällyttää yhteistyön osapuoliksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ulkopuoliset toimijat, mikä kuvastaa yhteistyön ennaltaehkäisevää ja palveluiden jatkuvuuden mahdollistavaa luonnetta. Yhteistyön toimivuudessa on yleisesti kysymys erilaisista tiedon tuottamisen ja jakamisen muodoista. Nämä edellyttävät eri toimijoiden työn ja sen toimintaedellytysten, muun muassa eri toimintojen rahoituksen periaatteiden, tuntemista. (Leutz 1999, 85.)

Lähtökohtaisesti yhteistyön eri muotoja on jo vahvasti implementoitu nykyiseen palvelujärjestelmään, vaikkakin siihen liittyy edelleen huomattavia haasteita. Suurimmiksi haasteiksi nousevat erilaiset yhdessä toimimiseen, sitoutumiseen ja motivaatioon liittyvät kysymykset (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016, 6). Mikäli sosiaali- ja terveystaloudessa ei onnistuta rakentamaan yhteistyöhön perustuvaa yhdyspinta-ajattelua eri toimijoiden välille, jäävät sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliset ja kustannuskasvun hillintään tähtäävät tavoitteet toteutumatta (Virtanen ym. 2017, 3). Hujala ja Lammintakanen (2018, 21–22) toteavat julkaisussaan yhteistyön haasteiksi sovittujen toimintamallien puuttumisen sekä sen, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilliset tunne toisiaan tai toisten työn sisältöä. Yhteistyön toimintamallien juurruttaminen edellyttää kiistatta myös johdon sitoutumista ja tukea sekä tietoteknisiä, eri toimijoiden välistä

yhteistyötä tukevia ratkaisuja. Hujalan ja Lammintakasen (2018, 23–25) mukaan yhteistyö on myös pitkälti persoona- ja asennekysymys. Asenteisiin liittyvän ongelmatiikan nostaa esille myös Leutz (1999, 92), jonka näkemyksen mukaan yhteistyö ja omien intressien laajentaminen oman ammattikunnan ulkopuolelle, ei työtehtävien fragmentaatio- eli sirpaloitumisuhan vuoksi motivoi tietämyksen laajentamiseen koskemaan oman tehtäväkentän ulkopuolisia palveluita. Nämä kysymykset voidaan nähdä palveluintegraation onnistumisen näkökulmasta kriittisinä perinteisesti varsin hierarkkisesti rakentuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä.

Koordinaatio (*coordination*) on yhteistyötä strukturoituneempi integraation aste, joka tukee erityisesti useaa lyhyt- tai pitkäaikaista palvelua joko samanaikaisesti tai jaksoittain tarvitsevia asiakasta (Leutz 1999, 85). Palveluiden koordinaation avulla pyritään erityisesti tunnistamaan integraatiota hankaloittavia solmukohtia ja luomaan perustaa eri toimintojen väliselle yhteistyölle sekä prosessien sujuvuudelle. Koordinaatio ei kuitenkaan kokonaisvaltaisen integraation tavoin edellytä yhteisten toimintarakenteiden luomista, vaan toimii jo olemassa olevissa rakenteissa ja niiden välisesti. (Leutz 1999, 85; Kodner 2009, 12.)

Erilaisissa dokumenteissa ja asiakirjoissa on usein käytetty koordinaatiota integraation synonyyminä. Tässä tarkastelussani miellän koordinaation Leutzin (1999) näkemyksen mukaisesti jatkumona kohti kokonaisvaltaisesti integroitua toimintaa. Muun muassa Singer tutkimusryhmineen (2011, 191–121) rakentaa ymmärrystä integraatiosta koordinaation eri muotojen ja tasojen pohjalta. He esittävät artikkelissaan integraation käsitteellisen viitekehyksen, jonka seitsemästä ulottuvuudesta viisi kuvaa koordinaation eri muotoja ja kaksi asiakaskeskeisyyttä. Heidän näkemystensä mukaillen integraation voidaan ymmärtää rakentuvan eri tasoisesta moniammatillisesta palveluiden koordinaatiosta sekä asiakaskeskeisyydestä ja vastuun jakamisesta yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Keskeisimpänä he kuitenkin korostavat asiakasnäkökulman merkityksellisyyttä ja asiakkaiden preferenssien toteutumisen näkökulmaa.

Koordinaatioon liittyviä ongelmakohtia ovat nostaneet esiin muun muassa Hujala ja Lammintakanen (2018, 21–22), jotka toteavat, ettei kukaan vaikuta olevan vastuussa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon koordinoinnista. Singer tutkimusryhmineen

(2011, 117–118) tuovat esille myös kriittisen näkökulman integraatioon liittyvien osatekijöiden välisiin jännitteisiin liittyen. Heidän mukaansa sellaiset järjestelmät, jotka korostavat koordinoitujen palveluiden merkitystä pyrkivät toiminnoissaan usein selkeyteen, tehokkuuteen ja yksinkertaisuuteen, kun taas vastaavasti asiakaslähtöisyyden retoriikka painottaa palveluiden räätälöintiä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tällöin pyrkimys palveluiden parempaan koordinaatioon voi lopulta tulla kalliiksi palveluiden käyttäjien yksilöllisten preferenssien ja arvostusten, kuten hoidon jatkuvuuden turvaamisen, kustannuksella.

Kolmas integraation aste on kokonaisvaltainen integraatio (*full integration*), joka yhdistää eri yksiköitä, toimintoja ja resursseja yhteistyötä ja koordinaatiota laaja-alaisemmin yhtenäisen hallinnollisen rakenteen alle. Kokonaisvaltainen integraatio soveltuu Leutzin (1999) mukaan kuitenkin vain pienelle väestöosalle, jonka palvelutarvekokonaisuuden hallinnasta moniammatilliset tiimit vastaavat. (Leutz 1999, 84–85, 88.) Kokonaisvaltainen integraatio päättää Leutzin (1999) kuvaaman jatkumon ja luo siten asteittain rakentuvan teoreettisen määritelmän integraatiolle. Ymmärrys kokonaisvaltaisen integraation rakentumisesta pohjautuu aiemmin käsiteltyjen yhteistyön ja koordinaation jäsenyyksille, joiden jatkumon tuloksena se ilmenee.

Integraation tarkastelu eri asteiden näkökulmasta luo ymmärrystä palveluintegraatiosta sen intensiteettiä kuvaavana jatkumona, jossa ymmärrys perustuu erilaisten integraatiota tukevien vuorovaikutuksellisten ja rakenteellisten elementtien vaihteluun. Integraation asteita; yhteistyötä, koordinaatiota ja kokonaisvaltaista integraatiota, on perusteltua tarkastella osana integraation teoreettista jäsentymistä, koska erilaiset yhteistyön ja palveluiden koordinaation osa-alueet sekoittuvat usein käsitteellisesti varsinaiseen integraatioon. Usein ne myös mielletään integraation synonyymeiksi, vaikkakin niissä voidaan todeta olevan perustavanlaatuisia eroja.

### *Integraation tyypit ja tasot*

Edellisten tulkintojen kautta olen pyrkinyt rakentamaan ymmärrystä palveluintegraatiosta sekä sen kohdentumisen että integraation intensiteettiä ja jatkumoa kuvaavien asteiden kautta. Kodnerin (2009) kokoamaan jäsenyykseen viitaten integraatiota voidaan tarkastella myös eri tyyppien ja tasojen näkökulmasta, jotka voidaan niiden toiminnallisen



luonteensa vuoksi tulkita myös integraation tavoitteiksi. Integraatio voi tyypittelyyn perustuen olla funktionaalista, organisatorista, professionaalista, kliinistä, normatiivista tai systeemistä (Kodner 2009, 11–12; Singer ym. 2011, 114). Integraation tasoiksi Kodner (2009, 12) vastaavasti määrittelee rahoituksen, hallinnollisen, organisatorisen, palvelutuotannon ja kliinisen integraation. Vaikka Kodner (2009) onkin artikkelissaan jäsentänyt integraation tyypit ja tasot eri ulottuvuuksina, myöntää hän niiden kuitenkin liittyvän läheisesti toisiinsa. Tässä yhteydessä käsitelen integraatiota sen eri tyypit ja tasot yhdistäen. Perustelen ratkaisuni edellä olevalla tulkinnalla sekä integraation kiistattoman moniulotteisella luonteella. Ilmiön kompleksisuus ja moniulotteisuus tulevat erityisesti esille tarkasteltaessa integraation toiminnallisia, toisiinsa kietoutuneita ja toisilleen edellytyksiä luovia tyypityksiä ja tasoja. Tämä synerginen näkemys toimii myös tässä tekemäni jäsenyksen perustana.

Integraatio perustuu *kliinisellä* eli käytännön tasolla eri ammattikuntien, tai laajemmassa kontekstissa eri toimijoiden, väliseen yhteistyöhön. Tämän mukaan *professionaalista* integraatiota voidaan tulkita tapahtuvan erityisesti kliinisellä tasolla ja kliinisen integraation perustuvan pohjimmiltaan professionaaliseen integraatioon eli ammatilliseen yhteistyöhön. Kliininen integraatio edellyttää eri ammattilaisten jaettua ymmärrystä asiakkaan tarpeista, yhteistä ammattikieltä ja kriteeristöä, yhteisiä käytäntöjä sekä jatkuvaa asiakkaan ja eri toimijoiden välistä vuoropuhelua (Kodner & Spreuwenberg 2002, 4; Valentijn, Schepman, Opheij & Bruijnzeels 2013, 7.)

Ammattilaisilla tulee olla myös asiakkaan kanssa jaettu ja yhteinen ymmärrys kokonaisuudesta. Moniammatillinen tiimityöskentely edellyttää jaettua tietoa asiakkaan tavoitteista ja voimavaroista, koska tieto, joka koskee hoidon tarpeiden kokonaisuutta hyödyttää asiakasta enemmän, kuin yksittäisten ammattilaisten muodostama ammattiosaamiseen kytkeytyvä tieto. Kliinisen integraation onnistumiseksi tarvitaan myös yhteensovitettuja tietojärjestelmiä ja asiakkaan yhteinen suunnitelma, joka kokoaa yhteen eri toimijoiden asiakaskohtaiset suunnitelmat ja toimii osaltaan palvelukokonaisuutta koossapitävänä elementtinä (Valentijn ym. 2013, 6; Koivisto ym. 2016, 21–23). Tämän näkökulman osalta lähestytään edelleen *funktionaalista* eli toiminnallista integraatiota.

Contandriopoulos, Denis, Touati ja Rodríguez (2003, 19) tulkitsevat eri toimijoiden ja moniammatillisten tiimien välisen yhteistoiminnan olevan suoraan riippuvainen järjestelmän funktionaalista integroitumisesta. Funktionaalinen eli toiminnallinen integraatio koordinoi ja yhdistää eri palveluiden ydintoimintoja, kuten esimerkiksi rahoitusta, resursointia ja tietovirtoja sekä strategista suunnittelua ja laadun varmistusta. Toiminnallisen integraation tarkoituksena on ennen kaikkea luoda yhtenäinen ja selkeä rakenne, joka tukee kliinisestä näkökulmasta merkityksellisiä toimintoja. Olennaista funktionaalissa integroitumisessa on toimintojen leikkaaminen läpi koko organisaation, mikä vahvistaa toimintojen organisatorista yhteensovittamista. Funktionaalisen integraation voidaan siten ajatella tarjoavan eräänlaisen toiminnallisen perustan professionaalille ja kliiniselle integraatiolle eli eri ammattilaisten ja toimijoiden väliselle yhteistyölle (Valentijn ym. 2013, 7).

Toiminnallinen integraatio liittyy erityisesti horisontaaliseen integraatioon, jossa toistensa kanssa samankaltaiset yksiköt yhdistävät toimintojaan. Funktionaalista integraatiota ei usein saavuteta omistajuuden kautta, vaan rakentamalla erilaisia keskinäisiä sopimuksia ja alliansseja muodollisesti itsenäisten yksiköiden välillä. Useimmat toiminnallisesti integroituneet terveydenhuollon järjestelmät perustuvatkin sekä omistajuuteen että erilaisiin sopimuksellisiin suhteisiin (Scott, Ruef, Mendel & Caronna 2000, 293.) *Organisatorinen* ja *hallinnollinen* integraatio voidaan myös sisällyttää osaksi funktionaalista integraatiota, koska ne voidaan toiminnallisen yhteensovittamisen ohella nähdä perustavanlaatuisina elementteinä integraation onnistumisen näkökulmasta (Contandriopoulos ym. 2003, 19–20.)

Organisatorinen integraatio keskittyy erityisesti omistajuuteen, sopimusjärjestelyihin ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin. *Taloudellinen* integraatio liittyy organisatoriseen integraatioon erimerkiksi keskitetyn budjetoinnin kautta, vaikka se voidaan myös tulkita omaksi integraation tasokseen (Kodner 2009, 12). Sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti tapahtuva verkostomainen työskentely on keskeinen keino eri toimijoiden ja instituutioiden välisen yhteistyön parantamisessa ja yhteistoiminnan strategisessa kehittämisessä. Yhteistyöllä voidaan ennen kaikkea optimoida resursseja, parantaa kokonaistehokkuutta ja tukea palvelun saumattomuutta.

Toimiva palveluintegraatio edellyttää *hallinnollista* integraatiota eli valmiuksia yhteistyöhön yli toimialarajojen sekä erilaisten vastuiden ja toimintojen yhteensovittamista (Kodner & Spreuwengberg 2002, 4). Palveluintegraation onnistumisen edellytys on päättäjien ja johdon systeeminen sitoutuminen ja selkeä tuki asiakaslähtöisten, yhteistyöhön perustuvien toimintamallien juurruttamiseen. Lisäksi yhteinen ymmärrys toimintavastuista, asiakkaan asettaminen keskiöön, tiedon jakaminen, palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sopiminen, innovatiivisuus, monipuolisuus sekä integraation mahdollistavat yhteiset tilat ovat keskiössä palveluintegraation onnistumisen näkökulmasta. Haasteeksi kuitenkin muodostuu usein se, etteivät ammattilaiset tunne toisiaan ja toistensa työn sisältöä, mikä vaikeuttaa yhteistyötä ja haastaa integraation onnistumisen. Myöskään erilliset tietojärjestelmät tai palvelujärjestelmän joustamattomuus eivät tue eri toimijoiden tai tahojen välistä yhteistyötä. (Koivisto ym. 2016, 3; Hujala & Lammintakanen 2018, 21–22.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon perinteisesti vahva professionaalinen ja ammattihierarkkinen luonne asettavat haasteita integraation toteutumiselle (Contandriopoulos ym. 2003, 13). Kaikki eivät halua myöskään tehdä yhteistyötä tai jakaa omia tietojaan muiden kanssa. Haasteena voivat olla lisäksi erilaiset puheeksi ottamisen vaikeudet tai ajallisen resurssin puute vastaanottotilanteessa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 23–25, 29.) Eri ammattikuntien ja toimijoiden välinen yhteistyö kuitenkin on kiistattoman tarpeellista asiakkaan hoidon yhdenmukaisuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Onnistunut palveluintegraatio riippuu myös eri toimijoiden tiedollisesta aktiivisuudesta, minkä tulisi lähtökohtaisesti perustua asiakkaan palvelutarpeisiin.

Leutz (1999, 89) muistuttaa myös siitä, ettei palveluintegraatioon liittyviltä kustannuksilta voida välttyä, vaikka integraation pyrkimyksenä olisivatkin kustannussäästöt. Keskeistä Leutzin (1999) mukaan on integroida myös rahoitusjärjestelmät tukemaan integraation toteutumista, mikä saattaa aiheuttaa taloudelliseen johtamiseen liittyvää valtaargumentaatiota. Olennaista on huomioida se, etteivät taloudelliset resurssit yksin mahdollista integraation toteutumista, vaan sen onnistuminen edellyttää erilaisia rakenteellisia, prosessuaalisia ja erilaisiin työvälineisiin liittyviä ratkaisuja, sekä niiden välistä synergiaa. Näiden toimintojen toteutumista tulisi ohjata vahvalla poliittisella tai taloudellisella

kontrollilla sekä eri toimijoiden motivoinnilla (Leutz 1999, 91) ja osaamisen vahvistamisella.

Integraation tyyppejä ja integratiivisia toiminnan tasoja tarkasteltaessa piirtyy kuva varsin moniulotteisesta ja yhteenkietoutuneesta toiminnan kentästä, jossa integraation eri muodot vaihtelevat ja ilmenevät sekä limittäin että erillisinä. Ulottuvuuksista ei ole yksiselitteistä tunnistausta, mitkä niistä sijoittuvat rakenteellisten tai prosessuaalisten tekijöiden alle ja mitkä vastaavasti toimivat erilaisina integraation työvälineinä (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2011, 115), keinoina tai tavoitteina. Toisaalta pyrkimys integraation toimintojen kategorisointiin ei lienekään perustavanlaatuinen kysymys, vaan sitä olennaisempaa on pyrkiä määrittelemään ja jäsentämään palveluintegraation merkitys ja sille asetetut tavoitteet kulloisenkin kontekstin ja tilanteen mukaan.

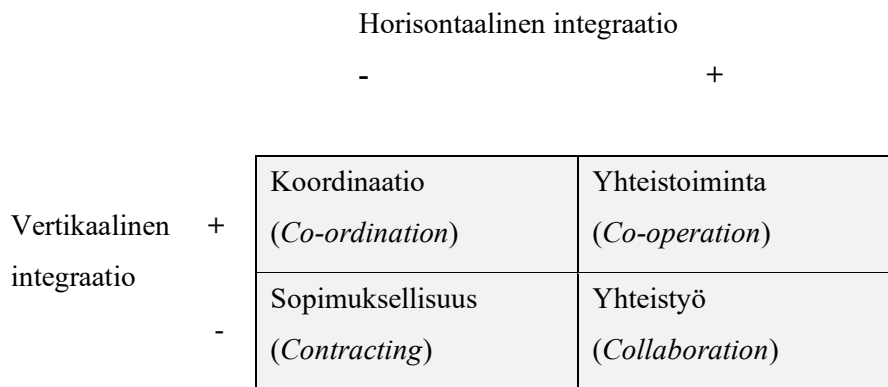
#### *Integraation suunnat*

Edellisten integraation monimuotoisuutta ja -ulotteisuutta kuvaavien näkemysten ohella voidaan integraatiota lähestyä myös sen suuntien tai laajuuden (*breadth*) kautta, jolloin integraatiota tarkastellaan joko horisontaalisesti tai vertikaalisesti (Kodner 2009, 11–12). Nämä ulottuvuudet lähestyvät integraatiota aikaisemmin kuvattuja ulottuvuuksia laajemmasta perspektiivistä ja ovatkin siten eräänlaisia integraatiota kuvaavia pääulottuvuuksia (Axelsson & Axelsson 2006, 79).

Vertikaalisessa integraatiossa eri tason palvelut yhdistetään toisiinsa, millä tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan hoitoketjujen tai palvelupolkujen yhteensovittamista. Vertikaaliseen integraatioon voidaan sisällyttää myös sosiaali- ja terveyspalvelujen politiikkasuunnittelu, palvelujen rahoitusmalli ja palveluihin liittyvä politiikkaohjaus. Horisontaalisella palveluintegraatiolla tarkoitetaan vastaavasti kahden erillisen, mutta keskenään samantasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon profession tai organisaation välisten palvelujen yhdistämistä toimivaksi kokonaisuudeksi siten, että se vastaa asiakkaan etua ja palvelutarvetta. Horisontaalisessa integraatiossa yhteensovitetään erityisesti saman tason palveluita, esimerkiksi perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut (Valentijn ym. 2013, 4; Koivisto ym. 2016, 6; Virtanen ym. 2017, 9).

Horisontaalinen integraatio näyttäytyy erityisesti asiakkaan ympärille koottuna palvelukokonaisuutena, jossa eri toimialat tekevät yhteistyötä joko keskenään samantasoisten toimialojen kesken tai niiden sisällä. Tavoitteena on mahdollisimman laaja asiantuntemus asiakkaan palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa. Vertikaalista rajojen ylittämistä esiintyy sosiaali- ja terveydenhuollossa vähemmän. Palvelu on vertikaalisesti integroitu, kun asiakas liikkuu saumattomasti perus- ja erikoistason palveluiden välillä esimerkiksi koordinoivan työntekijän ja palveluja yhdistävän palvelusuunnitelman kautta (Koivisto ym. 2016, 17.)

Axelsson ja Axelsson (2006) havainnollistavat horisontaalisen ja vertikaalisen ulottuvuuksien eroja sekä niiden välisiä seuraavan nelikentän (Kuvio 1) kautta. Vertikaalinen integraatio viittaa organisaatioiden tai niiden osien yhdistämiseen. Horisontaalinen integraatio tarkoittaa vastaavasti samalla hierarkkisella tasolla olevien yksidiöiden yhdistämistä, jolloin puhutaan eri hallinnonalojen keskinäisestä yhteistyöstä. Näitä ulottuvuuksia ja niiden painopisteitä vertailemalla on mahdollista rakentaa käsitteellistä ymmärrystä integraation pääulottuvuuksista (Axelsson & Axelsson 2006, 79).



KUVIO 1. Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation eri muodot (mukaiillen Axelsson & Axelsson 2006, 80)

Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation eri muotoja kuvaavasta nelikentästä voidaan erottaa neljä erilaista integraation tarkastelutapaa. Sopimuksellisuus (*contracting*) on toimintaa, jossa integraatiota ei juurikaan ilmene. Toisaalta kuitenkin markkinoihin perustuva kilpailullinen tilanne saattaa johtaa jonkinlaiseen integroitumiseen erilaisten organisaatioiden välisten sopimussuhteiden kautta. Koordinaatiota (*co-ordination*) lisäämällä

kehitetään erityisesti vertikaalista integroitumista, esimerkiksi yhdistämällä organisaation eri osia hallinnollisesti, jolloin integraatio perustuu erityisesti hallintohierarkian yhdistämiseen. Yhteistyö (*collaboration*) sisältää pääosin horisontaalista integraatiota, mikä liittyy keskinäisiin sopimuksiin ja vastavuoroiseen haluun toimia yhdessä. Yhteistoiminta (*co-operation*) vastaavasti yhdistää sekä vertikaalisen että horisontaalisen integraation ulottuvuudet. Yhteistoiminnassa vertikaalinen johtaminen mahdollistaa eri organisaatioiden tai hallinnonalojen yhteistoiminnan. Tätä tukee mukana olevien organisaatioiden tai hallinnonalojen omaehtoinen halu toimia vastavuoroisesti. (Axelsson & Axelsson 2006, 80.)

Axelsson ja Axelsson (2006) näkemyksen mukaan terveydenhuollon organisaatioissa integraatio perustuu ensisijaisesti horisontaaliseen integraatioon liittyviin yhteistoiminnan ja yhteistyön eri muotoja koskeviin kysymyksiin eri yksiköiden tai organisaatioiden välillä (Axelsson & Axelsson 2006, 79–80). Tämä selittyy terveydenhuollolle ominaisella korkealla differentaatio- eli erikoistumisasteella. Vahva erikoistuminen luo edellytykset erilaisille yhteistyön ja yhteistoiminnan muodoille integraation saavuttamiseksi.

Vertikaalinen integraatio edellyttää kahden tai useamman ohjaus-, hallinto- tai johtamisjärjestelmän yhdistämistä. Terveydenhuollossa vertikaalinen integraatio voi koskea esimerkiksi avohoito- tai akuuttipalveluiden ja vuodeosasto- tai hoivapalveluiden osastojen toimintaa, joita perinteisesti on toteutettu omissa autonomisissa yksiköissään. Vertikaalinen integraatio yhdistää toimialat saman hallinnollisen rakenteen alle. Tällöin vertikaalisen integraation aiheuttama palveluiden hajaantuminen haastaa ja muuttaa perinteisiä terveydenhuollon toiminnallisia rajoja (Scott ym. 2000, 59, 290) ja edellyttää vahvasti eri ammattikuntien välistä yhteistyötä ja oman tietämyksen laajentamista.

Integraation suuntien erilaisista painopisteistä huolimatta molempia tarvitaan palveluiden fragmentaation eli sirpaloitumisen estämisessä. Näiden sisällyttäminen voi parantaa jatkuvuutta ja kattavuutta sekä koordinoitujen palveluiden tarjontaa koko palvelukentän jatkuvuudessa. Organisaatioiden ja professionaalisten rajojen läpi ulottuvaa yhteistyötä tarvitaan järjestelmän tehokkuuden ja laadun parantamisessa (Valentijn ym. 2013, 4).

## 2.2 Asiakslähtöisyys

### 2.2.1 Asiakslähtöisyyden arvoperusta

Edellä tarkastelemanani moniulotteinen palveluintegraation tematiikka sisältää ideaalin ja lähtökohtaisen olettamuksen asiakslähtöisyydestä. Asiakslähtöisyyden käsite on vakiinnuttanut paikkansa eri palveluiden tuottajien retoriikassa ja sitä käytetään yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon normatiivisena periaatteena, jota edelleen on jäsennetty erilaisilla tavoilla strategioissa, hankkeissa ja käytännön työssä (Järnström 2011, 45; Slater 2006, 137). Asiakslähtöisyyttä pidetään valtakunnallisesti ikäihmisten palveluiden periaatteena, mutta käsitteellisesti se on vielä varsin jäsentymätön (Nolan ym. 2003, 46; The Health Foundation 2016).

Asiakslähtöisyys rakentuu palveluintegraation tavoin moniulotteisia merkityksiä, jäsennyksiä ja tulkintoja sisältävänä kontekstuaalisena käsitteenä, mitä ei voida sijoittaa minikään yksiselitteisen määritelmän alle (Leplege ym. 2007, 1559). Laaja-alaisen ja monipuolisen ymmärryksen luomiseksi asiakslähtöisyydestä tarkastelen seuraavaksi sen teoreettista jäsentymistä ja ulottuvuuksia tarkemmin. Vaikka asiakslähtöisyyden tematiikkaa koskeva teoreettinen tarkasteluni kietoutuukin pääosin asiakslähtöisyyden käsitteistön ympärille, olen pyrkinyt kytkemään sen oman tutkimukseni kontekstiin ja palveluintegraatiota kuvaaviin teoreettisiin ulottuvuuksiin, mikä tukee ilmiön kokonaisvaltaista teoreettista tarkastelua.

Asiakslähtöisyyttä jäsentävässä tarkastelussani en kuitenkaan tavoittele käsitteellistä yksiselitteisyyttä, vaan käytän asiakslähtöisyyttä ensisijaisesti kuvaamaan asiakkaan subjektiviteettia (Slater 2006, 137) palveluintegraatiossa, mikä on myös järjestelmälähtöisenä työskentelyotteena konstruoituvaa asiakaskeskeisyyttä perustellumpi käsite kuvaamaan tutkimukseni orientaatiota. Ymmärrys asiakslähtöisyydestä sijoittuu tutkimuksessani palveluintegraation kontekstiin ja muotoutuu ikäihmisten tuottamien diskurssien ja niistä tekemieni tulkintojen kautta edelleen ymmärrykseksi asiakslähtöisestä palvelujen yhteensovittamisesta. Tutkimukseni diskursiivisten lähtökohtien vuoksi asiakslähtöisyyden määrittely ja sen saamat merkitykset muotoutuvat ikäihmisten puheessa osana asiakslähtöisen palveluiden yhteensovittamisen rakentumista, eikä sitä siten ole

perusteltua sitoa tiukasti teoreettisiin määritelmiin. Asiakslähtöisyydestä tuotettujen jäsenysten ja tulkintojen tarkastelu on kuitenkin aiheellista teoreettisen ymmärryksen luomiseksi asiakslähtöisyydestä sekä käsitteenä että ilmiönä.

Tutkimuksessani käytän yleisesti käsitettä *asiakas* kuvaamaan palveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä, tai ikäihmistä oman tutkimukseni kontekstin näkökulmasta. Asiakkaan käsite rinnastuu käytettävän kirjallisuuden mukaan myös potilaan käsitteeseen ja toimii tutkimuksessani sen synonyyminä. Olen selkeyden vuoksi muuttanut kirjallisuudessa käytetyt potilas-termit tutkimuksessani asiakkaaksi, joka on perustellumpi käsite kuvaamaan palvelun kohteena olevan ikäihmisen subjektiveettia. En tutkimuksessani keskity tarkastelemaan asiakasta kuvaavien eri käsitteiden taustalla vaikuttavia ideologioita tai niiden keskinäisiä paremmuussuhteita. Tutkimukseni asiakslähtöisyyttä tarkasteleva teoreettinen viitekehys keskittyy asiakslähtöisyyden eri ulottuuksien tarkasteluun, jossa asiakkaan määrittely toimii osaltaan tutkimukseni orientatiota selittävänä tekijänä.

Edellä olevaan tulkintaani nojaten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat voivat tutkimuksessani määrittyä sosiaalihuollon asiakkaiksi tai terveydenhuollon asiakkaiksi käytettävän asiayhteyden mukaan. Järnström (2011, 35) määrittelee asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä erityisesti sosiaalihuollon palveluita käyttäväksi henkilöksi. Potilaaksi hän vastaavasti kutsuu terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden käyttäjää, jolloin potilas jäsentyy henkilönä, jolla on terveyteen liittyviä ongelmia. Näin ollen, kun asiakkaan toimintakyky alenee riittävästi, tulee hänestä potilas.

Myös lainsäädäntö perustuu Järnströmin (2011) tulkintaa vastaavaan käsitteelliseen jaoteluun. Esimerkiksi Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelevät asiakkaan ”sosiaalihuoltoa hakevaksi tai käyttäväksi henkilöksi”, kun vastaavasti Terveydenhuoltolaki (1326/2010) asemoi palveluiden käyttäjän pääosin potilaan käsitteistöön. Toisaalta myös terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä voidaan kutsua asiakkaaksi, kun asiakkuutta lähestytään esimerkiksi kuluttajanäkökulmasta (Järnström 2011, 35).



Edelliseen kuluttajanäkökulmaan nojaa myös Valkaman (2012, 43) näkemys, jonka mukaan alun alkaen asiakas-termillä viitattiin palvelun vastaanottajaan, joka tavalla tai toisella tarvitsee kyseistä palvelua, hyötyy siitä ja maksaa saamastaan hyödystä. Jos kyseessä on palvelu, ei sen tuotosprosessia voida erottaa lopputuotteesta, mikä tekee asiakkaasta osan prosessia ja kytkee sen sitä kautta selkeästi myös asiakaslähtöisyyden tematiikkaan. Hyvän hoidon ja palvelun tarjoamiseksi on yhteisellä käsitteistöllä ja sen ymmärtämisellä kiistaton merkitys (Nolan ym. 2003, 52). Tämän vuoksi on varsin perusteltua kiinnittää huomiota siihen, millaista käsitteistöä käytetään puhuttaessa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävästä henkilöstä.

Tässä tutkimuksessani tarkoitan asiakkaalla sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, mutta myös muiden instituutioiden tuottamia ennaltaehkäiseviä tai muita merkitykselliseksi koettuja palveluita käyttävää henkilöä. Tällöin asiakkaan määritelmä ulottuu koskemaan koko palvelukenttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita laajemmin ja kytkeytyy edelleen sen kautta ikäihmisten kompleksisiin palvelutarpeisiin. Asiakkuuden ulottaminen koskemaan laaja-alaisesti koko palvelukenttää pohjautuu myös tutkimukseni metodologisiin lähtökohtiin. Metodologisesti eri palveluiden ja niiden yhteensovittamisen merkityksellisyyden määrittely saa perustansa tutkimukseni empiirisen aineiston tuottamista diskursseista ja niistä tekemistäni analyttisistä tulkinnoista.

Tutkimuksessa käyttämäni asiakkaan määritelmä liittyy muun muassa erilaiset kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin sekä kuntien tuottamat palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin niitä käyttävän asiakkaan ja hänen yksilöllisten tarpeidensa ja preferenssiensä kautta. Määritelmä myötäilee Valkaman (2012, 41) tulkintaa, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas kiinnittyy suomalaisessa kontekstissa hyvin läheisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden organisoimisesta vastaavaan kuntaan. Lisäksi ikäihmisten usein varsin monimuotoiset palvelutarpeet ja niihin vastaaminen edellyttävät sujuvaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden sekä kuntien, ja muiden mahdollisten instituutioiden ja toimijoiden välillä. Tämä näkemys toimii tutkimukseni orientaation perustavanlaatuisena lähtökohtana.

Yleisesti asiakkuuteen liittyvä terminologia asiakaslähtöisyyden ohella asettaa asiakkaan aktiivisen toimijan rooliin. Tähän liittyy useita eettisiä kysymyksiä erityisesti ikäihmisten

kohdalla, joiden mahdollisuus ottaa vastuuta omasta palveluprosessistaan voi eri syiden vuoksi olla rajallista. Tämä seikka on luonnollisesti herättänyt yhteiskunnallista ja eettistä keskustelua palveluiden ja tiedon tasa-arvoisuudesta (The Health Foundation 2016, 11–12). Valkama (2012, 42) kirjoittaa individualismin korostumisesta, jossa kollektiiviset demokraattiset arvot ovat joutuneet väistymään aktiivisen kuluttajakansalaisuuden tieltä. Valkaman (2012) mukaan professionaalinen asiantuntija on saanut rinnalleen kuluttajamaisesti käyttäytyvät ja aktiivisesti valikoivat asiakkaat (kts. myös Niiranen 2002, 66). Yhteiskunnallisten muutosten myötä kansalaisten muuttuminen kuluttajiksi ideologisella tasolla on tehnyt yhä enemmän oikeuksistamme valintoja, mikä myös vaatii tuekseen asiakkaiden roolin aktivoimisen sosiaali- ja terveydenhuollossa (Karakainen & Syrjänen 2012, 119). Tämä näkemys kytkeytyy itsemääräämisoikeuden arvoperustan kautta asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden käsitteisiin ja siten asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja autonomian näkemiseen hoidon ja palveluiden lähtökohtana.

Vaikka asiakkaiden roolin aktivoitumiseen liittyikin yhteiskunnallisesti varsin mielenkiintoisia ja tärkeitä kysymyksiä, olen tarkastellut siihen liittyviä kysymyksiä teoreettisesti vain yhtenä asiakaslähtöisyyteen liittyvänä tulokulmana. Nojaan asiakaslähtöisyyttä koskevassa jäsenyksessäni erityisesti siihen liittyvään arvoperustaan ja sen tulkintaan, koska asiakaslähtöisyys kiistatta jäsenyyttä vahvasti arvopohjaisena ilmiönä. Jäsenykseni ohjaa väljästi Järnströmin (2011, 45) tulkinta kolmeen ulottuvuuteen nojaavasta ja ikäihmisen yksilöllisistä tarpeista ja toiveista liikkeelle lähtevästä asiakaslähtöisyyden ideaalista. Ulottuvuudet ovat itsemääräämisoikeus, osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus sekä tiedonsaanti. Tarkastelen näitä ulottuvuuksia seuraavaksi tarkemmin.

### *Itsemääräämisoikeus*

Järnströmin (2011, 48) tulkinnan mukaan asiakaslähtöisyyden ydin on itsemääräämisoikeudessa, jonka toteutumiseen vaikuttavat edelleen muut asiakaslähtöisyyden ideaaliin liittyvät arvot. Aloitan tarkasteluni itsemääräämisoikeuteen ja itsemääräämiseen liittyvien eroavaisuuksien pohdinnasta, jonka jälkeen etenen tarkempaan itsemääräämisoikeuden käsitteelliseen ja sisällölliseen tarkasteluun. Koska käsittelen tässä yhteydessä itsemääräämisoikeutta osana asiakaslähtöisyyden ideaalia, en tarkastelussani pyri itsemääräämisoikeutta määrittävään yksiselitteiseen argumentaatioon, vaan tulkintani painopiste

on itsemääräämisoikeuden sisällöllisessä määrittelyssä osana asiakaslähtöisyyden arvo-perustaista kokonaisuutta.

Launis (2010, 136) määrittelee artikkelissaan itsemääräämisoikeuden jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluvaksi moraaliseksi oikeudeksi tehdä ja toteuttaa vapaasti omaan elämään liittyviä valintoja ja päätöksiä eli oikeudeksi itsenäiseen toimintaan. Tämä Launin (2010) määritelmä sisältää itsemääräämisoikeuteen sisältyvän subjektiivisen oikeuden itsemääräämiseen, mikä edellyttää joko yksilön henkilökohtaista kompetenssia tai yksilön saamaa ulkopuolista aktiivista tukea. Oikeus saada muilta aktiivista apua itsemääräämisoikeuden toteutumisen prosessissa erottaa sisällöllisesti itsemääräämisoikeuden itsemääräämisen käsitteestä, joka puolestaan rajoittuu subjektin itsemääräämiseen suhteessa johonkin kohteeseen ilman oikeudellista perustaa (Pietarinen 1993, 97). Ollakseen itsemääräävä jonkin kohteen suhteen, on yksilön pystyttävä itsenäiseen harkintaan ja päätöksentekoon. Tämä edellyttää subjektiivista kompetenssia eli henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, tahdonmuodostukseen ja yhteistoimintaan. Ilman kompetenssia yksilö ei kykene määräämään itseään, eikä hänen itsemääräämisoikeutensa siten voi toteutua. (Launis 2010, 136; Karvonen-Kälkäjä 2012, 231–232.)

Itsemääräämisoikeutta pidetään nykyisin keskeisenä hyvinvointipoliittisena ja arkipäivän arvona (Pirhonen & Pulkki, 2016, 251) ja pyrkimys sen toteutumisen suojaamiseen näkyy useissa oikeusnormeissa. Muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittavat kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistamaan asiakkaan osallistumisen ja vaikuttamisen omien palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Launis (2010, 136) kuitenkin muistuttaa, että itsemääräämisoikeus yksilön moraalisenä perusoikeutena velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä oikeusnormeista riippumatta.

Subjektiivisen itsemääräämisoikeuden vaatimus ei sen normiperustasta huolimatta ole täysin ehdoton, vaan ristiriitatilanteissa jotkin muut periaatteet voivat saada suuremman painoarvon. Keskeinen filosofinen ongelma on, millaisiin asioihin itsemääräämisen periaate ulottuu ja mitä rajoituksia sille voidaan perustellusti asettaa. Tällä pohdinnallaan Launis (2010) viittaa omaa terveyttä vaarantavaan tai omaa henkeä uhkaavaan

toimintaan, mitä ei voida nähdä kenenkään omien intressien mukaisena, eikä siten itsemääräämisoikeuden suojaamana. Itsemääräämisoikeus velvoittaa muut tahot ylläpitämään ja kehittämään yksilön valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja vuorovaikutukseen, jolloin itsemääräämisoikeus määrittyy filosofisesti tulkittuna turvaoikeudeksi vapausoikeuden sijaan. Tällä Launis (2010) tarkoittaa, ettei yksilö ole ainoastaan vapaa toteuttamaan itseään, vaan on myös oikeutettu saamaan muilta aktiivista apua tässä prosessissa. (Launis 2010, 136–137.) Tämän näkemyksen myötä lähestytään kiistatta paternalismiin liittyvä kysymyksiä, joiden väljä tarkastelu osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan, ja erityisesti ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, on perusteltua.

Itsemääräämisoikeuden perustavanlaatuisena lähtökohtana on suojella asiakassuhteen heikompaa osapuolta ja erityisesti heitä, joiden kyky huolehtia itsestään ja oikeuksistaan on heikentynyt. Yksilön itsemääräävyys perustuu asian kannalta erilaisten vaihtoehtojen ymmärtämiseen, niiden seurausten arviointiin sekä asiassa tarvittavan ratkaisun päättelykykyyn. Yksilön itsemääräämisoikeus asettaa samalla toisille henkilöille moraalisia velvoitteita kieltää muita tekemästä mitään, joka estäisi yksilön itsemääräämisoikeuden käyttämistä. Tästä johtuen itsemääräämisoikeudellisiin kysymyksiin liittyy aina myös vallankäytön tematiikka. Ikäihmisten palveluissa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota itsemääräämisoikeutta kaventavaan vallankäyttöön, joissa toimenpiteiden ajatellaan suojelevan ikääntyntä häntä uhkaavalta vaaralta. Itsemääräämisoikeuden ja suojelun välinen jännite saatetaan ratkaista suojelemalla ja järjestämällä palvelua, vaikka ikääntynyt ei sitä itse haluaisikaan. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 232, 234.)

Vaikka paternalismiin nojaavia toimintatapoja voidaan yleisesti pitää itsemääräämisen toteutumisen uhkana, on niiden pääasiallisena tarkoituksena kuitenkin suojella henkilöä vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tietämättään uhkaa omalla toiminnallaan itselleen aiheuttaa. Interventioiden tulisikin Launin (2010) mukaan rajoittua heikkoon paternalismiin, millä hän tarkoittaa henkilön omien etujen vastaiseen toimintaan oikeutettua puuttumista ainoastaan siinä tapauksessa, että henkilö on joko pysyvästi tai tilapäisesti kykenemätön autonomiseen harkintaan tai tietämätön häntä uhkaavasta vaarasta. (Launis 2010, 137; Karvonen-Kälkäjä 2012, 232.)

Edellinen näkemys itsemääräämisen periaatteen rajautumisesta sekä sen rajoittamisesta on varsin monimutkainen ja pohjimmiltaan subjektiivisiin ja arvoperusteisiin kokemuksiin nojautuva. Subjektiivinen kokemus itsemääräämisen toteutumisesta konstruoituu vuorovaikutuksessa yhteensovittaessa yksilön ja toisen osapuolen edustamia yhteisiä etuja. Monimutkaisen ilmiöstä tekee abstraktius sen rajojen määrittymisessä, missä itsemääräämisen maksimoiminen saattaa johtaa turvattomuuteen ja vastaavasti turvallisuuden maksimointi aikaansaada itsemääräämisoikeutta kaventavaa holhoamista (Helminen & Karisto 2005, 16). Pirhosen ja Pulkin (2016, 259) mukaan itsemääräämisoikeuden ottaminen hyvinvointipalveluiden kehittämistä ohjaavaksi arvoksi voikin johtaa palvelujärjestelmän kannalta helposti harhaan, koska ihmiset tulevat vanhuspalveluiden piiriin juuri siksi, että heidän terveytensä ja toimintakykynsä ja sitä kautta kyvykkyytensä huolehtia itsestään ovat heikentyneet. Tällöin itsemääräämisen liiallinen korostuminen voi johtaa heitteillejätön kaltaisiin tilanteisiin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden ja sen kautta edelleen itsemääräämisen korostuminen eivät ole yksiselitteisiä, vaan näiden korostumiseen yhteiskunnallisessa argumentaatiossa liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Pirhonen ja Pulkki (2016) esittävätkin artikkelissaan itsemääräämisen ja valinnanvapauden korostamisen sijaan ihmisten avuntarpeen ja inhimillisen riippuvuuden tunnustamista. Heidän mukaansa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan itsemääräämisen eli autonomian peruslähtökohta on asiakkaan informoiminen omaan tilanteeseensa liittyvistä seikoista sekä hoidon ja palvelun mahdollisuuksista. (Pirhonen & Pulkki 2016, 251, 253.) Tätä Järnströmin (2011) jäsenyksen nojaavaa oikeutta tiedonsaantiin olen käsitellyt jäljempänä omassa alakappaleessaan. Oikeus tiedonsaantiin kietoutuu kiistatta kuitenkin myös itsemääräämisen arvoon, eikä niitä voida selvärajaisesti erottaa toisistaan.

Tiedonsaantiin kytkeytyvän subjektiivisen ulottuvuuden vuoksi ei ole mahdollista tunnistaa, mikä määrä tietoa riittää tekemään yksilön päätöksentekoprosessista autonomisen. Tämä johtaa absurdiin lopputulokseen, missä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kompetenssi on tiedon epäsymmetrian vuoksi aina ylivertaista suhteessa asiakkaan tiedolliseen kompetenssiin. Toiminnan autonomisuuden kannalta ratkaisevaa on se, onko toiminta tai päätös tietämättömyyden sanelema vai tehdäänkö se tiedostetun tietämättömyyden vallitessa eli tietämättömyydessä. Itsemääräämisoikeuden tarjoama tiedollinen

suoja on siten kaksijakoinen. Toisaalta se tarjoaa mahdollisuuden olla selvillä omaa terveyttä koskevista asioista, mutta toisaalta taas mahdollistaa näiden tietojen salassa pitämisen niin itseltämme kuin muiltakin. (Launis 2010, 138.)

### *Tiedonsaanti*

Tiedonsaanti on asiakaslähtöisyyden kulmakivi ja siten sen olennainen elementti. Ikäihmisen itsemääräämisoikeuden toteutuminen on riippuvainen siitä tiedosta, jonka hän ammattihenkilöiltä saa (Järnström 2011, 53). Tiedonsaantioikeus on siten osa itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta samalla se myös rakentaa tasavertaista vuorovaikutusta ja osallisuutta. Tämän näkemyksen mukaisesti voidaan todeta, kuinka asiakaslähtöisyyden ideaalin kaikki arvot kietoutuvat lopulta yhteen ja luovat erilaisia edellytyksiä toisilleen. Tarkastelen kuitenkin selkeyden vuoksi arvoja tässä yhteydessä erillisinä.

Tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä voidaan lähestyä joko oikeudellisesta tai vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta. Tiedonsaantia koskevassa tarkastelussaan Järnström (2011, 53–54) on keskittynyt erityisesti jälkimmäiseen. Hänen mukaansa tapamme käyttää kieltä vaikuttaa osaltaan siihen vahvistammeko vai heikennämmekö ikäihmisen voimavaroja ja asiakaslähtöisyyttä. Järnströmin (2011) mukaan asiakaslähtöisyydessä tuleekin keskittyä tekemisen ja sanomisen lisäksi siihen, miten asioita tehdään ja sanotaan. Tällä argumentillaan hän viittaa professionaalisen kielen käyttämiseen, mikä korostaa ammattihenkilön ja ikäihmisen välistä hierarkkista asemaa. Professionaalinen kieli sulkee ikäihmisen keskustelun ulkopuolelle. Olennaista riittävän tiedonsaannin kannalta onkin se, että ikäihminen saa tiedon sellaisessa muodossa, että hän ymmärtää sen.

Tämän tiedon ymmärrettävyyteen liittyvän aspektin kautta tiedonsaanti kytkeytyy myös oikeudelliseen perustaan. Muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa selvityksen antamiseen potilaan terveydentilasta ja sen hoidosta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista siten, että potilas *riittävästi ymmärtää* sen sisällön. Myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa ammattihenkilöstön antamaan tietoa asiakkaalle hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, sekä erilaisista vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista samoin kuin muista seikoista, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Laki velvoittaa kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kytkeytyy

sen kautta myös tiedonsaantia koskeviin kysymyksiin, koska riittävä tiedonsaanti on keskeinen edellytys itsemääräämisoikeuden toteutumiselle.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli vanhuspalvelulaki, ei vastaavasti ota suoraan kantaa iäkkään ihmisen tiedonsaantioikeuteen. Laki kuitenkin velvoittaa osallisuuden mahdollistamiseen sekä mielipiteiden ja näkemysten kuulemiseen palveluista päätettäessä. Tämä velvollisuus sisältää kuitenkin lähtökohtaisen oletuksen ikäihmisen tiedonsaantioikeudesta.

Kaskiharju (2019) tarkastelee artikkelissaan vanhuspalvelulakia kriittisestä näkökulmasta. Hänen mukaansa vanhuspalvelulaki laatulakina ei tavoita sitä, mihin sillä pyritään ja sillä on tahattomia seurauksia. Kaskiharjun (2019) mukaan laki jäsentää kaksi erillistä ryhmää määrittelemällä vanhuuseläkkeellä olevan väestön ikääntyneiksi ja iäkkäiksi. Lain mukaan ikääntyneille tulisi tarjota toimintakykyä tukevia palveluita ja iäkkäille sosiaali- ja terveyspalveluja, jolloin paternalistisia piirteitä sisältävää vanhuspalvelulakia voisi Kaskiharjun (2019) näkemyksen mukaan kutsua siten myös toimintakykylaiksi. Hänen mukaansa laki ohittaa riippuvuuden hoivasuhteista ja tukee käsitystä aktiivisesta subjektista. (Kaskiharju 2019, 59, 69.)

Myös Valokivi (2012, 303) lähestyy aktiivisen subjektin tematiikkaa harkintaan keskittyvässä artikkelissaan. Hän käyttää esimerkkinä iäkästä pariskuntaa, joka on joutunut kohtaamaan tylyä kohtelua kysyessään neuvoa ja apua siivouksen järjestämiseksi. Pariskunnalle annettiin lista mahdollisista siivouspalveluyrittäjistä, mutta muilta osin neuvonta jäi lyhyeksi. Tällöin pariskunta oli pakotettu käyttämään omaa harkintaa ja toimimaan itsenäisesti tarvitsemansa palvelun hankkimiseksi. Tämä pakotti heidät asettautumaan aktiiviseen kuluttajarooliin asiakasroolin sijaan.

Nykyinen vanhuspolitiikka korostaa ikäihmisen ja hänen lähipiirinsä aktiivisuutta, vastuunottoa omiin avuntarpeisiin vastaamisessa sekä omassa kodissa asumista mahdollisimman pitkään. Kuluttajuuden yhtenä lähtökohtana onkin oman harkinnan käyttö; erilaisten vaihtoehtojen selvittely, niiden vertailu ja arviointi sekä vaihtoehtoista valitseminen. Valokiven (2012) mukaan tämä omaa harkintaansa käyttävä ikäihminen on juuri nykyisen vanhuspolitiikan ideaalin mukainen aktiivinen kuluttajakansalainen. Keskeinen

aktiiviseen kuluttajakansalaisuuteen tiedonsaannin näkökulmasta liittyvä kysymys on, miten toivottava tai mahdollinen kuluttajakansalaisuusasema on erilaisin resurssein, voimavaroin ja verkostoin varustettujen ja erilaisissa tilanteissa elävien ikäihmisten elämässä. (Valokivi 2012, 293–294, 303.)

Järnströmin (2011) asiakaslähtöisyyden ideaalia mukaillen voidaan itsemääräämisoikeutta pitää lähtökohtaisena arvona asiakaslähtöisyydelle, jolloin se ulottuu kattamaan muut asiakaslähtöisyyden ideaaliin sisältyvät perusarvot. Itsemääräämisoikeus liittyy keskeisesti valinnanvapautta ja kuluttajakansalaisuutta koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun, jonka tarkempi teoreettinen käsittely ei tässä yhteydessä ole mahdollista. Yleisesti valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta koskeva yhteiskunnallinen argumentaatio kytkeytyy asiakkaan omavastuun korostumiseen ja herättää siten myös eettisiä kysymyksiä ikäihmisten yhteiskunnallisesta asemoitumisesta, koska riippuvaisuus ja avun tarve toisista ihmisistä liittyvät väistämättä yksilön ikään ja sairastavuuteen (Pirhonen & Pulkki 2016, 257–258).

Yleensä harkinta liitetään työntekijän tai organisaation edustajan tekemään harkintaan, jolloin iäkäs ihminen joutuu harkinnan kohteeksi ja jää siten helposti passiivisen kohteen asemaan. Kun harkintaa vastaavasti tarkastellaan iäkkään omana toimintana, rakentuu hänestä kuva aktiivisena ja omista asioistaan vastuuta kantavana kuluttajakansalaisena. Ikäihmiset voivat saada haluamiaan palveluja, mikäli heillä on toimintakykyä ja resursseja käydä neuvotteluja ja esittää vaatimuksia. Omasta tilanteestaan vastuuta ottava ja omaa harkintaansa käyttävä ikäihminen toteuttaa siten nykyistä vanhuspalvelupolitiikan strategista linjausta. Suurella osalla palveluja ja tukea tarvitsevista vanhoista ihmisistä ei kuitenkaan ole harkintaan tarvittavia resursseja ja toimintakykyä käytössään ja harkintaa voidaan joutua käyttämään yksin, vailla riittävää ohjausta ja tukea. Tähän liittyvä mielenkiintoinen kysymys onkin, miten ikäihmisten toiveet ja mielipiteet tulevat huomioituiksi. Valokivi (2012) esittää yhdessä neuvotellen rakentuvaa harkintaa vastauksena moniäänisten kohtaamisten toteuttamiseen. (Valokivi 2012, 303.)

Karvonen-Kälkäjä (2012, 215) kirjoittaa positiivisesta erityiskohtelusta, jolla hän tarkoittaa niitä yhdenvertaisuuden edistämisen keinoja, joilla pyritään parantamaan syrjinnälle alttiiden henkilöiden asemaa ja olosuhteita. Hänen mukaansa esimerkiksi ikäihmisten tai



muutoin haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden positiivinen erityiskohtelu viranomaisten toiminnassa edistäisi heidän yhdenvertaisuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Vaikka yhdenvertaisuussäännöstä täydentääkin syrjintäkielto, voi avuton hallinnon asiakas kokea eriarvoisuutta kuntien harkintavallan vuoksi. Tämän lisäksi kuntien erilaiset toimintatavat saattavat johtaa palveluiden erilaisuuteen ja subjektiiviseen eriarvoisuuden kokemukseen. Vastaavaa pohtii myös Valokivi (2012) artikkelissaan. Hänen mukaansa työntekijällä on aina harkinnanvaraista liikkumavaraa sääntöjen ja ohjeiden tulkinnassa. Vastaavasti harkinnan mahdollistava liikkumavara voidaan jättää kokonaan käyttämättäkin. Ikäihmisen näkökulmasta harkinnankäytön soveltamisella on kuitenkin suuri merkitys. (Valokivi 2012, 297.)

Oikeudesta tiedonsaantiin on antanut lausuntonsa myös Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2018), jonka mukaan itsemääräämisoikeus ja autonomia tarkoittavat sitä, että ikäihmisellä on oikeus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon aina kun se on mahdollista. Päätöksentekoon osallistuakseen hän kuitenkin tarvitsee tietoa eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Monista julkisista puheenvuoroista ja ikäihmisten omista kertomuksista käy kuitenkin ilmi, ettei heidän toiveitaan ja tarpeitaan aina kuulla. ETENE:n (2018) raportti tuo esille myös sen, kuinka eri kunnissa palvelut ja palveluverkostot poikkeavat toisistaan. Palveluiden erilaisuus korostaa ammattilaisten välisen yhteistyön merkitystä kustannustehokkaan ja eri osapuolille mielekkään toimintatavan rakentamisessa. (ETENE 2018, 7–8, 17.)

Kuten edellä tarkasteluissa laissa edellytettiin, tulee asiakkaan olla osallisena ja saada tarvittavat tiedot omassa asiassaan. Palvelujen tarpeesta, vaihtoehtoista, valinnoista ja päätöksenteosta voidaan neuvotella yhteistuumin ja asettaa harkinta neuvottelujen kohteeksi sekä yhteistyössä rakentuvaksi toiminnaksi. Asiakkaana olevan ikäihmisen ja työntekijän yhdessä rakentuva harkinta oli kuitenkin Valokiven (2012) mukaan tutkimuksensa aineiston haastattelupuheessa harvinaisin harkinnan muoto. (Valokivi 2012, 299.)

Näin ollen palvelujen kentällä tilanne on varsin dikotominen, jossa palveluntuottaja käyttää harkintaa varsin yksipuolisesti tai ikäihminen ratkaisee asian joko vastaanottamalla palvelua tai kieltäytymällä palvelusta kokonaan. Yhteistyössä rakentuva harkinta vaatii aikaa sekä aitoa kohtaamista. Yhdessä toteutettu harkinta ja osallisuuden kokemus omien

asioiden hoitamisessa tuottavat asiakkaalle kustannustehokkaita ja tarpeenmukaisia palveluja. (Valokivi 2012, 304)

Tiedonsaannin voidaan nähdä olevan asiakkaan, tai oman tutkimukseni kontekstissa ikäihmisen, subjektiuden perusta. Jos ikäihminen ei saa kaikkea tietoa tarvitsemistaan palveluista tai asioista, ei hänen itsemääräämisoikeudellaan ole asianmukaista mahdollisuutta toteutua. Tämä vaientaa ikäihmisen omaa ääntä ja toimintamahdollisuuksia, koska ilman tarvittavaa tietoa ikäihmisellä ei ole mahdollisuutta osallistua tasavertaisesti asioidensa hoitamiseen, eikä vuorovaikutus toteudu tasavertaisena. (Järnström 2011, 53.) Tämä tulkinta alistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen tiedonsaannin arvolle ja rajoittaa asiakkaan tasavertaista kohtaamista ja siten osallistumisen mahdollisuutta.

#### *Osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus*

Asiakslähtöisyyteen sisältyy oletus asiakkaiden osallistumisesta ja osallisuudesta, mistä johtuen asiakslähtöisyyttä ei ole mahdollista tarkastella perehtymättä tarkemmin näihin käsitteisiin ja niiden välisiin eroavaisuuksiin. Käsitteitä osallisuus ja osallistuminen käytetään välillä synonyymeinä (Kujala 2003, 47; Thompson 2006, 1299). Myös Järnström (2011) on päätenyt aihetta käsitellessään käyttämään käsitteitä rinnakkain. Osallistumisella ja osallisuudella on kuitenkin perustavanlaatuisia eroavaisuuksia, minkä vuoksi tarkastelen tässä tutkimuksessani näitä käsitteitä erikseen. Noudatan tarkastelussani myös Järnströmin (2011, 52–53) asiakslähtöisyyden ideaalin arvoperustan mukaista jaottelua, jonka kolmas arvo on osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus. Lähestyn aluksi osallistumisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen teoreettista jäsentymistä Järnströmin (2011) ideaalin mukaan, minkä jälkeen etenen tarkempaan osallisuuden tarkasteluun.

Vaikka osallistumisen ja osallisuuden käsitteisiin liittyikin selkeitä eroavaisuuksia, ovat ilmiöt kuitenkin vahvasti toisiinsa kietoutuneita ja toisilleen ehtoja luovia. Yleisesti kirjallisuudesta nousevan näkemyksen mukaan osallisuus mielletään laajempaan käsitteeseen kuin osallistuminen ja se pitää sisällään ajatuksen siitä, että asiakkaan toiminnalla on jonkinlainen vaikutus palveluprosessiin (Kujala 2003; Laitila 2010 8–9). Asiakkaan osallistuminen ei siten tarkoita osallisuutta. Osallistuminen mielletään pikemminkin asiakkaan mukana olemiseksi (Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014) ja toiminnan muodoksi, jolla pyritään edistämään osallisuutta. Osallistuminen voidaan siten tulkita käsitteellisesti

kapea-alaisemmaksi ja edellytykseksi osallisuudelle, jonka subjektiivinen kokemuksellisuus syntyy osallistumisen kautta.

Thórarinsdóttir ja Kristjánssonin (2014, 129) mukaan asiakkaan osallistuminen (*participation*) on yksi nykyisen terveydenhuollon ideoista. Osallistumisen korostuminen voidaan nähdä kritiikkinä yhteiskunnan hierakisille ja paternalistisille oletuksille, sekä pyrkimyksenä lisätä yksilöllisten valintojen mahdollisuutta. Thórarinsdóttir ja Kristjánsson (2014, 130) käyttävät artikkelissaan osallistumisen käsitettä kuvaamaan asiakkaan ”mukaan kutsumista” omaan hoitoonsa, mikä lähtökohtaisesti perustuu erilaisiin tiedollisten ja valtaan liittyvien intressien jakamiseen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

Järnströmin (2011, 53) näkemyksen mukaan ikäihmisen osallistuminen asioidensa hoitoon subjektiivisten resurssiensa puitteissa on keskeinen edellytys asiakaslähtöiselle yhteistyölle ja itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Asiakkaan osallistuminen voi olla mukana oloa esimerkiksi tiedonantajan roolissa (Laitila 2010, 8–9). Tämä näkemys kuitenkin luo varsin passiivisen kuvan asiakkaan roolista ja toimijuudesta omassa palveluprosessissaan. Tiedonantajana asiakkaan rooli voidaan toisaalta myös tulkita aktiivisena asiakkaan itse päättäessä siitä, mitä tietoa hän haluaa omasta elämäntilanteestaan jakaa. Tätä Launiksen (2010) tulkintaan pohjautuvaa näkemystä olen sivunnut edellisessä tiedonsaantia koskevassa tarkastelussani.

Osallistuessaan asiakas voidaan siten nähdä myös aktiivisena toimijana ja subjektina sekä vaikuttajana itselleen merkityksellisissä asioissa. On kuitenkin myös muistettava, etteivät kaikki asiakkaat halua osallistua, vaan he sitä vastoin luottavat ammattilaisten tekemiin päätöksiin tai siirtävät vastuun ammattilaisille. Myös asiakkaiden motivaatio ja kyvyt voivat olla esteenä osallistumiselle. Osallistumisen esteet voivat liittyä myös esimerkiksi asiakkaiden motivaatioon, kykyihin, persoonallisiin ominaisuuksiin, fyysiseen tilaan, lääkitykseen tai kuntoutumisen vaiheeseen. (Laitila 2010, 156.)

Edelliseen näkemykseen pohjautuen voidaan osallistuminen siten mieltää edellytykseksi osallisuuden kokemukselle. Osallisuuden kokemus on subjektiivinen ja liittyy vahvasti ihmisten väliseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Järnströmin (2011) mukaan

ikäihmisen osallistuminen ja hänen huomioimisensa edellyttää työskentelysuhteessa tasavertaista vuorovaikutusta. Tällöin ikäihminen kohdataan ilman ennakko-oletuksia ja keskustelun keskiössä ovat hänen henkilökohtaiset ajatuksensa ja kokemuksensa. Tasavertainen vuorovaikutus edesauttaa ikäihmisen osallistumista, jolloin häneen suhtaudutaan elämänsä asiantuntijana kokonaisvaltaisesti ja kunnioittavasti. (Järnström 2011, 51–53.)

Tasavertaisuus vuorovaikutuksessa asiakkaan ja häntä hoitavan tai palvelevan henkilön välillä kuuluu ihmisen autonomiaan. Tasavertainen vuorovaikutus tarkoittaa keskinäiseen sitoutuneisuuteen perustuvaa yhteistyösuhdetta asiakkaan ja ammattihenkilön kesken. Tämä nähdään monimerkityksisenä ihmisten välisenä prosessina, jossa on erilaisia vuorovaikutuksen lajeja, avoin kommunikaatio ja jossa kumpikaan ei alistu tai hallitse toista. Tasavertaisuus voidaan määritellä eräänlaisena yhteistyösopimuksena, jossa ammattihenkilö tunnustaa ihmisen ainutlaatuisuuden, autonomian ja kunnioittaa hänen vapauttaan ja jossa vallitsee keskinäinen luottamus eikä kumpikaan ole pakotettu keskinäiseen suhteeseen. (Kujala 2003, 40; Slater 2006, 140.)

Leemannin ja Hämäläisen (2016, 592) sosiaalisen osallisuuden mallin mukaisesti osallistuminen edellyttää palveluihin pääsyä ja luontaista poikkihallinnollista liikkuvuutta palveluissa. Palveluihin pääsy mahdollistaa osallistumisen asiakkaan hyödyntäessä eri mahdollisuuksia. Osallistuminen luo tunneperäisen kokemuksen sosiaalisesta osallisuudesta, jolloin yksilö on mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa ja saa osallistumisensa kautta osallisuuden kokemuksia. Leemannin ja Hämäläisen (2016) mukaan osallistuminen ja osallisuus voidaan ymmärtää toisiaan vahvistavana kehänä, jossa toinen vahvistaa toista. Osallisuuden mahdollistamiseksi asiakkailta on oltava mahdollisuuksia toimia ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun. (Leemann & Hämäläinen 2016, 592.) Seuraavaksi perehdyn tarkemmin osallisuuteen asiakaslähtöisyyden edellytyksenä.

### 2.2.2 Osallisuus asiakaslähtöisyyden edellytyksenä

Olen edellä kuvaillun jäsenyyksen pohjalta pyrkinyt luomaan teoreettista ymmärrystä asiakaslähtöisyyden moniulotteisesta luonteesta. Tarkasteluni perustana toimi Järnströmin (2011) malli asiakaslähtöisyyden ideaalista. Koska asiakaslähtöisyys on subjektiivisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuva ilmiö, luo se samalla myös oletuksen osallisuudesta asiakaslähtöisyyden edellytyksenä. Mikään toiminta ei voi olla aidon asiakaslähtöistä ilman asiakkaan osallisuutta ja osallisuuden kokemusta. Osallisuuteen kuitenkin liittyy monimuotoisuutta, jota tarkastelen alla tarkemmin.

Osallisuus on käsitteenä monimerkityksinen ja ymmärrys siitä vaihtelee suuresti, mikä jättää tilaa monenlaiselle toiminnalle ja tulkinnalle. Osallisuus voidaankin ajatella erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia alleen keräävänä kattomääritelmänä. Raivion ja Karjalaisen (2013, 12) mukaan osallisuutta voidaan hahmottaa samanaikaisesti sekä poliittishallinnollisena tavoitteena että keinona yksilötason hyvinvoinnin lisäämisessä sekä loppulta yhteiskunnan sosiaalisen kestävyuden, eheyden ja luottamuksen lisääntymisessä. Osallisuuteen läheisesti liittyvien käsitteiden, osallistumisen ja osallistamisen kautta lähestytään samalla myös voimaantumisen, sitoutumisen, yhteistoiminnan, vaikuttamisen ja kumppanuuksien ilmiöitä (Leemann & Hämäläinen 2016, 587). En kuitenkaan tässä yhteydessä tarkastele näitä osallisuuteen läheisesti liittyviä käsitteitä tai niiden välisiä suhteita tarkemmin, vaan rajaan teoreettisen tarkasteluni osallisuuden käsitteeseen.

Aikaisemman osallisuuden ja tasavertaisen vuorovaikutuksen tarkastelun yhteydessä jäsenin osallistumisen ja osallisuuden välistä suhdetta, minkä vuoksi tässä yhteydessä ei ole aiheellista käsitellä näiden käsitteiden välistä suhdetta sen syvällisemmin. Käsitteiden keskinäinen eroavaisuus liittyy lähtökohtaisesti osallisuuden subjektiiviseen kokemuksellisuuteen, mikä tarkoittaa osallisuuden tai osattomuuden kokemuksen yksilökohtaista vaihtelua henkilöiden välillä. Yleisesti osallisuuden käsitteen katsotaan olevan sisällöltään laajempi kuin osallistuminen. Osallisuus sisältää ajatuksen palvelunkäyttäjän vaikutuksesta palveluprosessiin (Valkama 2012, 57), mikä vahvistaa asiakkaan roolia ja subjektiivista osallisuuden kokemusta (Leemann & Hämäläinen 2016, 587). Koska osallisuus viittaa subjektiiviseen kokemukseen, on sitä vaikea mitata, rajata tai arvioida (Leemann & Hämäläinen 2016, 589).

Vastakohtana aikaisemmalle näkemykselle siitä, että osallisuus voidaan tulkita laajemmaksi ilmiöksi, kuin pelkkä osallistuminen, tulkitsee Niiranen (2002) asiaa toisenlaisesta näkökulmasta. Hänen tulkintansa mukaan osallisuus voidaan ymmärtää olotilaksi, joka toisaalta tuottaa osallistumista, ja toisaalta on osallistumisen eli toiminnan edellytys (Niiranen 2002, 73). Osallisuus voidaan siten määritellä tietyllä tavalla tapahtuvaksi osallistumiseksi. Osallistuminen määrittyy tällöin laaja-alaisempana käsitteenä ja osallisuus tietyn kriteerein tapahtuvaksi osallistumiseksi. (Nivala & Ryyänen 2013, 20.)

Raivio ja Karjalainen (2013, 15, 32) tulkitsevat vastaavasti osallisuuden kiertoilmaisuna negatiiviselle syrjäytymispuheelle, jolla he tarkoittavat syrjäytymispuheen syrjäyttävyyden välttelemistä. Heidän mukaansa keskustelussa osallisuudesta on myös kysymys valankäytöstä luokiteltaessa ihmisiä joko osallisiksi tai syrjäytyneiksi. Heidän mukaansa kyse on perustavanlaatuisesta yhteiskunnallisesta tavasta hahmottaa maailmaa; ”me ja muut”-ajattelusta. Osallisuudesta puhumisen sijaan Raivio ja Karjalainen (2013) ehdottavatkin puhumista esimerkiksi hyvinvoinnista tai ilmiöstä sen varsinaisella nimellään.

Leemann ja Hämäläinen (2016, 588–589) jaottelevat osallisuuden tiedolliseen suunnittelu-, päätös-, toiminta- ja arviointiosallisuuteen, jotka lähestyvät osallisuutta erilaisten tiedollisten tasojen kautta. Lähtökohtana Leemannin ja Hämäläisen (2016) jaottelussa on asiakkaan huomioiminen palveluprosesseissa ja osallisuuden mahdollistaminen tarjoamalla tietoa asiakkaalle päätöksenteon tueksi. Palvelujärjestelmässä asiakasosallisuus voidaan luokitella neljään osallisuusasteeseen. Asiakasosallisuus nousee asteittain asiakaspalautteesta asiakkaan rooliin palvelujen johtajana. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587–588.) Osallisuudesta voidaan erottaa erilaisia sosiaalisia, poliittisia, yhteisöllisiä tai henkilökohtaisia ulottuvuuksia, jotka kietoutuvat yksilötasolla toisiinsa muodostaen subjektiivisen osallisuuden kokemuksen.

Myös Thórarinsdóttir ja Kristjánsson (2014) lähestyvät osallisuutta dialogisuutta korostavien vaiheiden kautta. Heidän mukaansa eri vaiheiden suhteet ja asteet asiakaslähtöisessä osallisuudessa ovat dynaamisia ja toistuvia. Heidän tutkimuksensa osoittaa, kuinka perustavanlaatuisen merkityksen ihmisten henkilökohtaisella yhteydellä on asiakaslähtöisessä osallisuudessa. Kaikki asiakkaan osallisuus ei kuitenkaan ole asiakaslähtöistä, vaan siinä voi ilmetä vuorovaikutuksellista kamppailua osallisuutta rajoittavan tai

epähaluttuun osallisuuteen pakottavan ammattihenkilön kanssa. Tyydyttäessään antipaternalistisia vaatimuksia jotkut terveydenhuollon ammattilaiset voivat nähdä moraalisen velvoitteenaan pakottaa asiakkaat olemaan vapaita, mikä radikaalisena antipaternalismin muotona itsessään on paternalistista. (Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014, 136, 139–141.)

Julkisten organisaatioiden ja asiakkaiden suhde muuttuu tulevaisuudessa erilaiseksi. Asiakslähtöisiä palveluita kehitettäessä on otettava huomioon asiakkaiden ja palveluiden käyttäjien näkökulmia ja mahdollistettava palvelujen tuottajan ja niiden käyttäjän välinen vuorovaikutus. Julkisen hallinnon kehittämiseen ja palveluiden suunnitteluun on siten syytä ottaa asiakkaat mukaan, jolloin asiakkaat ovat yhdessä ammattilaisten kanssa tuottamassa palveluita tekemisen kohteena olon sijaan. Palveluista muodostuu asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutuksen tuotos. (Stenvall & Virtanen 2012, 133–154.) Asiakkaiden osallistuminen organisaatioiden palveluiden kehittämiseen voidaan tulkita kuluttajakeskeisyyden ja asiakaskeisyyden aiheuttamien jännitteiden reaktioiksi. (Leemann & Hämäläinen 2016, 6).

### **2.3 Yhteenveto teoreettisesta viitekehystä**

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys rakentuu kahden pääkäsitteen ympärille. Yhdessä nämä asiakslähtöisyyden ja palveluintegraation käsitteet rakentavat teoreettista ymmärrystä tutkittavan ilmiön kompleksisesta ja moniulotteisesta luonteesta. Palveluintegraation ja asiakslähtöisyyden käsittely erillisinä kokonaisuuksina tukee molempien ilmiöiden teoreettisten perusteiden ymmärtämistä ja rakentaa samalla kokonaisyymmärrystä asiakslähtöisen palveluintegraation monimuotoisesta luonteesta. Käsitteiden yksiselitteisen määrittelyn sijaan olen tarkastelussani pyrkinyt nostamaan esille erilaisia tulkinta- ja lähestymistapoja, joiden kautta asiakslähtöistä palveluintegraatiota voidaan teoreettisesti tarkastella.

Asiakslähtöiseen palveluintegraatioon liittyy lähtökohtaisesti käsitteellistä paradoksaalisuutta, mikä korostaa ilmiöstä käytävän kontekstuaalisen vuoropuhelun merkitystä. Paradoksaalisuus ilmenee palveluintegraation ja asiakslähtöisyyden käsitteiden

vastakohtaisuutena. Tämä vastakohtaisuus ilmenee palveluintegraation käsitteen järjestelmälähtöisyytenä ja hallinnollisuutena ja vastaavasti asiakaslähtöisyyteen liittyvänä arvopohjaisuutena ja subjektiivisten kokemusten korostumisena. Yhdessä nämä käsitteet muodostavat abstraktin kokonaisuuden, joka vastakohtaisuudessaan ja tilanteisuudessaan jättää tilaa vuoropuhelulle ja erilaisille tulkinnoille.

Palveluintegraation teoreettisen tarkastelun osalta olen nojannut viitteellisesti Kodnerin (2009) tekemään jäsenyykseen, jota soveltaen olen lähestynyt integraatiota eri näkökulmista. On huomioitava, että palveluintegraatio rakentuu erilaisten tulkintojen varassa riippuen sen tarkastelukulmasta ja -tahosta. Nämä teoreettiset tarkastelukulmat ovat keskenään limittäisiä ja rinnakkaisia toimien samalla jossain määrin myös toisiaan määrittävinä ja keskinäisinä synonyymeinä. Artikkelissaan Valentijn tutkimuskumppaneineen (2013) lähestyvät integraation ulottuvuuksia kolmen tason kautta. Nämä makro-, meso- ja mikrotason tulkinnat integraatiosta sisältävät myös teoreettisessa viitekehyksessä esiin nostamani tarkastelukulmia ja kuvaavat sitä kautta tasojen ja ulottuvuuksien limittäisyyttä.

Makrotason integraatiolla Valentijn tutkimuskumppaneineen (2013) tarkoittavat järjestelmätason integraatiota ja mesotasolla organisaatiotason integroivia prosesseja. Mikrotason tarkastelukulma painottuu vastaavasti kliniseen integraatioon. Näitä tasoja yhdistävänä integraation muotona on funktionaalinen ja normatiivinen integraatio, jotka tavoittelevat integraatiota tukevien rakenteiden luomista (Valentijn ym. 2013, 4–8.) Integraation tarkastelu näiden ulottuvuuksien kautta rakentaa osaltaan ymmärrystä integraation tasojen limittäisyydestä. Tästä kompleksisuudesta johtuen asiakaslähtöisen palveluintegraation kaiken kattava käsittely ei tämän tutkimuksen yhteydessä ole relevanttia, eikä teoreettisesti edes mahdollistakaan. Sen sijaan olennaisempaa on kiinnittää huomiota siihen, miten palveluintegraatiosta kontekstuaalisesti puhutaan ja millaisia merkityksiä se kulloinkin saa.

Palveluintegraation käsitteellistä moniulotteisuutta lisää siihen liitetty asiakaslähtöisyyden käsite, joka ei rakenna asiakaslähtöisen palveluintegraation käsitteestä yksiselitteistä käsitteiden teoreettisen vastakohtaisuuden vuoksi. Asiakaslähtöinen palvelu- ja toimintakulttuuri voidaan nähdä edellytyksenä sille, että palveluintegraatio voi ylipäänsä kehittyä. Mikäli johtamisen, strategian, henkilöstön, toiminnanohjauksen, resurssienhallinnan,



kumppanuuksien ja prosessien lähtökohtana ei ole asiakaslähtöinen toimintamalli ja palvelukulttuuri, jää palveluintegraation saavuttaminen toteutumatta. Virtasen ym. (2017) mukaan palveluintegraatio ja saumattomat palveluketjut edellyttävät usein palvelujen tuottajien ja toimijoiden yhteistä käsitystä asiakaslähtöisestä toimintatavasta. Tämä näkemys vahvistaa osaltaan yhteisen kontekstuaalisen ymmärryksen merkitystä. (Virtanen ym. 2017, 54.)

Edellistä tulkintaa mukaillen voidaan asiakaslähtöisyyden tulkita olevan ratkaisevassa osassa palveluintegraation toteutumista ja siten palveluintegraatiosta käytävän vuoropuhelun keskiössä. Asiakaslähtöisen palvelu- ja toimintakulttuurin kautta luodaan edellytykset integratiivisille toiminnoille, jolloin palvelujärjestelmän tehtäväksi jää luoda sellaiset rakenteelliset puitteet, joiden avulla integraatiota tulevan dialogisen vuorovaikutuksen käyminen mahdollistuu. Vaikka asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla onkin vakiintunut asema sosiaali- ja terveystalouden uudistusta koskevassa keskustelussa, ei palveluintegraatioon tulisi kuitenkaan suhtautua itsestään selvänä strategiana, vaan sen sijaan käydä aktiivista vuoropuhelua siitä, mitä sen avulla kulloinkin tavoitellaan.

Laaja-alaisesta ja kattavasta teoreettisesta tarkastelustani huolimatta en fokusoi tutkimustani mihinkään integraation tasoon tai tyyppitykseen tai vastaavasti asiakaslähtöisyyttä rakentavaan arvoon. Näiden sijaan tutkimukseni lähtökohtana on mahdollistaa ymmärryksen rakentuminen asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta empiirisen aineiston tuottamien diskurssien ja niistä tekemieni analyttisten tulkintojen pohjalta. Lähtökohtaisesti integraatioon sisältyy olettaen asiakkaiden osallisuudesta, minkä vuoksi on erityisen tärkeää rakentaa tutkimuksellista ymmärrystä siitä, millä tavalla asiakaslähtöinen palveluintegraatio asiakkaille itselleen jäsentyy. Tutkimalla ikäihmisten siitä luomia merkityksiä on mahdollista luoda ymmärrystä erityisesti siitä, mikä ikäihmisille itselleen on merkityksellistä ja tärkeää. Tämä tulkinta toimii tutkimustani ja sen metodologisia valintoja ohjaavana tekijänä. Ymmärrys asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta rakentuu tutkimuksessani empiirisen aineiston ehdoilla ja antaa tilaa ikäihmisten omalle äänelle osana palveluintegraatiosta käytävää yhteiskunnallista ja teoreettista keskustelua. Avaan seuraavassa kappaleessa tarkemmin tutkimukseni metodologisia lähtökohtia ja empiiristä aineistoa sekä sen hankintaa.

### 3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSAI- NEISTO

#### 3.1 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimusprosessia koskevat syvimät ja periaatteellisimmat päätökset tehdään tieteenfilosofisella tasolla, joko tiedostaen tai tiedostamatta. Nämä tutkijan omaksumat filosofiset taustasitoumukset vaikuttavat perustavanlaatuisesti paitsi tutkimusasetelman ja tutkimuskysymysten muotoiluun, myös tutkimusstrategian ja tutkimusmetodien valintaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 123, 129.) Tutkimustyössä tekemieni ratkaisujen taustalla vaikuttaa subjektiivinen näkemykseni kielenkäytön kautta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvasta todellisuudesta. Tämä sosiaaliseen konstruktionismiin nojaava filosofinen perusolettamus heijastuu tutkimukseni ontologisissa ja epistemologisissa käsityksissä ja vaikuttaa tutkimukseni teoreettismetodologisena lähtökohtana.

Tutkimusotteeni on laadullinen ja tutkimusmetodi sosiaalisen konstruktionismin traditioon nojaava diskurssianalyysi (Jokinen 2018, 251). Tutkimukseni diskurssianalyyttisten lähtökohtien ymmärtämiseksi tarkastelen aluksi sen sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvia tieteenfilosofisia juuria, minkä kautta rakennan ymmärrystä tekemieni metodologisten valintojen ja aspektien suhteen.

#### *Sosiaalinen konstruktionismi*

Andrewsin (2012, 39) mukaan sosiaalinen konstruktionismi sijoittuu laadullisessa tutkimuksessa postmodernin aikakauden viitekehykseen. Postmoderniin tieteeseen nojautuvan tutkimuksen määrittely on kuitenkin hankalaa ja toisaalta postmodernin ajattelun näkökulmasta tarpeetonkin, koska selkeitä, analysointia odottavia merkityksiä ei ole, vaan postmodernin ajattelun kaleidoskooppimaiseen luonteeseen kuuluu vastustaa kaikkia mahdollisia malleja (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Myös Tötön (1985, 119, 121) tulkinnan mukaan postmoderni tieto perustuu moninaisuuden, hajanaisuuden ja ristiriitaisuuden ihanteelle modernin tiedon vastaavasti ihannoidessa yhtenäisyyttä ja yhteismitallisuutta. Näitä postmoderni kulttuuri kielielmentineen ja ristiriitaisuuksineen ei salli. Postmoderniin kulttuuriin sijoittuvan ajattelun

keskeisimpänä alkulähteenä voidaankin pitää ranskalaista jälkistrukturalismia, jolle ominaista on muun muassa kielen ja teorian konstruktivistinen funktio sekä tekstien saamien merkitysten kontekstuaalinen luonne (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 60; Tieteen termipankki 2019).

Sosiaalisen konstruktionismin juuret voidaan siten paikantaa postmoderniin aikakauteen ja sosiologiaan sekä postmoderniin aikakauteen ajoittuvaan kielelliseen käänteeseen. Kielellinen käänne tarkoittaa pääasiassa humanistisen ja yhteiskunnallisen tutkimuksellisen painopisteen muutosta, jonka seurauksena kieli ja kielen sosiaalista todellisuutta rakentava luonne nousivat keskeiseksi tutkimuksen kohteeksi. Käsitteen taustalla on sosiaalisen konstruktionismin viitekehys, jonka mukaan todellisuus rakentuu kielellisessä vuorovaikutuksessa niin, ettei todellisuutta voida tavoittaa kuin käsitteellisen ja kielellisen viitekehysten kautta. (Kuortti, Mäntynen & Pietikäinen 2008, 25; Andrews 2012, 39.)

Kielellisen käänteen myötä vahvistunut sosiaalinen konstruktionismi ei ole suuntauksena yhtenäinen, vaan siihen sisältyy useita haaroja, jotka painottavat erilaisia väljempiä tai tiukempia konstruktionistisia tulkintatapoja. Nämä kuitenkin orientoituvat yhteisten pääkohtien mukaan. Muun muassa Juhila (2018, 369–407) tarkastelee episteemisen ja ontologisen konstruktionismin suhteita. Hänen mukaansa konstruktionismi on hyväksytty yleisenä ideana melko laajasti tieteen kentällä. Tällä hän tarkoittaa, ettei kielen nähdä olevan millään yksinkertaisella tavalla suhteessa maailmaan, vaan maailma voidaan puheissa ja kirjoituksissa konstruoida monella tavalla ja rakentaa siitä rinnakkaisia versioita. Toisaalta tämän väljän relativistisen määrittelyn ongelmana on empiirisesti perusteltuun tutkimukseen etenemisen mahdottomuus, minkä rajaa realistiseen kantaan nojaava ontologinen konstruktionismi pyrkii kontekstuaalisuudellaan häivyttämään. Juhilan (2018) mukaan ontologisen ja episteemisen konstruktionismin käsitteet auttavat kulloisenkin aineiston lähestymisessä, minkä vuoksi tämän realismiin ja relativismiin keskittyvän konstruktionismikeskustelun tiedostaminen on tärkeää.

Ontologisessa konstruktionismissa tutkimuskohde ei kokonaan palaudu kieleen, vaikka kieli onkin tutkimuskohteena ensisijainen. Tekstin ja puheen ulkopuolella ajatellaan olevan ei-diskursiivisia maailmoja ja instituutioita. Tässä diskurssianalyysin tehtävänä on selvittää, miten noita maailmoja erilaisissa kielellisissä käytännöissä diskursiivisesti

rakennetaan sekä pohtia ei-diskursiivisten instituutioiden ja diskursiivisten käytäntöjen vastaavuutta. Vastaavasti episteemiselle konstruktionismille kysymys ei-diskursiivisten maailmojen ja kielellisten käytäntöjen suhteesta on toisenlainen, koska episteeminen konstruktionismi kieltäytyy ottamasta kantaa siihen, onko kielen ulkopuolella olemassa todellisuutta vai ei. Episteemiseen konstruktionismiin orientoitunut diskurssianalyysi analysoi, miten maailmasta tehdään tosi kielellisissä käytännöissä. (Juhila 2018, 372.) Realismiin ja relativismiin liittyvässä polarisoituneessa keskustelussa liikutaan objektiivisen ja subjektiivisen todellisuuden olemassaolon asteikolla, jotka molemmat Andrews (2012, 42) tulkitsee ongelmalliseksi laadullisessa tutkimuksessa edellä mainittuun empiirisesti perustellun tutkimuksen mahdottomuuteen liittyen.

Omassa tutkimuksessani hyväksyn sekä objektiivisen että subjektiivisen todellisuuden olemassaolon ja sijoitan tutkimukseni konstruktionismikeskustelussa ontologisen ja episteemisen konstruktionismin välimaastoon. Lähtökohtaisesti ymmärrän asiakaslähtöisen palveluintegraation olemassa olevana ei-diskursiivisena instituutiona, objektiiviseen todellisuuteen sijoittuvana sekä valtaosin hallinnollisesti orientoituneena resurssina. Toisaalta episteemiseen konstruktionismiin liittyvä relativismi tulee tutkimuksessani esille fokuksen siirtämisellä kontekstuaaliseen ja kielelliseen toimintaan, mikä mahdollistaa moninaisen tulkinnan useista subjektiivisista todellisuuksista. Tutkimuskysymykseni lähtökohtaisesti institutionalisoi asiakaslähtöisen palveluintegraation ja hakee vastausta kysymykseen siitä, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio diskursiivisesti rakentuu ikäihmisten puheessa, mutta se sisältää toisaalta myös subjektiivisuuden läsnäolon kulttuurisuuden ja kontekstuaalisuuden sekä metodologisen asettelun kautta.

Sijoitan tutkimukseni laajaan postmoderniin kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen viitekehukseen, jossa sosiaalisen konstruktionismin vaikutteet toimivat tutkimukseni tieteenfilosofisena lähtökohtana ja orientaationa. Näiden muodostaman abstraktin teoreettisen viitekehyyksen vaikutteet heijastuvat lähtökohtaisesti sekä valitun aiheen ja tutkimuskysymyksen rakentumisen luonteessa, että aineiston hankinnassa ja analyysimenetelmän diskurssianalyttisessä lähestymistavassa. Tutkimusmetodina sosiaalisen konstruktionismin traditioon nojaava diskurssianalyysi on perusteltu valinta tutkimusongelmaan vastaamiseksi, koska diskurssianalyysissä analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta rakennetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssianalyysissä

tarkoitus on rakentaa yksinkertaistavien kuvausten tilalle selitysvoimaisempia kuvauksia siitä, millaisena asiakaslähtöisen palveluintegraation sosiaalinen todellisuus rakentuu. Tarkastelussani suhteutan mikrotason tarkasteluni makrotason ilmiöihin, mikä tuo tutkimukseeni kriittisen otteen nostamalla tutkimuskysymyksen kautta implisiittisesti esiin erilaisia valta- ja elitismikysymyksiin liittyviä subjektiivisia jäsenyyksiä.

### 3.2 Diskurssianalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Tutkimukseni perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin nojaavaan diskurssianalyysiin, jota tarkastelen seuraavaksi tarkemmin. Aloitan tarkasteluni diskurssin ja tulkintarepertuaarin käsitteistä edeten diskurssianalyysiin monimuotoisena menetelmänä ja tutkimuksellisenä lähestymistapana. Pyrin tarkastelussani yhteyttämään määritelmät oman tutkimukseni kontekstiin ja rakentamaan ymmärrystä tekemilleni analyttisille valinnoille sekä empiirisestä tutkimusaineistosta tekemilleni tulkinnoille.

Koska diskurssia käytetään erilaisissa yhteyksissä, tilanteissa ja merkityksissä käsitteellisesti eri tavoilla, on sen yksiselitteinen määrittely haastavaa. Diskurssin käsitettä voidaan käyttää sosiaalisuuden elementtinä tai hetkenä, substantiivina, jolla viitataan tiettyihin diskursseihin ja konkreettisimmillaan viittaamaan tiettyihin puhutun interaktion tilanteisiin. Yleisesti diskurssi kuitenkin viittaa lausetasoa suurempaan kielenkäytön kokonaisuuteen, mutta diskurssin ja diskurssianalyysin merkitykset voivat vaihdella tieteenalojen sisälläkin. Käsitteen dynaamisen luonteen vuoksi diskurssin merkitys ei välttämättä ole tutkijallekaan pysyvä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22, 24–26.)

Diskurssista puhuttaessa käytetään usein myös tulkintarepertuaarin käsitettä, jolla viitataan rajatun määrän sanastoa ja ilmaisuja sisältäviin suhteellisen ristiriidattomiin kielellisiin resursseihin. Tulkintarepertuaari voi olla esimerkiksi sanontatapa, käsite- tai asiakokonaisuus, jonka ilmaukset käyvät sisällöllisesti yhteen. (Eskola & Suoranta 1998, 198.) Olennaista ei kuitenkaan ole se, kumpi käsite tutkimukseen valitaan, vaan se, kuinka se määritellään (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 34). Tässä tutkimuksessani olen määritellyt diskurssit Jokisen ym. (2016) määritelmän mukaan ”*verrattain eheiksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja*

*samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta*”. Näitä kokonaisuuksia voidaan nimittää myös tulkintarepertuaareiksi sillä erotuksella, että diskurssin käsite sopii tutkimuksiin, joissa painopiste on historiallisuuden tarkastelussa, valtasuhteiden analyysissä tai institutionaalisissa sosiaalisissa käytännöissä. Tulkintarepertuaari soveltuu vastaavasti luontevammin arkisen kielenkäytön vaihtelevuuden tarkasteluun. (Jokinen ym. 2016, 34–35.)

Käytän tutkimuksessani diskurssin käsitettä, koska tulkiten asiakaslähtöisen palveluintegraation lähtökohtaisesti institutionaaliseksi käytännöksi. Lisäksi tutkimustehtäväni sisältää implisiittisen oletuksen valtasuhteiden olemassaolosta tarkastellessani sitä, kuinka ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Valtasuhteisiin liittyvä oletus sisältyy myös tutkimukseni peruslähtökohtaan, jonka myötä pyrin nostamaan ikäihmisten oman äänen osaksi varsin poliittishallinnollisesti orientoitunutta palveluintegraatiokeskustelua. Näihin tulkintoihini nojaten käytän tutkimuksessani diskurssin käsitettä kuvaamaan niitä kielenkäytön kokonaisuuksia, joiden kautta ikäihmiset konstruoivat ja merkityksellistävät asiakaslähtöisen palveluintegraation sosiaalista todellisuutta.

Vaikka diskurssin käsite onkin tutkimuksessani hallitseva, olen kuitenkin päätenyt käyttämään tutkimuksessani myös tulkintarepertuaarin käsitettä niistä toistuvasti käytetyistä käsittekokonaisuuksista, samansukuisista kielikuvista tai puhetavoista, joiden avulla ikäihmiset puheessaan luonnehtivat toimintoja, tapahtumia ja muita asioita. Tulkintarepertuaarit rakentuvat tutkimuksessani siten, että samasta asiasta tai ilmiöstä puhutaan useammalla eri tavalla, minkä kautta olen päässyt käsiksi diskurssin sisältöön kontekstuaalisuuden ja toimintaulottuvuuden aspektin kautta. Tässä tutkimuksessa esittämäni tulkintarepertuaarit ovat erilaisia tilanteisesti rakentuvia tapoja puhua tutkittavasta ilmiöstä, jotka samalla muokkaavat ilmiötä koskevia diskursseja. Ymmärrän tulkintarepertuaarit erilaisina puheen tapoina, jotka sisältävät saman diskurssin rakennusaineita ja rakentavat siten kielenkäytön moniulotteisuutta ja vivahteikkautta. Diskurssi toimii analyysissäni tätä moninaisuutta yhdistävänä tekijänä. Näin ollen tutkimuksessani diskurssit voivat sisältää keskenään vastakohtaisia, päällekkäisiä tai limittäisiä tulkintarepertuaareja eli samansuuntaisia puheentapoja. Ymmärrys asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta rakentuu tutkimusaineistosta identifioimieni diskurssien ja niitä rakentavien tulkintarepertuaarien

sekä näiden muodostamien merkityskudosten ja näistä tekemiäni analyttisten tulkintojen kautta.

Yllä olevaa tulkintaani pohjautuen olen päätenyt käyttämään tutkimuksessani sekä diskurssin että tulkintarepertuaarin käsitteitä yhteisen analyttisen merkityskudoksen muodostavina ja toisistaan hierarkkisesti poikkeavina. Perustelen tekemääni valintaa molempien käsitteiden soveltuvuudella tutkimusaineistoni käsittelyyn. Tutkimuksessani molemmat käsitteet toimivat keskeisinä analyttisinä työkaluina, ja analyysini pohjautuu näiden käsitteiden keskinäisen suhteen määrittelyyn. Nojaan perusteluissani Salakan (2006, 118) tutkimuksessaan soveltamaan tulkintaan diskurssin ja tulkintarepertuaarin analyttisistä suhteista, jota mukailen olen päätenyt omassa tutkimuksessani tekemiini analyttisiin ratkaisuihin. Salakka (2006) määrittelee tutkimuksessaan diskurssin tulkintarepertuaarien muodostamaksi merkityskudokseksi, jonka varassa tekstin merkitykset rakentuvat suhteessa toisiinsa. Tulkintarepertuaarit rakentavat tekstin moninaisuutta diskurssin puolestaan ollessa tätä moninaisuutta yhdistävä tekijä.

Diskurssi ja sitä rakentavat tulkintarepertuaarit muodostavat perustan asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tekemiäni analyttisille tulkinnoille. Aineisosta tunnistamani diskurssit ja tulkintarepertuaarit ovat oman tulkintani tuloksia, eivätkä analyysin raakamateriaalia. Jokinen ym. (2016, 35) mukaan tutkimuksen aineistolle on ominaista se, ettei se ole yksiselitteinen tuote, vaan moniselitteinen ja avoin erilaisille tulkinnoille. Niinpä diskurssianalyyssissä ei ole kyse vain tekstien ominaisuuksien mekaanisesta kirjaamisesta vaan tutkijan ja aineiston väliseen vuoropuheluun pohjautuvasta perustellusta tulkinnasta.

Diskurssianalyyssissä en tutki pelkästään tulkintarepertuaareja tai diskursseja, vaan tarkastelen myös yksityiskohtaisesti sitä, miten ne aktualisoituvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä ja millaisia funktioita niillä on (Suoninen 2016, 57). Mikäli tutkija ei muista painottaa tätä toimintaulottuvuutta, johtavat diskurssien tai tulkintarepertuaarien käsitteet turhan jähmeään mielikuvaan käytännöstä irrallaan elävistä, staattisista merkityssysteemeistä. Tämän vuoksi toimintaulottuvuuden korostaminen tutkimuksessa on tärkeää. (Jokinen ym. 2016, 35.)

Tarkastelen toimintaulottuvuutta erityisesti sen kautta, millaisia seurauksia diskursseilla on ja kuinka kielenkäyttäjät puheellaan tekee ja tulee tuottaneeksi erilaisia seurauksia (Jokinen ym. 2016, 47). Kielenkäytön seuraukset aktualisoituvat aineistossa muun muassa erilaisten alistussuhteiden legitimoitina tai ylläpitämisenä. Näiden suhteiden oikeuttaminen perustuu ikäihmisten itselleen rakentamien identiteettien ja subjektipositivien eli toimijuuksien rakentamiseen aineistossa sekä diskurssien välisiin ja sisäisiin jännitteisiin.

### 3.3 Tutkimusaineisto

Koska diskurssianalyysiä on luonnehdittu selkeärajaisen tutkimusmenetelmän sijaan erilaisia tarkastelun painopisteitä ja menetelmällisiä sovelluksia sallivaksi väljäksi teoreettiseksi viitekehykseksi (Jokinen ym. 2016, 25), on menetelmällisten ratkaisujen ja tutkimusaineistoa koskevien valintojen perusteleminen myös erityisen tärkeää. Seuraavassa kuvaan ja perustelen tutkimukseni aineistoon ja sen hankintaan liittyviä tutkimusstrategisia valintojani ja menettelyitä.

Tutkimuksessani olen kiinnostunut siitä, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio diskursiivisesti rakentuu ikäihmisten puheessa. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Tutkimukseni empiirinen aineisto on tuotettu ikäihmisille suunnatun kahden erillisen ryhmäkeskustelun kautta. Ryhmäkeskustelussa keskustelu tapahtuu ennalta määritellystä aiheesta fokusoidusti, mutta ryhmähaastattelua vapaamuotoisemmin. Valitsemani aineiston hankintamenetelmän kautta tavoittelin mahdollisimman rikasta ja moniäänistä aineistoa, joka mahdollistaisi monipuolisten tulkintojen tekemisen tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen ryhmäkeskustelu avoimena ja vapaamuotoisena, mutta kuitenkin fokusoituna menetelmänä soveltui hyvin aineiston hankintamenetelmäksi tässä tutkimukseen. Avoimet keskustelut mahdollistivat niiden tutkittavaan ilmiöön kuuluvien itsestäänselvyyksien, hahmottamistapojen ja konstruktivien sekä kulttuuristen käsitysten ja merkitysten vaihteluiden esiin nostamisen (Alvesson & Kärreman 2000, 138), joiden diskursiivisesta rakentumisesta olen tutkimuksessani kiinnostunut.



Ryhmäkeskustelu aineiston hankintamenetelmänä on ollut yleinen laadullinen tiedonkeruumuoto muun muassa käytännön markkinatutkimuksessa, mutta viime aikoina sen käyttö on lisääntynyt myös akateemisessa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (Valtonen 2014, 225). Ryhmäkeskustelun etuna voidaan pitää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen tuottamaa moniäänistä aineistoa ja mahdollisuutta tutkia niitä termejä, käsitteitä, hahmottamistapoja ja argumentaatiota, joiden puitteissa ryhmä toimii ja ajattelee. (Valtonen 2014, 223–224; Pietilä 2017, 112–114.) Metodina ryhmäkeskustelu soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisten erilaisista tulkinnoista, merkitysten vaihteluista ja argumentaatioista (Pietilä 2017, 113). Näihin tulkintoihin nojaten perustellen ryhmäkeskustelun menetelmällistä soveltuvuutta myös omassa tutkimuksessani.

Toteutin kaksi erillistä ryhmäkeskustelua kevään 2019 aikana. Ryhmäkeskusteluihin osallistui yhteensä 15 ikäihmistä. Ensimmäisessä ryhmässä osallistujia oli yhdeksän ja toisessa ryhmässä kuusi. Valtosen (2014, 223–224) mukaan ryhmäkeskusteluun osallistuu yleensä kuudesta kahdeksaan henkilöä. Tämä Valtosen (2014) näkemys ohjasi viitteellisesti osallistujien rekrytointia myös oman tutkimukseni aineiston hankinnassa. Ryhmäkeskusteluun osallistujien määrällä ei kuitenkaan tässä yhteydessä ole tutkimuksellista merkitystä, koska laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään tutkimusintressin ohjaamana. Aineiston laajuus on siten kulloiseenkin tutkimustehtävään ja -asetelmaan, sekä käytettävissä oleviin resursseihin liittyvä ratkaisu. (Juhila & Suoninen 2016, 453.) Vaikka osallistujien määrällä ei siten tutkimuksellista merkitystä olekaan, pyrin rajoittamaan osallistujien määrän siten, että keskusteluaineiston analysointi olisi kohtuudella tehtävissä. Tämän vuoksi päädyin noudattamaan osallistujien määrässä viitteellisesti yllä olevaa Valtosen (2014) näkemystä.

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa jo pienikin aineisto voi tuottaa merkittäviä tuloksia (Hirsjärvi ym. 2013, 226). Juhila ja Suoninen (2016, 453–454) perustelevat yksittäistapausten riittävyttä aineistona silloin, kun on tarkoitus havainnollistaa jotain tuttua ilmiötä uudella tavalla. Yksittäiseen vuorovaikutustapahtumaan keskittymällä voidaan saavuttaa huomattavia etuja ja mahdollistaa paremmin uuden tiedon tuottaminen ainakin verrattain tutusta ilmiöstä. Näin ollen diskurssianalyysissa kannattaa toisinaan keskittyä suurten aineistomassojen sijaan yhden vuorovaikutusprosessin tarkasteluun.

Vaikka osallistujien määrä ei tutkimuksessani siten kriittisesti merkityksellinen olekaan, on sitä vastoin ryhmän kokoonpanolla ja rekrytoitavalla keskeinen vaikutus erityisesti vuorovaikutuksen luonteeseen. Keskustelun lähtökohdat ovat erilaiset riippuen siitä, ovatko osallistujat toisilleen tuntemattomia vai tuttuja ja omaavatko he jonkinlaisen institutionaalisen statuksen. (Valtonen 2014.) Rekrytoin ryhmäkeskusteluihin osallistuvat ikäihmiset Eläkeliiton paikallisyhdistysten kautta, jolloin osallistujat lähtökohtaisesti edustivat jotakin samaa ja omasivat siten oletetun intressin keskustella toistensa kanssa. Vaikka samanlaisuus luokin pohjaa vuorovaikutukselle, saattaa se Valtosen (2014) mukaan toisaalta myös vahvistaa stereotyyppisiä kulttuurisia oletuksia. (Valtonen 2014, 229–230.) Tarkastelen seuraavaksi tarkemmin aineistoni hankintaprosessia.

### *Aineiston hankinta*

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että aineisto kerätään käyttämällä ihmistä tiedon tuottamisen instrumenttina (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisen yleistämisen sijaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotain toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tukinta jollekin ilmiölle. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, olisi kokemusta asiasta tai he muuten tietäisivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tästä johtuen kohdejoukon valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Hirsjärvi ym. 2013 164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Tämän näkemyksen soveltaminen tutkimuksessani ei kohdejoukon tiedollisen kompetenssin osalta ollut suoranaisesti mahdollista tutkittavan ilmiön luonteeseen perustuen. Lähtökohtaisena oletuksena tutkimuksessani osallistujien rekrytoinnissa oli sen sijaan oletus yksilöllisestä kokemuksellisuudesta ja sen merkityksellisyydestä itsessään. Toteutin ryhmäkeskusteluihin osallistujien rekrytoinnin yhteistyössä Eläkeliiton kahden eri paikallisyhdistyksen puheenjohtajan kanssa. Paikallisyhdistysten puheenjohtajia lähestyessäni kerroin tutkimukseni kohdistuvan ikäihmisille, määrittelemättä kuitenkaan sen tarkemmin kriteereitä ryhmäkeskusteluun osallistujille. En pitänyt tutkimuksen tekemisen kannalta merkityksellisenä ohjailta kohdejoukon rekrytointia tätä tarkemmin, eikä se myöskään ole diskurssianalyttisen tutkimuksen tekemisen kannalta erityisen relevanttia (Juhila & Suoninen 2016, 453.)

Alkuperäinen tarkoitukseni oli rekrytoida ryhmäkeskusteluihin osallistujat kahden eri kunnan vanhusneuvostojen jäsenistä. Pehdyttyäni tarkemmin vanhusneuvostojen kuntakohtaisiin kokoonpanoihin, jouduin toteamaan, etten voinut luottaa siihen, että vanhusneuvostojen kautta rekrytoitaessa osallistujat välttämättä olisivat vanhuuseläkeiän ylittäneitä ikäihmisiä. Tämä johtui huomattavasta kuntakohtaisesta vaihtelusta vanhusneuvostojen kokoonpanossa, kokouskäytännöissä ja -aktiivisuudessa. Tämän seikan vuoksi päädyin rekrytoimaan osallistujat Eläkeliiton paikallisyhdistysten kautta, jolloin pystyin varmistumaan siitä, että haastateltavat olisivat vanhuuseläkeiän ylittäneitä ikäihmisiä ja siten tutkimukseni intressin ja tutkimuskysymyksen näkökulmasta tavoiteltavan kohdejoukon piirissä.

Valitsin Eläkeliiton paikallisyhdistykset tietyltä maantieteelliseltä alueelta siten, että niiden sijaintikuntien kuntarakenteet olivat toisistaan poikkeavat ja kunnat olisivat myös kohtuudella saavutettavissa. Toinen paikallisyhdistys sijoittui kaupunkimaiseen ympäristöön ja toinen vastaavasti harvaan asutulle maaseudulle. Kuntakohtaisten erojen esiintuominen ei kuitenkaan ole tutkimuksessani analyttisen mielenkiinnon kohteena, vaan tarkoitukseni oli tämän ratkaisun kautta tuoda syvyyttä ja kontrastia aineistoon. Juhila ja Suoninen (2016, 454) kirjoittavat, että vertailuasetelma on usein hyödyllistä ymmärtää analyysin tulokseksi siten, että vertailuasetelma kehkeytyy tai muuntuu tutkimusprosessin kuluessa. Näin ollen diskurssianalyttinen tutkimus voi rakentaa lopputulokseen sellaisen vertailuasetelman, josta ei tutkimuksen alussa ollut mitään tietoa. Vaikka valitsin kuntakohtaisen vertailuasetelman tutkimukseeni tietoisesti, en kuitenkaan ole lähtökohdaisesti liittännyt sitä tutkimuskysymykseeni eikä se siten korostu tutkimukseni analyysissä. Kuntarakenteen erilaisuuden tuottamaa diskursiivista vaihtelua olen käsitellyt tutkimukseni johtopäätöksissä siltä osin kuin se keskeisimpien tekemieni analyttisten tulokintojen kannalta on olennaista.

Aineiston hankinnan aikana kiinnitin erityistä huomiota osallistujien informointiin ja motivointiin. Pyrin ehkäisemään riittävän informaation tarjoamisen kautta erilaisia kielteisiä seurauksia, kuten osallistujien kuormittumista aineiston hankinnan aikana. Laadin paikallisyhdistysten puheenjohtajiin ottamani puhelinyhteyden jälkeen sähköpostitiedotteen tutkimuksestani, jonka pohjalta paikallisyhdistysten puheenjohtajat informoivat jäsenistöään ja rekrytoivat yhteyshenkilöt. Toisessa paikallisyhdistyksessä puheenjohtaja toimi

itse yhteyshenkilönä ja vastasi osallistujien rekrytoinnista. Toisessa yhdistyksessä puheenjohtaja nimesi eri henkilön yhteyshenkilöksi, joka puolestaan rekrytoi ryhmäkeskusteluun osallistujat.

Sovin yhteyshenkilöiden kanssa ryhmäkeskustelujen ajankohdasta ja paikasta siten, että osallistujilla olisi mahdollisimman helppo tulla sinne. Tämän vuoksi jätin ajankohdan ja kokoontumispaikan määrittämisen yhteyshenkilöiden tehtäväksi. Viikko ennen ryhmäkeskusteluja lähetin yhteyshenkilöille sähköpostitse *Tiedotteen tutkittaville ja suostumuslomakkeen* (LIITE 1), jotta ryhmäkeskusteluihin osallistuvilla henkilöillä olisi mahdollisuus tutustua siihen ennen keskusteluun tuloa. Tarjosin osallistujille myös mahdollisuuden täyttää lomake paikan päällä ennen ryhmäkeskustelun alkamista sen varalta, jos lomake ei ollut etukäteen kaikkia saavuttanut. Lisäksi kävin läpi lomakkeen sisällön keskeisimmät kohdat ennen ryhmäkeskustelujen alkamista ja mahdollistin osallistujille tutkimustani koskevien kysymysten esittämisen.

Pyrin pitämään rekrytointiprosessin mahdollisimman selkeänä ja osallistujien näkökulmasta helppona sen jokaisessa vaiheessa, jotta keskusteluun tulo koettaisiin myönteisenä ja motivoivana. Ensimmäisessä yhteydenotossani kerroin paikallisyhdistysten puheenjohtajille tutkimukseni tarkastelevan palvelujen yhteensovittamista asiakaslähtöisestä näkökulmasta ja nostavan sitä kautta ikäihmisten omaa ääntä esiin, minkä toivoin edelleen motivoivan ikäihmisiä osallistumaan aineiston hankintaan. Tämä osaltaan myötävaikutti siihen, että osallistujat toivat ryhmäkeskusteluissa esille erilaisia subjektiivisia ennakkoodotuksia tutkimukseni tuomien suotuisten alueellisten muutosten ja uudistusten suhteen. Yleisesti tutkimukseen osallistuminen koettiin tärkeäksi ja tutkimusta myös haluttiin käyttää eräänlaisena alueellisen vaikuttamisen foorumina.

Aloituspuheenvuorossani kerroin osallistujille lyhyesti tutkimukseni tarkoituksesta ja taustasta sekä siitä, mitä ryhmäkeskustelulla tässä yhteydessä tavoitellaan. Lisäksi korostin osallistujille, ettei ryhmäkeskustelussa mahdollisesti esitettäviin kysymyksiin ole olemassa oikeita vastauksia, vaan kaikki heidän esille nostamansa asiat ovat itsessään merkityksellisiä ja tärkeitä. Tällä halusin rohkaista osallistujia tuottamaan mahdollisimman vapaata ja moniäänistä puhetta. Valtosen (2014, 232) mukaan aloituspuheenvuorolla on keskeinen osa, koska siinä ryhmäkeskustelun vetäjä tuo esiin ne säännöt, miksi ja miten

ryhmässä on tarkoitus keskustella. Keskustelun alussa vallitsevaa epävarmuutta voi myös purkaa aloituskierroksen kautta. Aloituskierroksen kautta osallistujat saavat kokemuksen ”meistä” ryhmänä, jolla on yhteistä keskusteltavaa. Pyysin osallistujia tekemään oman aloituspuheenvuoroni jälkeen lyhyen esittelykierroksen, jossa he saivat vuorollaan vapaamuotoisesti kertoa itsestään, ja halutessaan myös mahdollisesti käyttämistään palveluista. Analyttisestä näkökulmasta esittelykierroksen tavoitteena oli myös kerätä ryhmäkeskustelun aluksi ääninäyte kaikilta osallistujilta, mikä edelleen analyysivaiheessa helpotti moniäänisen aineiston litterointia.

Ryhmäkeskustelussa suunnittelin käyttäväni *Alustavaa teemakysymysrunkoa* (LIITE 2) keskustelutilaisuutta ohjaavana. Teemakysymysrunko nojautui asiakaslähtöistä palveluintegraatiota kuvaaviin teoreettisiin peruskäsitteisiin. Aloitin molemmat keskustelutilaisuudet pyytämällä ryhmää aluksi keskustelemaan vapaamuotoisesti niistä palveluista, jotka he kokevat itselleen tärkeiksi. Tämän aloituskysymyksen jälkeen keskustelut aktivoituivat molemmissa ryhmissä siten, ettei ryhmäkeskustelun suuntaa juurikaan tarvinnut teemakysymysrungon avulla ohjailla. Rohkaisin ryhmäkeskustelun aikana osallistujia avoimeen keskusteluun erilaisilla nonverbaalisilla keinoilla, kuten nyökkäyksillä ja katsekontakteilla. Lisäksi erilaiset verbaaliset keinot ja myötäilyt tukivat osallistujia jatkaamaan keskustelua. En pyrkinyt välittömästi jatkamaan keskustelua hiljaisten hetkien aikana, vaan odotin sen sijaan keskustelun omaehtoista aktivoitumista. Tarvittaessa tuin keskustelun jatkumista esittämällä osallistujille lisäkysymyksiä tai soveltamalla keskusteluun alustavaa teemakysymysrunkoani.

Tutkimukseni metodologisten valintojen mukaisesti tarkoituksena oli mahdollistaa osallistujien vapaa kielenkäyttö ja puhunta, eivätkä keskustelua ohjaavat lisäkysymykset voineet siten olla vuorovaikutusta liikaa rajoittavia. Pyrin antamaan kysymyksilläni osallistujille tilaa kertoa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään sekä mahdollisuuden vapaasti kuvata puheena olevaa asiaa (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 79). Oman haasteensa keskustelun luonteeseen toi tutkittavan ilmiön abstrakti ja teoreettinen luonne, jonka operationalisointi ikäihmisille keskusteltavaan muotoon ei ollut yksinkertaista. Koska tutkimukseni mielenkiinto kohdistuu asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tuotettuihin merkityksiin ja kielenkäytön kautta luotuun sosiaaliseen todellisuuteen, pyrin fokusoidaan keskustelun erilaisista palveluista ja kokemuksellisuudesta tuotettuun puhuntaan.

Ryhmän vetäjän rooli poikkeaa ryhmäkeskusteluissa perinteisestä haastattelusta siten, että ryhmäkeskusteluissa ryhmän vetäjän pääasiallinen tehtävä on ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti sekä ennen kaikkea rohkaista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään aiheesta. (Valtonen 2014, 223–224, 236). Keskusteluvastuun siirtäminen osallistujille mahdollistaa niiden teemojen ja aiheiden esiin ottamisen, jotka ovat osallistujille tärkeitä, mikä edelleen tuottaa analyysin kannalta rikasta ja moniäänistä aineistoa. Tämä onnistui oman kokemukseni mukaan hyvin molemmissa ryhmäkeskusteluissa. Tavoittelemani aineiston moniäänisyyden vuoksi pyrin rajaamaan keskustelua mahdollisimman vähän. Sen sijaan tehtäväni ryhmän vetäjänä painottui keskustelun vähäiseen aktivointiin aikaisemmin esille nostamillani keinoilla sekä ajoittaiseen keskustelun suunnan fokusointiin lisäkysymysten kautta. Nämä kaksi ryhmäkeskustelua tuottivat yhdessä varsin monipuolisen aineiston, jonka analysointia ja analyysin etenemistä olen tarkastellut seuraavassa kappaleessa tarkemmin.

### **3.4 Aineiston analysointi**

Edellä jäsenin diskurssianalyysia aineiston analyysimenetelmänä ja sen tieteenfilosofisia perusteita sekä kuvailin tässä tutkimuksessa käyttämäni aineistoa ja sen hankintaprosessia. Seuraavassa aineiston analysointia koskevassa tarkastelussani painopiste on diskurssianalyysin soveltamisen aspekteissa erityisesti oman tutkimukseni kontekstissa. Diskurssianalyttisen viitekehyksen väljyyden vuoksi (Jokinen ym. 2016, 25) on perusteltua määritellä tarkemmin sen menetelmällisen ja analyttisen soveltamisen painopisteet omassa tutkimuksessani.

Pietikäisen ja Mäntysen (2009, 164) mukaan diskurssianalyysin tavoitteena on yhdistää analyysissa kielenkäytön mikrotasot kontekstin makrotasoihin. Diskurssianalyysi nojautuu laadullisen tutkimuksen periaatteen mukaisesti aineiston tarkasteluun paitsi teorian, myös aineiston itsensä ehdoilla antaen tilaa itse aineistolle. Analyysissa pyritään tavoittamaan jotain aineistolle ja siinä tutkittavalle ilmiölle ominaista sekä analysoimaan aineistossa rakentuvien merkitysten suhdetta kontekstiin ja sosiaaliseen toimintaan. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 165–166.) Diskurssianalyysi keskittyy tarkastelemaan sitä,

miten tutkittava ilmiö rakentuu kielellisissä käytännöissä ja kuinka nämä diskursiiviset käytännöt suhteutuvat kontekstin teoreettisiin makrotason ilmiöihin (Juhila 2016, 372).

Jäsennän seuraavaksi tutkimukseni analyttisiä painopisteitä Jokisen ja Juhilan (2016) diskurssianalyttisen kartan avulla. Kartassa selvennetään diskurssianalyysin metodisia painotuksia neljän ulottuvuusparin avulla. Nämä ulottuvuusparit ovat tilanteinen ja kulttuurinen jatkumo, merkitysten ja merkitysten rakentamisen tapojen jatkumo, retorisen ja responsiivisen analyysin jatkumo sekä kriittisen ja analyttisen diskurssianalyysin jatkumo. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa molemmat janan ulottuvuudet ovat yleensä läsnä, mutta niiden painopisteet vaihtelevat tutkimuskohtaisesti. (Jokinen & Juhila 2016, 267–268.) Seuraavaksi jäsennän näiden ulottuvuusparien painopisteitä oman tutkimukseni analyysissa alla olevaan kuvioon (Kuvio 2) ja sen tulkintaan nojaten.

Tilanteisuus	- x - - -	Kulttuurinen jatkumo
Merkitykset	- - x - -	Merkitysten tuottamisen tavat
Retorisuus	- x - - -	Responsiivisuus
Kriittisyys	- - x - -	Analyttisyys

KUVIO 2. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta tässä tutkimuksessa (Jokinen & Juhila 2016, 268 mukailen)

Diskurssianalyttisen kartan ensimmäinen ulottuvuuspari on tilanteisuus ja kulttuurinen jatkumo. Jatkumo kuvaa merkitysten tilanteista rakentumista ja rakentamista sekä merkityksellistämisen sidonnaisuutta kunkin aikakauden laajempiin kulttuurisiin merkityksiin ja kielellisiin käytäntöihin. Tilanteisuutta korostavassa tutkimuksessa aineistot ovat usein suppeampia ja analyysi hienovaraisempaa kuin janan toista päätä lähestyttäessä. (Jokinen & Juhila 2016, 269–270.) Tutkimukseni analyysissa painopiste on enemmän tilanteisuudessa kuin kulttuurisessa jatkumossa, minkä perustelen asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tuotettujen mikrotason diskurssien tarkastelulla. Kulttuurista jatkumoa kohti siirrytään peilattessani näitä diskursseja makrotason kulttuurisiin ja teoreettisiin ilmentymiin tutkimusraporttini loppupuolella.

Toinen ulottuvuuspari tarkastelee merkityksiä ja merkitysten tuottamisen tapoja. Merkityksiä korostavassa tutkimuksessa kysymykset ovat usein mitä-muotoisia ja kiinnostus on ennen kaikkea sisällöissä eli siinä millaisia merkityksiä ihmiset puheissaan tuottavat. Vastaavasti janan toisessa päässä olevan merkitysten tuottamisen tapojen painottaminen johtaa useimmiten miten-kysymyksiin eli miten ja millaisia kielellisiä keinoja käyttämällä ihmiset tuottavat merkityksiä. (Jokinen & Juhila 2016, 280.) Analyysissani painopiste on näiden välimaastossa. Merkitysten korostuminen tulee esille jo asettamani tutkimuskysymyksen luonteessa. Toisaalta lähestyn analyysissani myös merkitysten tuottamisen tapoja tarkastelemalla niitä kielellisiä keinoja, joita käyttämällä asiakaslähtöisen palveluintegraation todellisuutta puheessa rakennetaan. Tämä kysymys liu’uttaa analyysiani kohti merkitysten tuottamisen tapojen tulkintaa. Tämän analyyttisen rajauksen kautta lähestyn seuraavaksi retorisuuden ja responsiivisuuden ulottuvuusparia.

Jokisen ja Juhilan (2016, 291–292) mukaan sekä retorisuuden että responsiivisuuden painottaminen suuntaa tutkimuksen tarkastelua merkitysten tuottamisen tapoihin. Retoriisuutta tutkittaessa keskitytään niihin tapoihin, joilla merkityksiä ja sosiaalisen todellisuuden versioita puolustetaan ja perustellaan, kun vastaavasti responsiivisessa otteessa huomio kiinnittyy siihen, miten merkityksiä yhdessä rakennetaan. Molemmissa ulottuvuuksissa on kyse vuorovaikutuksellisen kielenkäytön ominaisuuksista, mutta eri tavoin. Retorisuus ja responsiivisuus voivat myös olla läsnä samassa aineistossa ja samaan aineistoon voi soveltaa molempia näkökulmia. Jokisen ja Juhilan (2016, 292) mukaan osa aineistosta soveltuu paremmin retoriseen kuin responsiiviseen analyysiin ja toisinpäin. Koska useat aineistot taipuvat kuitenkin sekä retorisuuden että responsiivisuuden analysointiin, ei analysoitava aineisto itsessään kerro sitä, mihin *miten* -analyysissä kannattaa keskittyä. Kyse on lopulta tutkijan valinnoista ja analyyttisten työkalujen käytöstä, jotka saavat aineiston elämään eri tavoin.

Tutkimukseni analyysissä painotan retorista ulottuvuutta, jolloin tarkastelen analyysissä niitä kielenkäytön keinoja, joilla todellisuutta tuotetaan. Yhdistän kuitenkin tähän myös vuorovaikutusprosessin kulkuun kiinnittyvää responsiivista analyysia (Jokinen 2016, 338), minkä perustelen aineistoni vuorovaikutteisella luonteella ja toimijaulottuvuuksiin liittyvillä tulkinnoilla. Retorisessä analyysissä tulkitaan asian argumentointia ja sitä mitä argumenteilla tehdään niissä tilanteissa, joissa ne tuotetaan (Jokinen 2016a, 338).



Responsiivisuus vastaavasti ilmenee aineistossani erityisesti siinä, miten ikäihmiset konstruoivat omaa asemaansa suhteessa integroituvaan järjestelmään ja kuinka aineistosta tunnistamani diskurssit kietoutuvat toisiinsa. Lisäksi responsiivisuus ilmenee analyysissäni tulkintoina siitä, kuinka ikäihmiset aineistossa vastavuoroisesti konstruoivat asiakaslähtöistä palveluintegraatiota.

Neljäs ja viimeinen ulottuvuuspari jäsentää analyysia kriittisen ja analyttisen painopisteen kautta. Kriittisen diskurssianalyysin lähtökohtana on oletus joidenkin alistussuhteiden olemassaolosta. Tällöin tutkimuksen tehtäväksi asettuu niiden kielellisten käytäntöjen tarkastelu, joilla alistussuhteita puheessa ylläpidetään ja oikeutetaan. Analyttisessä diskurssianalyysissä tutkijan tavoite on olla mahdollisimman avoin aineistolle ja sieltä löytyville jäsenyksille. Tämä analyttisen diskurssianalyysin pyrkimys tiukkaan aineistolähtöisyyteen erottaa sen kriittisestä analyysistä. (Jokinen & Juhila 2016, 300–302.) Sijoitan tutkimukseni diskurssianalyttisellä kartalla kriittisen ja analyttisen ulottuvuusparin puoliväliin. Tutkimukseni kriittinen orientaatio ilmenee lähtökohtaisesti jo valtasuhdeasetelmaa ilmentävässä tutkimuskysymyksessäni. Vastaavasti analyttinen orientaatio ilmenee analyysin avoimuutena aineistolle ja sen aineistosidonnaisuutena.

Jokisen ja Juhilan (2016) diskurssianalyttisen kartan ulottuvuuksiin perustuen olen edellä jäsentänyt tutkimukseni analyttisiä painopisteitä. Näiden painopisteiden lisäksi tarkastelen tutkimuksessani sitä, miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Näitä ikäihmisten itselleen rakentamia toimijaulottuvuuksia lähestyn analyysissäni identiteetin ja subjektiposition käsitteiden kautta. Identiteetti on väljä yläkäsite, joka määrittelee niitä oikeuksia, velvollisuuksia ja ominaisuuksia, joita toimija olettaa itselleen tai toisille. Identiteetti viittaa yleensä siihen, miten ihmiset kielenkäytössään rakentavat itsestään ja toisistaan tilanteittain vaihtuvia ja moninaisia määrittelyksiä. Subjektiposition käsite vastaavasti sopii tilanteisiin, joissa analysoidaan toiminnan rajoituksia ja toimijan aseman vaihteluita. Positiot tuotetaan aina sosiaalisissa käytännöissä, eivätkä ne ole ennalta olemassa olevia paikkoja, joihin yksilöt asettuvat. Se, mikä käsite valitaan, riippuu kulloisenkin tutkimusongelman painotuksista. (Jokinen ym. 2016, 45–46; Jokinen & Juhila 2016, 282.)

Aineiston analyysissä tarkastelen ikäihmisten itselleen rakentamia identiteettejä ja toimijuuksia suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Tutkimuksessani identiteetit ja toimijuudet muotoutuivat omanlaisikseen eri diskursseissa, minkä vuoksi tarkastelen näitä erikseen jokaisen aineistosta identifioimani diskurssin yhteydessä. Eri diskursseilla ja toimijuuksilla on kuitenkin tutkimuksessani vahva yhteenkietoutunut luonne, minkä vuoksi näiden tarkastelu täysin irrallisena toisistaan ei ole mahdollista, vaan edellyttää niiden välisen suhteen ja dynamiikan analysointia. Tätä interdiskursiivista tulkintaani olen avannut tarkemmin kappaleessa 4.4. Tarkastelen seuraavaksi tarkemmin aineiston analyysin etenemistä tässä tutkimusprosessissa.

### *Analyysin eteneminen*

Aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla molemmat äänitetyt ryhmäkeskusteluaineistot yhdeksi tekstitiedostoksi. Litteroinnin ensimmäisessä vaiheessa kirjoitin ryhmäkeskusteluaineiston kirjalliseen muotoon sellaisenaan erilaisine täyte- ja murre sanoineen. Seuraavassa vaiheessa käsitelin aineiston yhtenäisillä litterointimerkeillä, ja korjasin ensimmäisessä kirjoitusvaiheessa tulleet mahdolliset kirjoitusvirheet ja muut mahdolliset puutteet. Muutin litteroidun aineiston kirjakiielelle tunnistettavuuden häivyttämiseksi ja poistin tai korvasin erilaisilla tunnisteilla myös muut tunnistettavat tekijät. Tein litteroinnin jokaisen vaiheen kuuntelemalla aineistoa samaan aikaan tekstitiedoston työstämisen kanssa, jotta litteraatista ei jäisi mitään olennaista pois.

Tutkimuksessani ensimmäisen ryhmähaastattelun kesto oli 1 tunti 47 minuuttia. Toinen ryhmäkeskustelu kesti yhteensä 1 tunnin 21 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 88 sivua (Times New Roman -fontti, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5). Lopullisen tekstiaineiston määrä on tutkimuksessani kohtalaisen suuri, mikä osaltaan vaikutti analyysin työllistävyyteen. Juhila ja Suoninen (2016, 455) toteavat, että kielellisiä aineistoja on mahdoton analysoida läpikotaisin, minkä vuoksi analyysin suuntaaminen tutkimusintressin mukaisesti on tutkimuksen hallinnan kannalta olennaista, erityisesti isoissa aineistoissa. Tähän tutkimusintressin mukaiseen fokusointiin pyrin myös omassa analyysissäni.

Aineiston koon ja tutkimukseni analyttisten painopisteiden vuoksi päädyin tekemään litteroinnin perustasoisena. Tämä ei kuitenkaan vähennä tekemäni analyysin luotettavuutta, koska olen analyysin aikana useaan kertaan kuunnellut ryhmäkeskustelun

äänitettä ja lukenut aineistoa saadakseni siitä mahdollisimman monipuolisen kuvan. Olen tulkinnoissani avannut keskustelun luonnetta erilaisten äänenpainojen, taukojen ja muiden vastaavien tekijöiden osalta siinä määrin, kuin sen olen tulkinnut keskustelun luonteelle ja tekemieni tulkintojen merkityksellisyydelle olevan olennaista. Koko aineiston yksityiskohtaisen tarkka litterointi ei tämän tutkimuksen yhteydessä ole mielekästä eikä käytettävissä olleiden resurssien puolesta mahdollistakaan toteuttaa.

Aineiston analysointi alkoi siten jo sen litterointivaiheessa, jolloin tein ensimmäisiä havaintoja ja alustavia tulkintoja siitä, millaisia asioita aineistosta nousee. Täsmensin aineistoon syventymisen edetessä tutkimukseni analyttisiä painopisteitä ja näkökulmia, jolloin pystyin rakentamaan ja tarkentamaan tutkimukseni analyttisiä аспектеja aineiston ehdoilla. Tutkimukseni analyttisenä tarkastelukulmana oli asiakaslähtöisen palveluintegraation mahdollisimman moniääninen ja aineistolähtöinen tarkastelu. Lisäksi tarkastelin ikäihmisten asemoitumista suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään nostamalla aineistosta esiin erilaisia identiteettejä ja subjektipositioita eli toimijuuksia. Näiden avulla analysoin ikäihmisten subjektiivisen toimijuuden rakentumista sekä erilaisia toiminnan mahdollisuuksia ja rajoituksia.

Varsinaisen analyysin tekemisen aloitin lukemalla ja kuuntelemalla aineistoa useaan kertaan ja etsimällä siitä asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon ja sen eri ulottuvuuksiin liittyvää puhetta. Etsin aineistosta asiakaslähtöistä palveluintegraatiota kuvaavia eroja ja yhtäläisyyksiä (Suoninen 2016, 53) sekä säännönmukaisia puhetapoja. Kirjoitin tekemiäni huomioita ja aineisto-otteita erillisille muistilapuille ja kiinnitin ne seinälle. Tarkastelin aineistosta nousseita merkityksellisiksi tulkitsemiani aineisto-otteita, tein niistä havaintoja ja teemoittelin muistilappuja diskurssien hahmottamiseksi. Tällä merkityssystemien identifioinnilla Suoninen (2016, 53) ei tarkoita aiheiden ja teemojen erottamista toisistaan, vaan niitä kielenkäytön alueita, joilla voidaan tehdä ymmärrettäväksi monenlaisia aiheita tai teemoja. Merkityssystemien tunnistaminen kytkeytyy niiden funktioiden pohjimiseen, eli sen tulkintaan mitä eri merkityssystemeihin liittyvillä lausumilla tullaan tietyissä tilanteissa tehneeksi (Suoninen 2016, 57).

Hahmottelin muistilapuissa olevia aineisto-otteita niitä yhdistellen ja erotellen, ja pyrin niiden avulla löytämään aineistosta niitä säännönmukaisia puhetapoja, joiden kautta

asiakslähtöisen palveluintegraation sosiaalista todellisuutta konstruoivat diskurssit rakentuvat. Olin selkeyttänyt aineistoa rivinumeroinnilla jo litteroinnin yhteydessä, mikä osoittautui erityisen hyödylliseksi analyysin tässä vaiheessa. Merkitsin muistilapulle kirjaamiini aineisto-otteisiin niiden rivinumeron, jolloin pystyin helposti palaamaan kyseiseen aineistokohtaan ja tarkastelemaan sitä alkuperäisessä kontekstissaan.

Melko nopeasti aineistosta alkoi hahmottua useampia diskursseja, jotka osaltaan vahvistivat jo litterointivaiheessa tekemiäni alkuvaiheen havaintoja. Piirsin erilaisia miellekarttoja diskurssien välisistä suhteista ja diskursseja rakentavista tulkintarepertuaareista. Lopulta aineistosta hahmottui kolme keskenään erilaista, mutta säännönmukaisesti esiintyvää puhetapaa, joiden sanasto tai ilmaisut liittyivät aktiivisuuteen, huoleen ja selviytymiseen. Näiden päädiskurssien tunnistamisen jälkeen tarkastelin tarkemmin niiden sisällä olevaa puhetta, jolloin diskursseja rakentavat tulkintarepertuaarit tarkentuivat. Jäsentelin diskursseihin sisältyviä aineisto-otteita eri otsikoiden alle pohtien samalla niiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Kuuntelin ja luin litteroitua ryhmäkeskusteluaineistoa lukuisia kertoja, minkä aikana aineistosta hahmottuivat asiakaslähtöisen palveluintegraation diskurssiiviset rakennusaineet, joita nimitän tulkintarepertuaareiksi. Nämä keskenään osin vastakohtaisetkin tulkintarepertuaarit elävöittävät aineistosta tunnistamiani diskursseja ja rakentavat niiden moniäänisyyttä.

Diskurssien ja niitä rakentavien tulkintarepertuaarien jälkeen tarkastelin jokaista diskursssia erikseen tekstitasoanalyysin avulla. Kiinnitin huomiota tulkintarepertuaarien välisiin vastakohtiin ja yhtäläisyyksiin sekä siihen, miten ne jäsentävät diskussin rakentumista. Kiinnitin tässä vaiheessa huomiota erityisesti aineistossa käytettyyn retoriikkaan eli siihen, miten kyseinen diskurssi erilaisten selontekojen kautta mahdollistuu. Tällöin analyttisesti kiinnostavia olivat erityisesti erilaiset todentamisen ja vaihtoehtojen häivyttämisen keinot, ääri-ilmaisut sekä puolustavan retoriikan keinot. (Jokinen 2016a, 337–368.)

Diskurssien ja tulkintarepertuaarien tunnistamisen sekä niiden alustavan retorisen analyysin jälkeen etenin analyysissäni tulkitsevaan vaiheeseen. Pohdin kielenkäytön seurauksia eli millaista asiakaslähtöisen palveluintegraation todellisuutta eri diskurssit rakentavat ikäihmisten palveluiden kontekstissa. Tulkitsin aineistosta sitä, millaisia identiteettejä ja subjektipositioita ikäihmiset rakentavat itselleen ja millaisia seurauksia niillä

on. Kiinnitin edelleen huomiota myös erilaisiin retorisiin keinoihin eli siihen, miten identiteetit ja toimijuudet puheessa tuotetaan ja millaisilla keinoilla näitä perustellaan tai oikeutetaan.

Analyysin viimeisessä vaiheessa tarkastelin kriittisesti diskurssien tuottamia seurauksia ja pohdin diskurssien tuottamia seurauksia sekä suhteutin niitä aikaisempaan tutkimukseen. Tarkastelin tulkitsemieni diskurssien seurauksia yhteiskunnallisessa kontekstissa, mitä olen avannut erityisesti tutkimusraporttini pohdintaosuudessa. Käytännössä tutkimukseni analysointivaihe jatkui tutkimusraportin loppuun saattamiseen asti, eikä analyysivaihe siten rakentunut suoraviivaisena prosessina. Liikuin analyysin aikana sen eri tasojen ja vaiheiden välillä täsmentäen samanaikaisesti tutkimukseni analyyttisiä painopisteitä. Lisäksi rakensin analyysin kanssa samanaikaisesti tutkimukseni teoreettista viitekehystä, mikä osaltaan vahvistaa tutkimukseni teoreettisen ja analyyttisen perustan koherenssia. Analyysin aikana myös jouduin useaan otteeseen palamaan diskurssianalyttisen kirjallisuuden pariin sekä täydentämään ja täsmentämään valitsemiani analyyttisiä näkökulmia.

Ryhmäkeskusteluaineiston analyysi avasi monipuolisesti ikäihmisten käsityksiä asiakaslähtöisen palveluintegraation merkityksistä ja ilmiön diskursiivisesta rakentumisesta. Aineiston analyysin myötä identifioin tutkimusaineistostani kolme toisiinsa vahvasti kietoutuvaa diskurssia. Nimesin diskurssit seuraavasti: *aktiivisuusdiskurssi*, *huolidiskurssi* ja *selviytymisdiskurssi*. Nämä kolme diskurssia esiintyivät aineistossa toisiinsa kietoutuneina, mutta kuitenkin toisistaan erillisinä ja erilaisia rakennusaineita eli tulkintarepertuaareja sisältävinä. Myös ikäihmisten identiteetit rakentuivat diskursseissa erilaisiksi ja niillä voidaan tulkita olevan erilaisia, keskenään vastakohtaisia seurauksia.

## 4 ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUINTEGRAATION DISKURSSIT

### 4.1 Aktiivisuusdiskurssi

Aktiivisuusdiskurssi rakentuu aineistossani kahden tulkintarepertuaarin varassa. Nämä aktiivisuusdiskurssia rakentavat *positiivisen* ja *negatiivisen puhetavan tulkintarepertuaarit* nivoutuvat analyttisesti toisiinsa ja muodostavat aktiivisuusdiskurssin dynaamisen ja kaksijakoisen perusrakenteen. Tulkintarepertuaarilla tarkoitan aktiivisuusdiskurssin yhteydessä niitä positiivisesti ja negatiivisesti sävyttyneitä puhetapoja, jotka yhdessä rakentavat diskurssin dynaamista ja jännitteistä luonnetta. Käytän kaikkien esittelemieni diskurssien yhteydessä tulkintarepertuaaria ja repertuaaria synonyymisinä käsitteinä.

Aloitan tarkasteluni aktiivisuusdiskurssia rakentavasta *positiivisen puhetavan tulkintarepertuaarista*. Aineistossani tämä tulkintarepertuaari ilmenee ikäihmisten subjektiivisena haluna ja aktiivisuutena omien asioiden, terveyden ja hyvinvoinnin hoitamiseen. Sisällytän tämän subjektiivisen aktiivisuuden positiivisen puhetavan tulkintarepertuaarin alle, koska aktiivisuus ja halu hoitaa omaa terveyttä ja hyvinvointia ilmenevät aineistossa erilaisina valinnan mahdollisuutta, vaikuttamisen halua ja omaa aktiivisuutta kuvaavina myönteisinä ilmaisuina ja sanastona.

#### *Aineistoesimerkki 1*

R2 H5: Iäkäs, niin haluaisi asua kotona, mutta sitten niitä palveluja, että minkälaisia palveluja sinne olisi saatavilla.

Aineistossa ikäihmiset asemoivat itsensä aktiivisiksi toimijoiksi, jotka haluavat kantaa vastuun omasta terveydestään ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Näiden subjektiivista aktiivisuutta korostavien ilmaisujen kautta ikäihmiset rakentavat samalla itselleen myönteistä *aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteettiä*. Tätä positiivisen tulkintarepertuaarin myötä rakentuvaa aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteettiä konstruoiva puhe integroituu useaan aktiivisuusdiskurssin aineistoesimerkkiin, minkä vuoksi käsittelen identiteetin moninaisuutta eri aineistoesimerkkien kohdalla. Tämä tarkastelutapa korostaa diskurssin dynaamista luonnetta ja tuo myös osaltaan esiin diskurssia rakentavien tulkintarepertuaarien välistä vuorovaikutuksellista suhdetta.

Tutkimukseni aineistossa aktiivisen kuluttajakansalaisuuden identiteettiä konstruoidaan tarpeena saada tietoa tarjolla olevista erilaisista palveluvaihtoehdoista. Vaihtoehtojen selvittely, niiden vertailu ja arviointi sekä mahdollisuus valita eri palveluvaihtoehdoista ilmentävät kuluttajuutta. Koska kaikki aineistosta identifioimani diskurssit kietoutuvat toisiinsa, on hyvä huomioida, että seuraavat aineistoesimerkit<sup>1</sup> voisivat hyvin olla käytettävissä myös muita diskursseja tarkasteltaessa.

#### *Aineistoesimerkki 2*

R2 H5: Kotiin tuotava palvelu, että pitäisi tuota niin enemmän kunnan puolelta varmaankin informoida, mitä kaikkea sieltä on saatavilla, että no, joka ei ole mitään käyttänyt ennen ja onko ne järin muuttuneet varmasti vielä, kun tuolla (*paikkakunta*) on nämä keskus, että mitä siellä on, että sitä varmasti kaipaisi.

Kahdessa ensimmäisessä aineistoesimerkissä aktiivinen kuluttajakansalaisuus ilmenee kuluttajuutta ilmentävässä sanastossa ja argumenteissa; ”*mitä kaikkea sieltä on saatavilla*”, ”*mitä siellä on*” ja ”*minkälaisia palveluita sinne olisi saatavilla*”, joiden kautta konstruoidaan omaa aktiivista halua tietää saatavilla olevista palveluista ja tehdä valintoja eri vaihtoehtoista. Retorisesti argumenteissa käytetään ehdollistavaa konditionaalimuotoa (*-isi*), jolla pehmennetään esitettyjä ehdotuksia tiedonpuutteen ja -kulun ongelmiin, sekä ilmaistaan toisaalta myös epävarmuutta (Eronen & Pohjanvuori 1999). Ehdotusta tehostetaan retorisesti myös liitepartikkelilla *-kin*, joka tässä yhteydessä vahvistaa ilmaisun ”*varmaankin*” ilmentämää epävarmuutta (Vilppula 1995). Ehdotusten kautta palveluntuottaja, tässä yhteydessä kunta, konstruoituu vastaavasti passiivisena toimijana kontrastina aktiivisille ikäihmisille ja heidän tiedontarpeilleen. Lähtökohtaisesti tulkitsen identiteettiä rakentavat ilmaisut sanastoltaan myönteisinä, minkä vuoksi aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteetti rakentuu positiivisen puhetavan tulkintarepertuaarissa ja korostaa siten aktiivisuusdiskurssin rakentumista peruslähtökohdiltaan myönteisesti sävytyneenä diskurssina.

Aktiivisuusdiskurssi rakentuu positiivisen puhetavan tulkintarepertuaarin ohella myös *negatiivisen puhetavan tulkintarepertuaarin* varassa. Tämä negatiivisen puhetavan

---

<sup>1</sup> Käytän kaikissa esittelemissäni aineistoesimerkeissäni yhtenäisiä merkkejä seuraavalla tavalla: R1 ja R2 ovat ensimmäinen ja toinen (n=2) ryhmäkeskustelut. H1-H9 ovat ryhmäkeskusteluihin osallistujien juoksevat numeroinnit. Suluissa kursivoitu teksti, esimerkiksi (*paikkakunta*) on aineistosta poistettu nimi, joka on korvattu anonyymillä tunnisteella. Suluissa olevat pisteet (...) korvaavat aineistoesimerkistä poistetun epäolellaisen tekstikohdan. Katkoviivoilla -- olen kuvannut puheen katkeamisen.

tulkintarepertuaari toimii edellisen repertuaarin rakentamaa myönteistä kuluttajakansalaisuuden identiteettiä ja aktiivista toimijuutta rajoittavana ja tukahduttavana puhetapana. Vaikka ikäihmisten aktiivinen toimijuus ja kuluttajankansalaisuuden identiteetti rakentuvatkin aktiivisuusdiskurssissa lähtökohtaisesti myönteisinä, muuttuu myönteisyys kuitenkin negatiivisuudeksi vastuun aktiivisuudesta kasautuessa ikäihmisten harteille. Ikäihmisten jäädessä vaille tukea ja tietoa eri palveluvaihtoehdoista, muuttuvat tiedontarvetta ja omaa hyvinvointia koskevat kysymykset velvollisuudeksi. Tämä koetaan erityisesti omaa aktiivista toimijuutta ja omasta terveydentilasta huolehtimisen mahdollisuutta keskeisesti rajoittavana tekijänä. Siirryn seuraavaksi tarkastelussani negatiivisen puhetavan tulkintarepertuaarin ilmenemiseen aineistossa, minkä jälkeen avaan tarkemmin aktiivisuusdiskurssin sisäistä jännitteisyyttä tulkintarepertuaarien välisen vuoropuhelun kautta.

Negatiivisen puhetavan tulkintarepertuaariin sisältyvän aktiivisuuden velvoittavan tematiikan kautta ikäihmisten aktiivinen toimijuus ei rakennu pelkästään ongelmattomana, vaan erilaisia rajoituksia ja ehtoja sisältävänä. Erilaiset tiedonkulkuun ja tiedonsaantiin liittyvät ongelmat tulevat tutkimukseni aineistossa vahvasti esille. Tiedonpuutetta koskeva argumentaatio rakentaa aktiivisuutta ja osallisuutta negatiivisen ja pakottavan velvollisuuden kehyksessä, jolloin aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteetti säilyttyäkin myönteisen aktiivisuuden sijaan negatiivisena velvollisuutena. Retorisesti tämä tulee esille seuraavien aineistoesimerkkien kautta.

*Aineistoesimerkki 3*

R1 Tutkija: Sanoitte, että tuossa on, että niin kuin koette, että on hirveän vaikea saada sitä tietoa eri palveluista. Mistä te tällä hetkellä saatte sitä tietoa? Mitä kautta?

H3: Puskaradiosta.

Tutkija: Puska-- no niin minäkin vähän tästä tulkitsen--

H9: Joo. Se on näin.

*(päällekkäispuhuntaa)*

H3: Täytyy seikkailla netissä ja koittaa hakea, että mitä sieltä sattuu putkautamaan esille--

H9: Sen takia minusta on tärkeää, että se-- että tulisi niin kuin sinne näille potilasyhdistyksien kautta, niin se leviäisi se puskaradiona, vaikka siitä eteenpäin.



*Aineistoesimerkki 4*

R1 H4: --K:lla se alkoi, jompikumpi se oli. Nuori nainen niin, se oli kertomassa kaikista näistä palveluista ja siellä moni sanoi, että ei olisi ikinä tiennyt näitä kaikkia. Että se kertoi kyllä hirveän kattavasti kaiken, mitä palveluita on saatavana.

Tutkija: Onko teillä semmoinen tuntuma niin, että teidän pitää itse olla hirveän aktiivisia--

(*päällekkäispuhuntaa*)

H8: Ilman muuta.

H9: Muuten ei saa.

H4: Ei tapahdu mitään.

Aineistoesimerkeissä tuodaan esille kokemusta siitä, ettei tietoa eri palveluvaihtoehdoista ole järjestelmällisesti saatavilla. Sitä vastoin tietoa saadaan ”puskaradiosta” tai sitä täytyy etsiä itse netissä seikkailemalla. Aineistoesimerkissä käytetty ”puskaradio” horisontaalisena tiedonsaannin kanavana assosioituu sekä myönteisenä että kielteisenä sen viestiessä toisaalta vahvasta yhteisöllisyydestä ja toisaalta tiedonsaannin hallitsemattomuudesta vastakohtana järjestelmälliselle viestinnälle. Samaa tiedonsaannin hallitsemattomuutta ilmentää myös aineistoesimerkin ilmaisu ”*mitä sieltä sattuu putkahtamaan esille*”. Aineistoesimerkissä tutkijan tekemää tulkintaa siitä, että oma aktiivisuus on edellytys tarvittavan tiedon saamiselle, vahvistetaan retorisesti ehdottomilla ääri-ilmaisuilla ja äänenpainoilla. Ääri-ilmaisuja käyttämällä asiasta rakentuu vastaansanomaton kuva (Jokinen 2016a, 359, 362–363). Ääri-ilmaisuiksi tulkitsen tässä yhteydessä ilmaisut: ”*ei tapahdu mitään*”, ”*muuten ei saa*”, ”*ei olisi ikinä*” ja ”*ilman muuta*”, joita myös korostetaan vahvemmalla äänenpainolla. Lisäksi tulkintaa vahvistetaan välittömällä ja sanastoltaan ehdottomalla vuorovaikutteisella reagoinnilla, mikä edellisissä aineistoesimerkeissä näkyy päällekkäispuhuntaa ja ilmaisujen ehdottomuutena.

Negatiiviseen tulkintarepertuaariin sisältyvä velvollisuuden tematiikka on aineistossa retoriikaltaan varsin ehdotonta ja argumenteissa käytetään usein *pitää*, *täytyy* ja *joutuu* -verbejä kuvaamaan tarvittavan tiedon etsimiseen käytettävää velvollisuutta. Nämä rakentavat kuvaa siitä, ettei toisenlainen toiminta ole mahdollista ja omasta aktiivisuudesta tehdään siten välttämättömyys. Argumenteissa käytetään myös erilaisia ääri-ilmaisuja tehostamaan niitä piirteitä, joita ilmiöön halutaan liittää, tässä tapauksessa aktiivisuuden velvoittavaa ja negatiivista aspektia. (Jokinen 2016a, 359, 362–363.)

Olen edellä kuvannut aktiivisuusdiskurssia rakentavien positiivisen ja negatiivisen tulkintarepertuaarien ilmenemistä aineistossa niitä ilmentävien aineistoesimerkkien kautta. Lähtökohtaisesti aineistossa omaa aktiivisuutta ilmaistaan myönteisessä valossa ja rakennetaan samalla myönteistä aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteettiä. Positiivisen puhettavan tulkintarepertuaarissa käytetty sanasto liittyy omaan aktiivisuuteen ja halukkuuteen hoitaa omaa terveyttä ja hyvinvointia. Vastaavasti negatiivinen tulkintarepertuaari ilmenee aineistossa aktiivisuuden velvoittavien ja pakottavien ilmaisujen ja sanaston kautta. Vahvempana repertuaarina se tukahduttaa alleen myönteisyyden ja muuttaa subjektiivisen aktiivisuuden negatiiviseksi velvollisuudeksi. Tarkastelen seuraavaksi tarkemmin tätä aktiivisuusdiskurssissa vahvana ilmenevää positiivisen ja negatiivisen tulkintarepertuaarin välistä vuoropuhelua eli aktiivisuusdiskurssin sisäistä jännitettä.

Aktiivisuusdiskurssia rakentavat negatiivisen ja positiivisen puhettavan tulkintarepertuaarit ilmenevät aineistossani vahvasti yhteenkietoutuneina ja seurauksellisina. Seuraavat aineistoesimerkit ilmentävät hyvin tätä aktiivisuusdiskurssin sisäistä jännitettä kokoamalla mielenkiintoisella tavalla yhteen tulkintani positiivisen ja negatiivisen repertuaarin kohtaamisesta. Aineistoesimerkeissä molemmat tulkintarepertuaarit ovat läsnä ja keskinäisessä vuoropuhelussa puhettavan vaihdellessa myönteisestä negatiiviseen. Aineistoesimerkeissä aktiiviset ikäihmiset objektivoidutvat ”liian terveiksi ja hyvinvoiviksi”, minkä myötä he voivat huolehtia itse itsestään, eivätkä siten tarvitse yhteiskunnan tuottamia palveluita. Tämä tulee esille seuraavissa aineistoesimerkeissä, joissa eksplisiittisesti kuvataan sitä, kuinka terveystarkastuksiin ja ennaltaehkäiseviin tutkimuksiin ei tunnu pääsevän ennen kuin ”on kaikennäköistä” tai ”silloin kun on hätä” tai ”akuuttitilanne”.

#### *Aineistoesimerkki 5*

R1 H4: --niin on hirveän hyvin niin kuin hänelle. Itse en ole kyllä päässyt. Vaikka viikkokausia olen odottanut aikaa, jos on niin kuin ollut, niin mutta tuota, että on hirveän hyvin ja jatkotutkimukset ja kaikki että. Minä olen kyllä sill-- Minä olen niihin (*organisaatio*) palveluihin miehen osalta tosi tyytyväinen-- kun siinä on ollut kaikennäköistä.

#### *Aineistoesimerkki 6*

R1 H6: Mutta nyt sitten tämän vuoden aikana minä olen joutunut itse oma-kohtaisesti kokemaan näitä palveluita ja olen kyllä todennut, että kyllä meitä hyvin hoidetaan silloin kun hätä on.

Tutkija: Aivan. Joo.

H6: Että tuota-- En voi moittia.

*Aineistoesimerkki 7*

R1 H6: Minä olen huomannut, että näissä eri sairausryhmissä on tällöinen sairaanhoitaja, jonka kautta voi näitä asioita kyllä hoitaa. On astmahoitajaa, diabeteshoitajaa ja minä nyt otin sitten syöpähoitajaan yhteyttä, kun minä tarvitsin lähetteitä verikokeisiin, mitä minulle oli sieltä (*paikan nimi*) annettu, niin se järjestyi kyllä sieltä.

H5: No sitten taas niin kuin sydänhoitajalle ei tunnu pääsevän.

H6: Niin. Niin, että minkälainen on sitten--

”Liian terveeksi” objektivoituminen havainnollistuu hyvin viidennessä aineistoesimerkissä, jossa omaishoitajana toimiva puhuja kertoo puolisonsa päässeen hyvin palveluiden piiriin ja kuvaa hoidon järjestyneen hänelle ongelmitta. Ilmaisulla ”*kun siinä on ollut kaikkienkokoista*”, hän viittaa puolisonsa moninaisiin avuntarpeisiin. Vastakohtana tälle hän tuo kuitenkin puheessaan esille, ettei ”itse ole kuitenkaan päässyt”, minkä luoman kontrastin kautta konstruoi tulkintaa ”liian terveestä ja hyvinvoivasta” ikäihmisestä.

Vastakohtana ikäihmisten omalle aktiiviselle toimijuudelle, palveluihin pääsemättömyys ”liian terveeksi ja hyvinvoivaksi” objektivoitumisen vuoksi asemoi aktiivisen, omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan huolta pitävän ikäihmisen palveluiden ulkopuolelle. Samalla aktiivinen toimijuus ja oman elämän subjektiivisuus muuttuvat passiiviseksi objektiviksi, palveluiden kohteeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän fokusoituminen sen perustehtävän toteuttamiseen akuutteihin terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin vastaamalla, sulkee näin tarkoituksellisesti omaehtoisesti terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimaan pyrkivän aktiivisen ikäihmisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Tämä kokemus ei tue myönteisen kuluttajakansalaisen identiteetin toteuttamista, vaan toimii sitä vastoin tätä identiteettiä ja aktiivista toimijuutta rajoittavana tekijänä. Selkeimmin tämä positiivisen ja negatiivisen repertuaarin kohtaaminen tulee esille kuudennessa aineistoesimerkissä, jossa ehdollisella liittokonjunktilla ”*silloin kun*” (Maamies 1999) liitetään hyvän hoidon saaminen hätätilanteisiin ja samalla implisiittisesti jätetään muut palvelutilanteet hyvän hoidon ja palvelun ulkopuolelle.

Kaikissa edellisissä aineistoesimerkissä käytetään retorisenä keinona omiin kokemuksiin vahvistamista ja puhe on pääosin minämuotoista (Jokinen 2016a, 346). Vastaavasti puheen fokuksen kääntyessä vertaisia isommalle yleisölle, painottuu minä-muodon käyttämisen sijaan me-retoriikan käyttö. Retorisena keinona tätä käytetään erityisesti seuraavassa aineistoesimerkissä, jossa puheen fokus kääntyy argumentin lopussa isommalle

yleisölle. Tämän kohdan olen merkinnyt aineistoesimerkkiin nuolella (→). Me-retoriikka luo kuvaa samat intressit jakavasta yhtenäisestä ryhmästä. Tällainen puolustavaan retoriikkaan sijoittuva argumentaatio tukahduttaa vaihtoehdot äänet, sillä on vaikea vastustaa näkemystä, jonka annetaan ymmärtää olevan kaikkien ”meidän”, tässä tapauksessa ikäihmisten, yhteisesti hyväksytty tavoite. Tällä puhuja antaa ymmärtää, ettei hän seisoo väitteensä takana yksin, vaan laajemman joukon nimissä. (Jokinen 2016a, 351.)

#### *Aineistoesimerkki 8*

H9: Mutta sitten, kun on itsekkin sairas, niin haluaisi pysyä sillä tavalla niin kuin ajan hermolla omasta kunnosta, niin sepä onkin paljon vaikeampaa. Pitää olla akuuttitilanne, ennen kuin pääsee sinne. Nyt kun minä viimeksi, olen yrittänyt käydä vuoden välein tuommoisessa tarkastuksessa, ja minusta se on niin kuin huonontunut se pääsy. (...) Elikkä en päässyt sinne sydänhoitajan puheille. Minä odotan, että sydänhoitajalta saan lähetteen sinne lääkärille ja tutkitaan niin kuin nämä veriarvot ja niin pois päin. En päässyt heille, mutta sain kyllä varattua sitten ajan, mutta ilmoitettiin, että se on niin kaukana, että he jättävät vain viestin, että nämä sydänhoitajat sitten ottavat yhteyttä, kun heillä on aikaa. Minusta se on aika huono systeemi. Elikkä (→) kyllä minun mielestäni meitä pitäisi tämmöisiä ikinuoria monisairaita, ikinuoria, myöskin huolehtia meidän tarpeistamme paremmin. Ja jos on lakkia ja asetusta ja ohjetta, niin minun mielestäni niiden tulkinta ei saisi olla niin kuin se, että enintään, vaan voisi olla vähintään. Ja se ylimenevä osuus olisi niin kuin kaikki positiivista meille.

Aineistoesimerkissä aktiivista toimijuutta ilmaistaan haluna ”pysyä ajan hermolla omasta kunnosta” ja yrityksenä käydä säännöllisissä tarkastuksissa. Samalla rakennetaan myönteistä kuluttajakansalaisen identiteettiä vaikuttamisen haluun ja omaan aktiivisuuteen liittyvien ilmaisujen kautta. Näiden myönteisten pyrkimysten toteuttamista rajoittaa kuitenkin aktiivisen ja ”liian terveeksi” asemoituvan subjektin muuttuminen passiiviseksi objektiksi. Aineistossa tämä ilmenee oman terveyden ja hyvinvoinnin hoitamista tukevien palveluiden piiriin pääsyn rajautumisena. Retorisesti oman aktiivisen toiminnan pyrkimyksellisyyttä kuvaa argumentin ehdollisuutta kuvaava *yrittää* -verbi sekä konditionaalin ”haluaisi” käyttäminen (Eronen & Pohjanvuori 1999). Toiminnan ehdollisuudesta johtuen aineistoesimerkissä repertuaarit eivät ilmene tasapuolisina, vaan aineistossa negatiivinen repertuaari tukahduttaa positiivisen repertuaarin, mistä on seurauksena aktiivisen subjektin muuttuminen tarkoituksettomasti passiiviseksi objektiksi.

Samassa aineistoesimerkissä käytetty ”ikinuori”-metafora on myös analyttisesti mielenkiintoinen. Tämän metaforan kautta ikääntyminen saa ilmeisen myönteisiä vaikutteita.

Ikinuoruuteen liittyvät virkeyden ja elämänilon konnotaatiot korostavat osaltaan ikäihmisten omaa aktiivisuutta ja toimeliaisuutta myönteisenä ominaisuutena. Vastaavasti käyttämällä ikinuoruuden ilmaisun yhteydessä sille vastakohtaista käsitettä ”monisairas”, palauttaa puhuja argumentin avun tarpeen tematiikkaan. Näiden ilmaisujen kautta puhuja asemoi ”meidät” aktiivisiksi ja virkeiksi ikäihmisiksi, joilla kuitenkin on monenlaisia avuntarpeita. Tämä tulkinta liittyy muun muassa aikaisempiin Karvonen-Kälkäjän (2012) ja Valokiven (2012) näkemyksiin siitä, kuinka ikäihmiset ovat samanaikaisesti sekä heikkoja että vahvoja omassa elämässään. Samassa aineistoesimerkissä puhuja ottaa kantaa myös ikäihmisten positiiviseen erityiskohteluun omana, erityisenä asiakasryhmänä. Näiden tulkintojen kautta ikäihmiset konstruoivat itselleen myönteistä aktiivisen ja virkeän kuluttajakansalaisen identiteettiä. He ovat oman elämänsä subjekteja, jotka toisaalta kuitenkin samanaikaisesti tunnustavat oman toimintansa heikkoudet.

Olen edellä käsitellyt aktiivisuusdiskurssia rakentavien positiivisen ja negatiivisen puhe-tavan ilmenemistä aineistossa. Tarkastelin näitä erityisesti ikäihmisten itselleen konstruoiman myönteisen kuluttajakansalaisen identiteetin ja aktiivisen toimijuuden sekä vastaavasti niiden toteuttamista rajoittavan negatiivisen aspektin ja objektiksi asemoitumisen kautta. Näiden repertuaarien välinen jännitteisyys rakentaa aktiivisuusdiskurssista dynaamisen ja vastakohtaisen kokonaisuuden. Repertuaarien yksityiskohtainen tarkastelu toisistaan erillisinä ja selkeän vastakohtaisina on niiden vahvan yhteenkietoutuneisuuden vuoksi haasteellista, mistä johtuen tarkasteluni painopiste on tulkintarepertuaarien välisen vuoropuhelun ja seurauksellisuuden tulkinnassa.

Aktiivisuusdiskurssin funktioksi muodostui oman aktiivisen toimijuuden puolustaminen sekä toisaalta haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustaminen yhtäaikaisten ja subjektiivisesti vaihtelevina ominaisuuksina. Oman aktiivisen toimijuuden puolustamisen funktio korostaa vastakohtaisesti myös palvelujärjestelmän kompetenssia ja aktiivisten eläkeikäisten kuluttajakansalaisten tarpeiden kohtaamattomuutta omaan terveyteen ja hyvinvointiin sekä omaan vanhenemiseen varautumiseen liittyvissä kysymyksissä. Tämä tulkinta luo negatiivisen kontrastin muuten myönteisenä säilyttyvään aktiiviseen toimijuuteen ja kuluttajakansalaisuuden identiteettiin.

Aktiivisuuskurssissa puheen sävy vaihtelee puolustavasta retoriikasta ehdottomaan ja ehdolliseen retoriikkaan. Tämä johtuu kurssia rakentavista positiivisen ja negatiivisen puhettavan repertuaareista, jotka yhdessä rakentavat aktiivisuuskurssista dynaamisen ja moniulotteisen merkityskudoksen. Aktiivisuuskurssissa käytetty sanasto liittyy pitkälti erilaisiin tiedonsaantia kuvaaviin ilmaisuihin, mikä rakentaa ymmärrystä asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tiedonsaannin tematiikkaan liittyvien vastakohtaisuuksien ja niiden seurausten kautta. Ikäihmisten asemoituminen suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään rakentuu aktiivisuuskurssin jännitteisyyden vuoksi ristiriitaisena, jossa palvelujärjestelmän kompetenssi, ikäihmisten aktiivinen toimijuus ja oman elämän subjektiivisuus eivät kohtaa toisiaan. Tästä on seurauksena ikäihmisten objektivoituminen ja passiivinen asemoituminen suhteessa palvelujärjestelmään, mikä ei tue aktiivisena toimijana ja kuluttajakansalaisena toimimista. Koska aktiivisuuskurssi esiintyi aineistossani laajempaan kuin mikään toinen myöhemmin esittelemäni kurssi, voin todeta sen olevan keskeisessä asemassa rakentamassa asiakaslähtöisen palveluintegraation monimuotoista luonnetta.

## 4.2 Huolidiskurssi

Aktiivisuuskurssia pienempänä, mutta hyvin merkityksellisenä ja muihin kursseihin vahvasti kytkeytyvänä kurssina aineistosta identifioitui huolidiskurssi. Huolidiskurssi rakentuu aineistossani aktiivisuuskurssin tavoin kahden tulkintarepertuaarin varassa. Nämä repertuaarit ovat *subjektiivisen huolen* ja *kollektiivisen huolen tulkintarepertuaarit*. Tarkastelen aluksi huolidiskurssia rakentavan kollektiivisen huolen tulkintarepertuaarin ilmenemistä aineistossa, minkä jälkeen etenen subjektiivisen huolen tulkintarepertuaarin tarkasteluun. Lopuksi avaan tulkintarepertuaarien välistä seurauksellista suhdetta kurssissa.

Huolidiskurssia rakentava *kollektiivisen huolen tulkintarepertuaari* ilmenee aineistossani eksplisiittisenä huolena niistä ikäihmisistä, joiden toimintakapasiteetti on rajoittunut. Tätä argumentoidaan huolena niistä ikäihmisistä, jotka eivät esimerkiksi kykene itse aktiivisesti etsimään tietoa, tai eivät osaa tai pysty käyttämään tietokonetta. Lisäksi huolta kannetaan yksinäisistä ja erakoituneista vanhuksista. Seuraavat aineistoesimerkit

ilmentävät hyvin sitä, miten eksplisiittisesti kollektiivista huolta ilmaistaan aineistossa. Huolesta argumentoidaan ja sitä kuvataan aineistossa suoraan.

*Aineistoesimerkki 9*

R1 H2: Miten se nettijuttu? Ei kaikilla ole nettiä.

H6: Niin juuri sitä mietin, olen miettinyt monta kertaa, että miten sellaiset ihmiset, jotka ovat vielä vanhempia kuin me--

H2: Niin

H6: --joilla ei ikinä ole ollut nettiä--

H2: Eikä enää ala opettelemaankaan--

H6: --että miten ne. Sitten kun minä ajattelen miestänikin, niin ei hän pysty--

Tutkija: Niin, kyllä.

H6: --pysty, vaikka osaakin, niin ei pysty tekemään niitä.

H3: Joka paikassa tyrkytetään vain, että katso netistä.

H6: Netistä niin.

*Aineistoesimerkki 10*

R1 H8: -- Saataisiin se talo semmoinen koska, nyt varmasti yksi vanhuspuolella täälläkin sitten vielä on se, että ne erakoituvat. Se yksinäinen vanhus, kun se-- ne eivät ole kaikki niin aktiivisia, että ne tuolta (*paikan nimi*) kulkisivat itse autolla tänne, vaan ne erakoituvat sinne. Ja se on varmasti yksi vakava. Nythän on tämä, (*nimi*) aloitti työnsä, joka koittaa tuolta kyliltä saada, siis tällainen etsivä vanhustyö. Että se yrittää niiltä kyliltä saada niitä vanhuksia tänne, että niillä olisi jotain. Mutta se olisi--

H1: Ne voivat erakoitua täällä kaupungissakin.

H8: Voi. Nimenomaan joo on, varmasti kerrostalossa täällä niin--

H4: Kerrostalossahan sitä erakoituu.

(*päällekkäispuhun*)

Retorisesti kollektiiviseen huoleen liittyvä puhe on hyvin kategorisoivaa (Jokinen 2016a, 341). Kategorisoinnilla etäännytetään toimintakyvyn heikkouteen liittyvät tekijät pois itsestä ja samanaikaisesti korostetaan omaa aktiivista toimijuutta ja virkeyttä. Kategorisoinnin puheen kautta konstruoidaan vanhuuteen liittyvän haavoittuvuuden tematiikan sensitiivisyys omaa aktiivisuutta ja virkeyttä korostamalla, jolloin heikommassa asemassa olevien ikäihmisten ryhmä ”ne” etäännytetään retorisesti kauemmaksi itsestä. Retorisena keinona tässä käytetään me-konsensuksella vahvistamista (Jokinen 2016a, 351), jolla luodaan yhtenäistä kuvaa ”meistä” aktiivisina ja toimintakykyisinä ikäihmisinä. Vastaavasti ”ne” kategorisoituvat toimintakyvyltään heikommiksi ikäihmisiksi. Selkeimmin tämä kategorisointi ilmenee esimerkiksi kronologista ikää ”*sellaiset ihmiset, jotka ovat vielä vanhempia kuin me*” ja aktiivisuutta ”*ne eivät ole kaikki niin aktiivisia*” korostavissa argumenteissa.

Eksplisiittisenä ilmenevän kollektiivisen huolen ohella huolidiskurssi rakentuu myös toisen puhettavan eli *subjektiivisen huolen tulkintarepertuaarin* varassa. Tämä subjektiivisen huolen tulkintarepertuaari ilmenee aineistossani implisiittisenä, eikä huolta ilmaista niin suoraan ja selkeästi kuin edellä esittelemässäni kollektiivisen huolen tulkintarepertuaarissa. Subjektiivisen huolen tulkintarepertuaari aktualisoituu aineistossa kollektiivisen huolen ilmaisuihin liittyvän minä -puheen kautta. Esimerkiksi edellisessä yhdeksännessä aineistoesimerkissä argumenttia vahvistetaan liittämällä puhe omaan itseen ja omiin ajatuksiin ilmaisulla ”*olen miettinyt monta kertaa*”, jonka jälkeen puhe kääntyy huoleen muista. Kollektiiviseen huoleen liittyvä kategorisoiva puhe todentaa itsessään subjektiivisen huolen implisiittistä heijastumaa kollektiivisen huolen ilmaisujen kautta. Vanhukseen liittyvän heikkouden ja haavoittuvuuden retorinen etäännyttäminen itsestä kertoo aihepiirin sensitiivisyydestä ja viestii samalla tematiikan subjektiivisesta tunnustamisesta. Selkeimmin subjektiivisen huolen tulkintarepertuaari aktualisoituu seuraavissa aineistoesimerkeissä, joissa subjektiivista huolta kuvaavia ilmaisuja argumentoidaan kollektiivista huolta kuvaavien ilmaisujen jälkeen. Tämän subjektiivista huolta ilmaisevan puheen kautta tunnustetaan oma subjektiivinen haavoittuvuus ja rakennetaan samalla ***haavoittuvuuden identiteettiä***.

#### *Aineistoesimerkki 11*

R2 Tutkija: Mistä asioista te erityisesti koette, että olisi tärkeää saada sitä tietoa? Mistä palveluista?

H3: No varmaan nuo juuri nuo tuo palvelu, että olisi jonkunlainen A4 lappu, jossa olisi niitä asioita sosiaalipuolella, että mitä olisi mahdollisuutta hakea sitten. Monellakin tietämättömyyttä niin ei ne tiedä.

H5: Niin sitä kaipaa sitä tiedotusta.

H3: Joo.

H2: Eikä nuo (*organisaatio*) sivutkaan niin selviä ole, että niistä nyt aivan tolkun saa.

H3: Niin ja moni kun ei näistä vanhemmista osaa käyttää.

H4: Ei.

H3: Ei nuoremmatkaan.

H4: Ei tietenkään.

H2: Kyllä itsekin on pitänyt turvautua muihin tietysti sen takia, kun ei sieltä saa mitään tolkkua.

#### *Aineistoesimerkki 12*

R2 H1: Kyllä, mutta on paljon ihmisiä, jotka eivät osaa käyttää, niille ei ole sitten näitä pankkitunnuksia ja näitä. Sitten ei ole mahdollisuutta käyttää sitten niitä palveluita.

H3: Niin ja sitten uskotteko, että minulla ei ole semmoista, vaimo maksaa, se se hoitaa ne. Mutta kun en ole opetellut, niin tuntuu, että en minä uskalla,



että se menee ne rahat vielä johonkin väärään paikkaan, vaan ei takuulla mene, vaan se on se arkuus siinä tulee. En osaa käyttää niitä--

Vaikka subjektiivinen huoli ilmeneekin aineistossa pääosin implisiittisenä kollektiivisen huolen ilmaisujen kautta, tulee se eksplisiittisemmin esille kahdessa edellisessä aineistoesimerkissä, mikä vahvistaa tekemääni tulkintaa näiden tulkintarepertuaarien seurauksellisesta luonteesta. Aineistoesimerkissä 11 subjektiivista huolta ilmaistaan esimerkin viimeisessä argumentissa, jossa puhuja tunnustaa, että ”*kyllä itsekin on pitänyt turvautua muihin*” ja vastaavasti seuraavassa aineistoesimerkissä ilmaisuisissa ”*en minä uskalla*”, ”*se arkuus siinä tulee*” ja ”*en osaa käyttää niitä*”. Näiden eksplisiittisten argumenttien kautta ilmaistaan subjektiivista huolta omasta pärjäämisestä. Omat heikkoudet ja avuntarpeet tunnustamalla rakennetaan samalla haavoittuvuuden identiteettiä. Molemmat subjektiivisen huolen tulkintarepertuaariin liittyvät ilmaisut argumentoidaan aineistoesimerkeissä vasta kollektiivisen huolen ilmaisujen; ”*monellakin tietämättömyyttä*”, ”*moni kun ei näistä vanhemmista osaa käyttää*”, ”*on paljon ihmisiä, jotka eivät osaa käyttää*” jälkeen, mikä ilmentää tekemääni tulkintaa siitä, kuinka kollektiivisen huolen kautta ilmaistaan samalla subjektiivista huolta myös omasta tulevaisuudesta. Retorisesti argumentin vakuuttavuutta tehostetaan ei-numeerisella määrällistämällä (Jokinen 2016a, 359), jonka funktiona tässä yhteydessä on korostaa heikkouden ja haavoittuvuuden yleisyyttä. Tämän yleistämisen kautta tunnustetaan samalla niiden mahdollisuus myös omassa elämässä.

Vaikka subjektiivisen huolen ja kollektiivisen huolen tulkintarepertuaarit ilmenevätkin aineistossa seurauksellisina suhteessa toisiinsa, ei niiden välinen suhde kuitenkaan ilmene diskurssissa tasapuolisena. Subjektiivisen huolen tulkintarepertuaarilla on vahva vaikutus huolidiskurssin luonteeseen. Aineistossa kollektiivisen huolen ilmaisut ovat eksplisiittisyydessään vahvempia, mutta koska kollektiivinen huoli heijastaa implisiittisesti myös subjektiivista huolta, rakentuu siten subjektiivisen huolen tulkintarepertuaari näistä vahvempana diskurssissa. Samalla se rakentaa haavoittuvuuden identiteettiä.

Kollektiivisen huolen tulkintarepertuaariin liittyvät ilmaisut ilmenevät aineistossa suorina ja eksplisiittisinä argumentteina. Samalla ne retorisesti kertovat kategorisoivan ja etäännyttävän puheen kautta haavoittuvuuteen ja heikkouteen liittyvän aihepiirin sensitiivisyydestä. Vastaavasti aineistossa implisiittinen subjektiivisen huolen tulkintarepertuaari korostaa oman haavoittuvuuden tunnustamista rakentaen samalla haavoittuvuuden

identiteettiä diskurssissa. Vaikka haavoittuvuuden identiteettiin liittyy yleinen ajatus passivoitumisesta palveluiden kohteeksi, tulkitsen kuitenkin toimijuuden rakentuvan huolidiskurssissa aktiivisuusdiskurssin tavoin aktiivisena, koska subjektiivinen huoli omasta tulevaisuudesta ja sen myötä rakentuva haavoittuvuuden identiteetti toimivat itsessään aktiivista toimijuutta dynamisoivana tekijänä.

Huolidiskurssin funktioksi muodostui oman haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustaminen subjektiiviseen huoleen liittyvien konnotaatioiden kautta. Ilmaisemalla implisiittisesti huolta omasta tulevaisuudesta kollektiivisen huolen kautta, konstruoi samalla ymmärrys oman aktiivisen toimijuuden menettämisen uhasta eli haavoittuvuudesta. Omaan haavoittuvuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät konnotaatiot ilmenevät aineistossa implisiittisenä heijastumina, mikä omalta osaltaan viestii haavoittuvuuteen liittyvän tematiikan sensitiivisyydestä ja sen taustalla vaikuttavasta subjektiivisesta huolesta.

### **4.3 Selviytymisdiskurssi**

Kolmantena diskurssina aineistosta identifioitui selviytymisdiskurssi. Selviytymisdiskurssi poikkeaa dynamiikaltaan selkeästi edellisistä diskursseista. Se ei rakennu aktiivisuusdiskurssin ja huolidiskurssin tavoin tulkintarepertuaarien varassa, vaan on sen sijaan luonteeltaan vahvasti interdiskursiivinen. Interdiskursiivisen luonteensa vuoksi selviytymisdiskurssilla on laajat liittymäpinnat muihin aineistosta tunnistamiini diskursseihin. Tästä liitoksisuudestaan huolimatta selviytymisdiskurssilla kuitenkin on sille ominaisia piirteitä, joita tarkastelen seuraavaksi.

Aineistossani selviytymisdiskurssi rakentuu varautumispuheen varassa. Varautumispuheen kautta ilmaistaan oman tulevaisuuden suunnittelua ja vanhuuteen varautumista. Varautumispuheen sanasto liittyy erilaisiin asumis- ja kulkemisjärjestelyiden sekä palveluiden saavutettavuuteen liittyvien kysymysten pohtimiseen. Ilmaisut ovat luonteeltaan hyvin eksplisiittisiä ja varautumisesta argumentoidaan suoraan. Tämä varautumispuheen eksplisiittisyys tulee esille muun muassa seuraavissa aineistoesimerkeissä, joissa pohditaan kulkemiseen ja palveluiden saavutettavuuteen liittyviä kysymyksiä.

*Aineistoesimerkki 13*

R1 H8: Mutta kyllä minä uskon, ruokapalvelu ja tämä kotiinkuljetuskin, niin en ole koskaan siitä kuullut mitään moitteita. Mutta sitten, jos ajatellaan, että se tuota (H2:llakin) rupeaa menemän, ettei itse pääse autolla enää ajamaan ja sinä haluatkin keskiviikkopäivänä mennä (...), eläkeliiton kerhoon, niin miten sinä tulet sieltä?

H2: Polkupyörällä.

(*naurua*)

H5: Se on muuttanut jo silloin keskustaan. Sillähän on asunto tuossa keskustassa.

H8: Joo kyllä minä tiedän, että-- mutta minä lähinnä heitin sillä--

*Aineistoesimerkki 14*

R1 H8: Yhdessä talossa tavallaan kaikki meidän--

H9: Siinähan voisi olla kaupallisetkin yrittäjätkin sitten mukana siinä, jolta me ostettaisiin niitä palveluita. Baaria ja--

H4: Niin, kahvia ja--

H9: --parturia ja hierojaa.

H3: Kaikki palvelut.

H2: Niin, ettei vain tarvitsisi ulos lähteä.

(*naurua*)

H1: Eikä liikkua mihinkään.

H3: Olisi kaikki sisällä.

H2: Se olisi hyvä.

Varautumispuhe suuntautuu tulevaisuuteen, mikä tulee esille futurimuotoisina ilmaisuina. Futuuriin suuntautuviksi ilmaisuiksi tulkitsen edellisissä aineistoesimerkeissä esimerkiksi ”*rupeaa menemään*” ja ”*on muuttanut jo silloin*”, jotka molemmat ilmentävät futurimuotonsa ohella myös eksplisiittistä varautumispuhetta. Tulevaisuuteen suunnatut ajanmääreet rakentavat osaltaan varautumispuheelle tyypillistä suunnittelua ja vaihtoehtojen pohtimista. Varautumispuheeseen liittyvät ilmaisut ovat tulevaisuusorientoituneisuuden vuoksi kuvitteellisia ja narratiivisiakin; niiden kautta visioidaan ja pohditaan tulevaisuutta. Varautumispuhetta ilmentävien ilmaisujen taustalla vaikuttaa myös aktiivisuusdiskurssissa esiin tullut positiivisen erityiskohtelun ideologia, joka edellisissä aineistoesimerkeissä retorisesti häivytetään huumorin taakse. Tämä ideologia korostuu erityisesti aineistoesimerkissä 14, jossa visioidaan palveluiden helppoa saavutettavuutta.

Luonteeltaan selviytymisdiskurssia rakentava varautumispuhe on hyvin ratkaisukeskeistä ja myönteistä, minkä kautta retorisesti häivytetään aihepiirin vakavuutta ja etäännytetään vanhenemiseen liittyviä huolia ja haavoittuvuutta pois itsestä. Toinen retorinen keino vakavan aiheen keventämiseksi on huumorin käyttäminen, mikä on selviytymisdiskurssissa

ilmenevä kielellinen erityispiirre. Huumorin ja sarkasmin tarkoitus ei kuitenkaan tässä yhteydessä ole hauskuuttaminen, vaan aihepiirin vakavuuden keventäminen. Tiedostamalla vanhuuteen liittyvä haavoittuvuus ja heikkous, voidaan näiden retoristen keinojen kautta irrottautua aiheen vakavuudesta ja hyväksyä sen olemassaolo. Ironisoimalla omaa käytöstä, puhujat ottavat asiaan etäisyyttä ja rakentavat oman toimintansa tavalla, joka rakentaa selviytymisen vaikeasta asiasta myönteisessä ja huolettomassa valossa. Huumori toimii siten eräänlaisena diskursiivisena vastastrategiana vaikean ja huolta aiheuttavan asian käsittelyssä. Sarkasmin ja itseironian kautta torjutaan uhriksi asemoituminen ja omaksutaan sen sijaan aktiivisen toimijan ja selviytyjän subjektipositio. Ironian ja huumorin retorisenä funktiona selviytymisdiskurssissa on siten vakavan aihepiirin keventäminen ja oman selviytymisen korostaminen. Tämän kautta ikäihmiset rakentavat samalla itselleen myönteistä *selviytyjän identiteettiä*.

Vaikka aineistossa argumentoitavat aiheet ovat lähtökohtaisesti vakavia ja sisältävät huolta omasta tulevaisuudesta, rakentuu selviytyjän identiteetti diskurssissa kuitenkin myönteisen toimijuuden ja pärjäämisen varalle. Omaa tulevaisuutta ja vanhenemista suunnitellaan ja pohditaan erilaisia vaihtoehtoja. Selviytyjän identiteetin myönteisyys rakentuu ratkaisukeskeisyyden ja huumorin retorisen käytön varassa. Selviytymisdiskurssissa heijastuu luottamus tulevaisuuteen ja siihen, että asiat järjestyvät. Tämä luottamus omaan tulevaisuuteen tulee ilmi seuraavassa aineistoesimerkissä. Vaikka aineistoesimerkissä argumentoidaankin omaan tulevaisuuteen liittyviä epävarmuustekijöitä, on vuoro-vaikutuksen tuloksena kuitenkin luottamus siihen, että asiat järjestyvät: ”palveluita otetaan sitä mukaa, kun niitä tarvitsee”.

#### *Aineistoesimerkki 15*

R2 Tutkija: Mites te sitten, kun te sanoitte, että autolla vielä ajatte, niin mitäs sitten kun autolla ei enää pystykään ajamaan?

H5: Sitähän se on siinä mietintämyssyn alla nyt.

Haastattelija: Niin.

H5: Vuosia täyttyy, tulee ajokortin uusinta ja vanha auto pitäisi sitäkin korjata, että on kuin kynsille lyöty, miten sitten liikutaan. Ja sitä saa miettiä sitten, että mitä. Ja sillä minä kyselenkin, näitä apuja että mitä. Kotona tekisi mieli asua eikä muuttaa pois--

Tutkija: Niin kyllä.

(...)

H5: Se vain pitää ajatella, että vuosi kerrallaan.

H3: Niin, niinhän se on. Ja sitä mukaan ottaa palveluita--

H5: Niin, sitä se on.

H3: --kun tarvitsee.

*Aineistoesimerkki 16*

R2 H5: Ja vaikka tässä keskustassa on, niin sitä minullakaan lähde kauppaan tuolta asti. En minä jaksa kävellä.

H3: Semmoinen (*sähkömopo*) se on ostettava sitten, että pääsee.

Aineistossa huoli omasta tulevaisuudesta ilmenee implisiittisenä ja rakentaa selviytymisdiskurssissa ikäihmisten aktiivista toimijuutta. Ratkaisukeskeinen asenne oman tulevaisuuden suunnitteluun tekee aktiivisesta toimijuudesta myönteisen. Vaihtoehtojen selvittelyn ja pohtimisen kautta selviytymisdiskurssi kytkeytyy myös edellisessä aktiivisuusdiskurssissa rakentuneeseen aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteettiin. Kuluttajamaisuutta argumentoidaan edellisessä aineistoesimerkissä ilmaisujen ”*näitä apuja, että mitä*” ja ”*ottaa palveluita*” kautta. Selviytymisdiskurssissa aktiivinen toimijuus ei kuitenkaan sävyty negatiivisena aktiivisuusdiskurssin tavoin, vaikka siihen liittyykin erilaisia tiedonsaannin epävarmuustekijöitä. Selviytymisdiskurssi rakentaa aktiivista toimijuutta myönteisessä valossa ja vahvistaa aktiivisena kuluttajakansalaisena toimimista. Aineistossa ilmenevä huoli tulevaisuudesta peittyy selviytymisdiskurssissa toiveikkuuden ja myönteisen selviytyjän identiteetin alle. Vaikka huoli omasta tulevaisuudesta onkin olemassa, on luottamus omaan tulevaisuuteen kuitenkin vahvempi.

Selviytymisdiskurssissa ilmenevän varautumispuheen yksi erityispiirre on siihen sisältyvä rahapuhe. Rahapuhe liittyy diskurssissa varautumispuheen taustalla olevaan huoleen. Rahapuhe ei kuitenkaan ilmene aineistossa tasapuolisena, vaan se korostuu selvästi enemmän toisessa ryhmäkeskusteluista. Tällä ei kuitenkaan tutkimuksessani ole analyyttistä merkitystä, joten en tässä yhteydessä tarkastele rahapuheen esiintymiseen liittyviä tekijöitä sen tarkemmin. Selviytymisdiskurssissa rahapuheen funktio liittyy huolen ilmaisuun, mikä rahapuheen myötä kytkeytyy huoleen omasta taloudellisesta pärjäämisestä. Koska rahapuheen funktio liittyy huolen ilmaisuun, soveltuisi se siten myös osaksi edellistä huolidiskurssia. Olen kuitenkin päätenyt sisällyttämään rahapuheen selviytymisdiskurssiin, koska huolen ilmaisemisen ohella rahapuheen kautta ilmaistaan myös luottamusta omaan taloudelliseen pärjäämiseen. Tämä tulee esille seuraavassa aineistoesimerkissä muun muassa ilmaisujen ”*eikä se ole kovin paljon*” ja ”*ei siinä käy mitenkään*” kautta. Rahapuheeseen sisältyy luottamus tulevaisuuteen ja omaan taloudelliseen pärjäämiseen, vaikka sen taustalla vaikuttaakin subjektiivinen huoli.

*Aineistoesimerkki 17*

R2 H5: Nyt on kun tuota ajokortti pitää uusia ja pitäisi auto uusia ja se riippuu siitä, että antaako lääkäri uutta todistusta, että sitten sitä on kuin kynsille lyöty, että miten nyt. Eli sitä tässäkin nyt mieltä, että miten sitä asioisi ja--

H3: Vaan jos alkaa olla, että ei pääse enää liikkumaan niin se on mahdollista, että ne käyvät ottamassa kotona ne kokeet.

H5: Joo.

H3: Kun sillä pitää se (lääkkeen nimi) ottaa, ne käyvät--

H5: Joo.

H3: Eikä se ole kovin paljon. Paljon halvempi kuin se taksikyty ja sen saa vielä Kelalta sen katso sen korvauksen siitä. Ei siinä käy mitenkään.

H5: Viisitoista vai kaksikymppiäkö se on se (lääkkeen nimi) otto kotona?

H3: Paljonkohan se oli (*henkilölle*) tuli siihen sitten se tuki. Ei siinä käy mitenkään.

(...)

H5: Se on nykyisin tuota, kun kaikki palvelut maksavat ja eläkkeet ovat pieniä. Niin sitä saa mieltä, että laitetaanko ruokaan vai lääkkeisiin vai mihin laitetaan.

Luottamus omaan tulevaisuuteen erilaisista epävarmuus- ja haavoittuvuustekijöistä huolimatta ilmenee selviytymisdiskurssissa vahvana. Tätä luottamusta rakennetaan ryhmäkeskusteluaineistossa vastavuoroisella keskustelulla. Näiden luottamusta vahvistavien ilmaisujen kautta kollektiivisesti kevennetään vaikean aiheen vakavuutta ja korostetaan omaa selviytyjän identiteettiä. Selviytymisdiskurssin funktioksi muodostuikin oman selviytymisen puolustaminen. Tästä omaa selviytymistä ja aktiivista toimijuutta puolustavasta retoriikasta on kuitenkin seurauksena tahaton kategorisoituminen ”meihin aktiivisiin” ja ”niihin heikompiin”. Kategorisointia käytetään selviytymisdiskurssissa oman aktiivisuuden puolustamisessa vastaavalla tavalla kuin huolidiskurssissa. Tämä kategorisointi tulee esille seuraavassa aineistoesimerkissä, jossa tutkijan kokoava kommentti oman vanhuuden suunnittelusta ja ennakkoinnista kääntää omaa tulevaisuutta koskevan suunnittelupuheen ratkaisevasti ikäihmisiä kategorisoivaan keskusteluun. Keskustelussa ”meidät” kategorisoidaan aktiivisiksi ja ”ne” yksinäisiksi ja heikommiksi, jotka eivät ”meitä” aktiivisia vastaavalla tavalla kykene suunnittelemaan omaa tulevaisuuttaan ja vaurautumaan omaan vanhenemiseensa.

*Aineistoesimerkki 18*

Tutkija: Varmaan tällainen, vähän niin kuin oman vanhuuden ja vähän niin kuin tällainen suunnittelu ja ennakkointi on niin kuin semmoinen tärkeä. Joo.

H8: Onhan se siinä mielessä me, jotka ollaan aktiivisesti mukana. Ei kai meillä niitä ongelmia--

H2: --vielä mitään.  
H8: --vielä mitään ole, mutta--  
H4: Tilanne voi muuttua.  
H8: niin tilanne voi muuttua vaikka huomenna, mutta tuota--  
H6: No me olemme ainakin onnellisia kun--  
H8: --vanhuspuolella on se juuri että--  
H6: --itse--  
H8: --kuinka paljon on niitä yksinäisiä.  
H6: --kaikki päätökset ja kaikki. Hävitetty romut ja ihan omin avuin. Ilman kenenkään suotumusta.  
H1: Niin.  
(*päällekkäispuhuntaa*)

Edellisessä aineistoesimerkissä aktiivisuus muuttuu etuoikeudeksi, jolloin ne, jotka ha-  
luavat ja kykenevät osallistumaan oman tulevaisuutensa suunnitteluun ja varautumaan  
siihen aktiivisesti, ovat etuoikeutettuja. Aineistoesimerkin ilmaisu ”*tilanne voi muuttua*”  
sisältää oman haavoittuvuuden tunnustamisen konnotaatioita aktiivisesta toimijuudesta  
huolimatta ja on eksplisiittisyydessään vahva subjektiivista huolta ilmaiseva argumentti.  
Vaikka selviytymisen taustalla vaikuttaakin vahvasti huoli, vahvistetaan omaa selviyty-  
mistä paitsi huumorilla, myös ylpeydellä omasta selviytymisestä. Tämän kautta vahvis-  
tetaan myönteistä selviytyjän identiteettiä. Tämä tulee esille edellisen aineistoesimerkin  
lopussa, jossa omaa aktiivisuutta korostetaan ilmaisulla ”itse on hävitetty romut” ja ”*ihan  
omin avuin*”. Omasta pärjäämisestä ja selviytymisestä ollaan ylpeitä, mikä liittyy selviy-  
tyjän identiteettiin ja aktiiviseen toimijuuteen myönteisiä konnotaatiota.

#### **4.4 Yhteenveto asiakaslähtöisen palveluintegraation diskursseista**

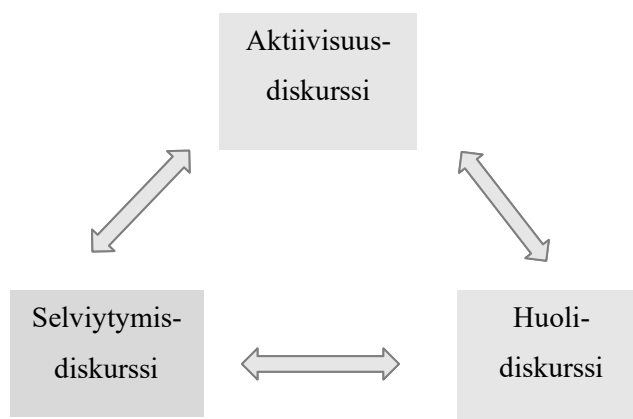
Olen edellä esiteltyt empiirisestä aineistosta tunnistamani kolme asiakaslähtöisen palve-  
luintegraation diskurssia. Seuraava taulukko (Taulukko 1) kokoaa yhteen asiakaslähtöi-  
sen palveluintegraation sosiaalista todellisuutta rakentavat diskurssit, niiden kielelliset  
erityispiirteet, diskurssien rakennusaineet eli tulkintarepertuaarit sekä ikäihmisten konst-  
ruoiman subjektiposition eli toimijuuden. Lisäksi olen kuvannut taulukossa diskursseissa  
rakentuneet identiteetit sekä diskurssien funktiot ja niiden seuraukset.

TAULUKKO 1. Yhteenvedo asiakaslähtöisen palveluintegraation diskursseista

	<b>Aktiivisuuskurssi</b>	<b>Huolidiskurssi</b>	<b>Selviytymiskurssi</b>
<b>Diskurssin ydin</b>	Aktiivisuuden ja haavoittuvuuden keskinäinen vuoropuhelu <i>"Ikinuoria monisairaita"</i>	Subjekttiivisen haavoittuvuuden tunnustaminen <i>"mutta tilanne voi muuttua vaikka huomenna"</i>	Luottamus omaan tulevaisuuteen <i>"Eihän siinä käy mitenkään"</i>
<b>Kielelliset piirteet</b>	Negatiiviset ja positiiviset ilmaisut Ehdollistava, ehdoton ja puolustava retoriikka Omiin kokemuksiin vahvistaminen Toiminnan pakkoa ilmentävät verbit Me-konsensus Ääri-ilmaisut	Kollektiivisen huolen ilmaisut (eksplisiittinen) ja subjekttiivisen huolen ilmaisut (implisiittinen) Kategorisoiva retoriikka Etäännyttäminen Omiin kokemuksiin vahvistaminen	Omiin kokemuksiin vahvistaminen Responsiivisuus Huumori Ratkaisukeskeisyys Futuuri
<b>Diskurssien rakennusaineet</b>	Negatiivisen puhettavan ja positiivisen puhettavan tulkintarepertuaarit	Subjekttiivisen huolen ja kollektiivisen huolen tulkintarepertuaarit	Interdiskursiivinen
<b>Toimijuus, positio</b>	Aktiivinen subjekti Objektiksi asemoituminen	Aktiivinen subjekti	Aktiivinen subjekti
<b>Identiteetti</b>	Aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteetti	Haavoittuvuuden identiteetti	Selviytyjän identiteetti
<b>Diskurssin funktio</b>	Oman aktiivisen toimijuuden puolustaminen ja subjekttiivisen heikkouden tunnustaminen yhtäaikaista	Subjekttiivisen haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustaminen	Oman selviytymisen puolustaminen
<b>Diskurssin seuraukset</b>	Aktiivisen kuluttajakansalaisen objektiksi asemoituminen tiedonsaantiin ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuuden liittyvien haasteiden vuoksi.	Haavoittuvuuden tunnustamisen seurauksena ikäihmistien kategorisoinnin korostuminen.	Oman selviytymisen puolustamisen seurauksena kategorisoinnin vahvistaminen.

Asiakaslähtöisen palveluintegraation diskurssien ominaisuus rakentaa sosiaalista todellisuutta määrityksellä suhteessa toisiinsa ilmenee aineistossani vahvana (Jokinen ym. 2016, 35). Tästä johtuen tarkastelen lyhyesti myös diskurssien välistä vuoropuhelua. Kuvaa tätä interdiskursiivista vuoropuhelua diskurssien dynaamisen kehän (Kuvio 3) kautta. Kuvioista olen jättänyt pois diskursseja rakentavat tulkintarepertuaarit, joiden merkitystä avaan kuitenkin seuraavassa tarkastelussani.





KUVIO 3. Diskurssien dynaaminen kehä

Aineistossani aktiivisuusdiskurssi rakentuu kahden keskenään yhteenkietoutuneen ja osin seurauksellisen tulkintarepertuaarin varassa. Aktiivisuusdiskurssia rakentavat positiivisen ja negatiivisen puhettavan tulkintarepertuaarit tekevät diskurssista jännitteisen ja vastakohtaisen. Ikäihmiset rakentavat aktiivisuusdiskurssissa positiivisen puhettavan tulkintarepertuaarin kautta itselleen aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteettiä. Identiteettiä rakennetaan kuluttajuutta ilmaisevan sanaston kautta erilaisina valinnan mahdollisuuksia ja vaikuttamisen halua kuvaavina ilmaisuina. Aktiivisen kuluttajakansalaisen identiteetti kuitenkin jää diskurssissa ideaaliksi objektivoitumisen vuoksi. Passiivinen asemoituminen suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään aiheuttaa aktiivisen toimijuuden sijaan liiallisen vastuun kasautumisen ikäihmisten hartioille ja tämän myötä positiivisen aktiivisuuden muuttumisen negatiiviseksi velvollisuudeksi.

Tämä aktiivisuuteen liittyvä velvollisuuden negatiivinen aspekti johtaa edelleen kollektiiviseen huoleen niistä ikäihmisistä, joilla ei ole vastaavanlaisia mahdollisuuksia toimia aktiivisina kuluttajina tai puolustaa omaa aktiivisuuttaan. Kollektiivisen huolen kautta konstruoituu myös huoli omasta tulevaisuudesta, eli subjektiivinen huoli. Nämä kaksi huolta kuvaavaa puhetapaa muodostavat huolidiskurssia rakentavat tulkintarepertuaarit. Huolta koskeva kysymys sijoittuu diskurssien dynaamisella kehällä erityisesti aktiivisuusdiskurssin ja huolidiskurssin välille, mutta sen vaikutus ulottuu koskemaan kaikkia diskursseja, mikä tekee huolidiskurssista hegemonisen. Tulkitsenkin diskurssien välisessä vuoropuhelussa huolidiskurssin vahvan aseman perustuvan sen implisiittiseen valtaan suhteessa muihin diskursseihin.

Myös huolidiskurssin ja selviytymisdiskurssin välinen suhde on vuorovaikutuksellinen. Aktiivisuusdiskurssin ja huolidiskurssin välisessä vuoropuhelussa ilmenevä subjektiivisen huolen vaikutus ikäihmisten aktiiviseen toimijuuteen ja kuluttajakansalaisen identiteetin rakentumiseen dynamisoi omaan tulevaisuuteen varautumista ja arjessa selviytymistä. Huolidiskurssissa rakentuva haavoittuvuuden identiteetti on omaan vanhuuteen varautumista aktivoiva tekijä ja liittyy siten huolidiskurssin selviytymisdiskurssiin. Oma selviytymistä korostamalla haavoittuvuuden sensitiivisyys halutaan häivyttää ja etäännyttää vanhuuteen liittyvät heikkoudet pois itsestä, mitä diskurssissa korostetaan retorisesti kategorisoivalla puheella.

Selviytymisdiskurssissa rakentuva myönteisen selviytyjän identiteetti rakentaa aktiivisuutta myönteisessä valossa, mikä on vastakohtainen aktiivisuusdiskurssia rakentavan negatiivisen tulkintarepertuaarin kanssa. Negatiivisen tulkintarepertuaarin vahva asema aktiivisuusdiskurssissa rakentaa aktiivisuutta velvoittavassa ja negatiivisessa valossa. Selviytymisdiskurssissa aktiivisuuteen vastaavasti ei liity negatiivisia konnotaatioita, vaan sen sijaan myönteistä luottamusta ja toiveikkuutta siihen, että asiat järjestyvät ja omasta selviytymisestä ollaan ylpeitä. Selviytymisdiskurssissa aktiivinen toimijuus ei rakennu negatiivisen puhettavan kautta, vaan ratkaisukeskeisenä ja myönteisenä.

Myös selviytymisdiskurssin ja aktiivisuusdiskurssin välinen suhde on vastakohtaisuudestaan huolimatta selkeästi vuorovaikutuksellinen. Selviytymisdiskurssissa rakentuva varautumispuhe ja myönteinen selviytyjän identiteetti vahvistavat osaltaan aktiivista toimijuutta ja kuluttajakansalaisena toimimista. Vastaavasti aktiivisuusdiskurssin liitoksisuus selviytymisdiskurssiin perustuu aktiivisuuden ja kuluttajakansalaisen identiteetin toteuttamiseen osana omaa selviytymistä, mikä ilmenee aineistossa kuluttajuutta kuvaavana sanastona.

Vaikka olenkin kuvannut diskurssien dynaamisella kehällä kaikki aineistosta identifioimani diskurssit tasaveroisina suhteessa toisiinsa, on niiden suhteissa kuitenkin eroavaisuutta. Aktiivisuusdiskurssi korostuu aineistossa vahvimpana, mutta sen valta-asema heikentää huolidiskurssin hegemonisuus ja implisiittinen valta-asema suhteessa muihin diskursseihin. Selviytymisdiskurssi puolestaan nivoo interdiskursiivisen luonteensa vuoksi yhteen kaikki diskurssit, mikä näkyy erityisesti aktiivisuuden ja huolen

vaikutuksena selviytyjän identiteetin rakentumisessa. Yhdessä nämä diskurssit kuitenkin rakentavat ymmärrystä siitä kompleksisesta ja monisäikeisestä asiakaslähtöisen palveluintegraation kokonaisuudesta, jota ikäihmiset puheessaan diskursiivisesti rakentavat. Seuraavassa kappaleessa perehdyn tarkemmin tutkimukseni eettisyyden ja luotettavuuden arviointiin sekä esittelen empiirisen tutkimusaineiston analyysistä tekemäni johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perusedellytys laadukkaalle ja luotettavalle tutkimukselle (Kuula 2006, 39). Tutkimusprosessini olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuseettisiä ohjeita tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Tarkastelen tässä kappaleessa tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta erityisesti oman tutkimukseni kontekstissa osana tutkimukseni luotettavuuden arviointia. Koska laadullisen tutkimuksen arvioinnissa perinteiset validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet eivät sellaisenaan sovellu käytettäviksi, kietoutuu arviointi koko tutkimusprosessin sekä tutkimuksen koherenssin eli sisäisen johdonmukaisuuden arviointiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 160, 163). Olen tutkimusraportissani kuvannut ja perustellut mahdollisimman tarkasti kaikki tekemäni valinnat ja tulkinnat.

Aloitan tutkimukseni eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin tarkastelemalla tutkijan positioon liittyviä kysymyksiä, mikä on erityisen keskeistä diskurssianalyttisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan persoona on vahva tutkimusstrategisten valintojen taustavaikuttaja ja sen vuoksi tutkijaa voidaan pitää tutkimuksensa keskeisenä työvälineenä. Koska tutkimuksen tulokset ovat väistämättä tutkijan kielen avulla tuottamia tulkintoja aineistosta, rakentavat ne sellaisinaan sosiaalista todellisuutta (Juhila & Suoninen 2016, 462). Juhilan (2016a, 412–413, 442) mukaan tutkijan tulisi olla tietoinen positioistaan, niiden kulloisistakin perusteluista ja myös esittää ne tutkimuksen lukijoille, koska positioissa on kyse myös siitä, miten tutkija suuntautuu aineistoonsa ja mitkä äänet saavat tilaa ja mitkä eivät. Tutkijan rooli vaikuttaa myös siihen, millainen aineisto on, mistä positioista sitä lähestyy ja millaisia rajoituksia tutkija tutkimuksessaan tekee. Lisäksi henkilökohtaiset kokemukset, elämänhistoria tai yhteiskunnallinen status saavat tutkijan tulkitsemaan aineistoa tietyllä tavalla ja tulkitsemaan sieltä tiettyjä asioita, minkä vuoksi oman position tunnistaminen on tärkeää. (Juhila 2016a, 411–443.)

Juhila (2016) lähestyy tutkijan asemoitumiseen liittyviä kysymyksiä neljän erilaisen position kautta. Tässä keskustelussa tunnistan omassa tutkimusprosessissani asemoituneeni Juhilaa (2016) mukaillen sekä asianajajan että tulkitsijan positioon. Asianajan position perustelen tutkimuskysymykseeni sisältyvällä implisiittisellä valta- ja elitismiliitoksisuudella. Tunnistan lähtökohtaisesti asemoituneeni ikäihmisten puolelle tarkoitukseni nostaa integraatiokeskustelun keskiössä olevan ryhmän oma ääni osaksi varsin poliittishallinnollisesti orientoitunutta integraatiokeskustelua. Tähän houkuttelee paikoitellen myös aineistossa ilmenevä ikäihmisten alistainen puhe suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään.

Vaikka tunnistankin asemoitumiseni asianajajan positioon, korostuu tutkimusprosessissani myös tulkitsijan positio (Juhila 2016a, 423). Olen analyysissani nojannut vahvasti empiiriseen tutkimusaineistooni ja pyrkinyt löytämään analyysin vihjeet sieltä huolimatta tutkittavasta ilmiöstä ymmärrystä rakentavasta teoreettisesta viitekehyksestä. Tutkimukseni analyysi on rakentunut tiiviissä vuorovaikutuksessa aineiston ja sen kanssa käymieni analyttisten keskustelujen tuloksena. Olen tutkimusraportissani havainnollistanut analyysiprosessini etenemistä aineistoesimerkkien avulla, jotta lukijan on niiden avulla mahdollista seurata analyttistä päättelypolkuani. Näin olen pyrkinyt toimimaan myös siitä syystä, ettei diskurssianalyysi tarjoa merkityssysteemien jäsentämiseen mekaanisesti noudatettavissa olevaa tekniikkaa. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijan on tarpeen raportoida yksityiskohtaisesti ja perustellusti ne logiikat, joilla diskurssit ja niitä rakentavat tulkintarepertuaarit on aineistosta konstruoitu (Suoninen 2016, 61–62).

Tutkijan position tunnistamisen ohella tärkeä osa tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointia on tiedonintressien tunnistaminen, tiedostaminen ja pohtiminen. Tiedonintressit vastaavat kysymykseen siitä mihin tarkoitukseen tietoa tuotetaan. Tutkimuksen taustalla olevien tiedonintressien tunnistaminen on tärkeää, koska tiedonintresseillä on vaikutusta koko tutkimusprosessiin. Tutkijan omaksuma tiedonintressi eli tiedon tuottamisen tavoite ohjaa tutkimusprosessin kaikkia vaiheita ja sitä millaista tietoa tutkimuksen kautta syntyy. Tiedonintressiajattelussa jäsenän tutkimukseni emansipoivaksi johtuen sen kriittisanalyttisistä lähtökohdista. Emansipatorinen päämäärä tulee ilmi jo tutkimuskysymyksessä, joka sisältää implisiittisen oletuksen valtasuhteiden olemassaolosta. Tämä

kriittisyys tuo esille aineistossani näkymättömissä olevia jännitteitä ja valtasuhteita. Sitä korostaa diskurssien välisten ja sisäisten valtasuhteiden analysointi, erilaisten jännitteiden ja ristiriitojen sekä diskurssien tulkinnallisten seurausten esille tuominen. Painotan analyysissäni myös analytyttisyyttä ja sijoitankin tutkimukseni diskurssianalyttisellä kartalla kriittisen ja analyttisen diskurssianalyysin jatkumon välimaastoon. Analyttinen ote ei kuitenkaan poissulje tutkimukseni emansipatorista tiedonintressiä, koska tutkimukseni lähtökohtaisesti tavoittelee tämän implisiittisen ristiriidan ymmärtämistä ja muuttamista sekä alistettujen tai epätasa-arvoisen paljastamista. (Toikko & Rantanen 2009, 44–46; Jokinen & Juhila 2016, 301.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 149–150) korostavat hyvän laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkinä argumentaatiota eli sisäistä johdonmukaisuutta. Tämä korostuu perusteltujen ja laadukkaiden lähteiden käyttämisessä. Toinen hyvä tutkimuksen vaatimus heidän mukaansa on eettinen kestävyys, jossa hyvää tutkimusta ohjaa laadullinen sitoutuneisuus. Tekemäni analyttiset tulkinnat ja argumentaatiot olen pyrkinyt perustelemaan mahdollisimman hyvin. Jokisen ja Suonisen (2016, 462) mukaan perusteltu argumentointi on ainoa mahdollinen tapa tuottaa relevantteja tutkimustuloksia. Tämä eettisen tutkimuskäytännön mukainen toiminta on ohjannut työskentelyäni koko tutkimusprosessin ajan ja olen pyrkinyt työssäni noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kaikissa tutkimusprosessini eri vaiheissa, mikä osaltaan lisää tutkimukseni luotettavuutta ja eettistä kestävyttä. Perustellut argumentaatiot korostuvat tutkimukseni johtopäätöksissä ja analyttisten päättelypolkujen vakuuttavassa esittämisessä. Olen pyrkinyt analyysissäni kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti niitä tekemiäni analyttisiä päättelypolkuja, joiden varassa olen tulkinnut diskurssien ja tulkintarepertuaarien aineistossa rakentuvan.

Tutkimuksessani en kuitenkaan pyri selittämään ja vastaamaan kysymykseen siitä *miksi* jokin on niin kuin on, eikä se ole diskurssianalyysin perinnäisenä tavoitteenakaan (Juhila & Suoninen 2016, 459). Sen sijaan pyrin tutkimuksessani kysymään miten ja millaisia selitysvomaisempia tulkintoja asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta kielenkäytön keinoin rakennetaan. Juhilan ja Suonisen (2016, 456) mukaan diskurssianalyysi ei luontevasti taivu välineelliseksi muutostutkimukseksi, vaan sen sijaan kielenkäytön ideologisten seurausten pohtiminen on usein hyödyllistä ja lisää myös tutkimuksen relevanssia.

Omassa tutkimuksessani tämä näkyy erityisesti ikäihmisten subjektipositioon liittyvissä kysymyksissä, johon liittyvä argumentaatio puoltaa diskurssianalyysin soveltuvuutta vallitsemaan tutkimuskysymykseen vastaamisessa.

Tutkimukseni kautta en tavoittele tulkinnoillani kaikenkattavan faktan statusta, eikä se diskurssianalyysissa ole mahdollistakaan analyysin tulkinnallisen luonteen vuoksi. Sen sijaan diskurssianalyttisen tutkimuksen tarkoituksena on synnyttää uutta keskustelua (Pynnönen 2013, 35–36). Vaikka laadullinen tutkimus ei pyrikään tiedon yleistettävyyteen, voidaan kuitenkin ajatella myös niin, että jokaisen yksilön kokemus paljastaa myös jotain yleistä, koska jokainen yhteisön jäsen on suhteessa maailmaan ja vallitsevaan kulttuuriin. Niirasen (2002) mukaan jokainen kielellinen valinta ja sanoilla ilmaistavien asioiden liittämisen toisiinsa kytkeytyvät aina johonkin näkökulmaan, jonka taustalla on tietty uskomusten ja arvojen muodostama kokonaisuus (Niiranen 2002, 65–66).

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys on merkityksellinen tutkimuksen luotettavuuden kannalta, koska laaja-alainen teoreettinen perehtyminen asiakaslähtöisyyden ja palveluintegraation käsitteisiin loi perusymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä ja vaikutti osaltaan empiirisestä aineistosta diskurssianalyysin avulla tekemiini tulkintoihin. Vaikka analyysini nojaakin vahvasti aineistoon, on teoreettisella ymmärryksellä kuitenkin oma vaikutuksensa analyysin ja keskeisten käsitteiden muodostumiseen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti selvittäessäni asiakaslähtöisen palveluintegraation teoreettisia perusteita ja aikaisempaa tutkimustietoa, käytin lähdemateriaalina tieteelliseen tietoon perustuvia lähteitä luotettavista tietokannoista ja julkaisuista. Pehdyin laaja-alaisesti eri tutkijoiden tutkimuksiin, joita myös arvioin suhteessa toisiinsa. Tutkimusraportissani olen käyttänyt lähdeviitteitä ja lähdemerkintöjä siten, että ne kunnioittavat julkaisujen alkuperäisiä kirjoittajia (Kuula 2006, 29).

Käyttämäni diskurssianalyttinen lähestymistapa ohjasi minua kiinnittämään huomioni aineistoni erilaisiin merkityksiin ja kielenkäyttöön. Diskurssianalyysin tuloksena identifioimani kolme diskurssia loivat tietoa siitä, millaista asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon liittyvää sosiaalista todellisuutta aineistoni kielenkäyttö tuotti. Lisäksi diskursseihin liittyvät identiteetit ja toimijuudet loivat tietoa siitä, millaisena ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Valitsemani diskurssianalyttinen

lähestymistapa mahdollisti ikäihmisten oman äänen esiin nostamisen osaksi poliittishallinnollisesti orientoitunutta integraatiokeskustelua, mikä osaltaan puolustaa tutkimukseni relevanttiutta ja merkityksellisyttä asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta käytävässä keskustelussa.

Tekemäni analyttinen valinta tulkintarepertuaarien alisteisuudesta suhteessa diskursseihin perustui tulkintaani diskurssien sisäisestä vastakohtaisuudesta. Vaikka ratkaisu ei lie nekään tavanomainen diskurssianalyttisessä tutkimuksessa ja tulkintarepertuaarin käsitettä on käytetty usein diskurssin rinnakkaiskäsitteenä tai sen synonyyminä, puoltaa aineistolähtöinen ratkaisuni kuitenkin paikkansa tässä tutkimuksessani. Vaihtoehtoisesti olisin voinut käyttää tulkintarepertuaarin sijaan tematiikan käsitettä, mutta näkemykseni mukaan tulkintarepertuaari käsitteenä soveltuu teeman käsitettä paremmin tutkimukseeni. Teeman käsite orientoituu vahvemmin esimerkiksi sisällönanalyttiseen lähestymistapaan, mikä ei selkeyden vuoksi ole relevantti käsite omassa tutkimuksessani.

Ihmiseen perustuvan tutkimuksen peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan. Tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Pyrin informoimaan ryhmäkeskusteluihin osallistujia tutkimuksen tarkoituksesta ja ryhmäkeskusteluaineiston käytöstä mahdollisimman hyvin (Kuula 2006, 61–62). Noudatin etukäteisinformoinnissa viitteellisesti Kuulan (2006, 117) näkemystä tutkimussuostumuksesta. Lähetin yhteyshenkilöiden kautta osallistujille tiedotteen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 2) ennen ryhmäkeskustelujen käymistä. Lisäksi kerroin aloituspuheenvuorossani tutkimukseni tarkoituksesta ja mahdollistin lisäkysymysten esittämisen ennen keskusteluiden alkua.

Tutkimukseni ei edellyttänyt tutkimusluvan pyytämistä. Varmistin tutkimusluvan tarpeellisuuden Eläkeliiton toiminnanjohtajalta ennen yhteydenottoa paikallisyhdistysten puheenjohtajiin. Tutkimukseni asetelma ei myöskään edellytä tutkimuksen eettistä ennakkoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Esittelin tutkimukseni ja sen tavoitteet paikallisyhdistysten puheenjohtajille, osallistujien yhteyshenkilöille ja osallistujille itselleen sekä sähköpostitse että suullisesti ennen ryhmäkeskusteluja. Ryhmäkeskusteluihin osallistujille tiedotin tutkimuksestani kirjallisen tiedotteen ja



suostumuslomakkeen muodossa. Lisäksi esittelin tutkimukseni tavoitteet ja ryhmäkeskustelujen tarkoituksen ennen ryhmäkeskustelujen alkamista, jolloin jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Pyrin varmistamaan, että osallistujat saisivat riittävästi tietoa tutkimuksestani ja että he olisivat tietoisia siitä, millaiseen tutkimukseen he olivat osallistumassa. Lisäksi korostin osallistujille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Kuula 2006, 61, 87).

Käsittelin hankkimaani tutkimusaineistoa luottamuksellisesti ja huomioin tutkimusraporttia kirjoittaessani, ettei kenenkään osallistujan henkilöllisyys tekstissäni paljastu. Olen tunnistettavuuden vuoksi muuttanut aineistossa esiintyvät murre sanat kirjakielelle sekä korvannut erilaisilla tunnisteilla muut anonymiteetin takaavat tekijät. Pyrin valitsemaan tutkimusraporttissani käyttämäni aineistoesimerkit mahdollisimman monipuolisesti ja aineistoesimerkit on kirjoitettu lähes siinä muodossa, kuin ne aineistossa esiintyvät. Tunnistettavuuden häivyttämiseksi olen joutunut jättämään osan kelvoista aineistoesimerkeistä pois, koska tunnisteilla korvaaminen olisi muuttanut aineistoesimerkin sisältöä olennaisesti. Olen kuitenkin käsitellyt näihin aineistokohtiin liittyviä tulkintojani muiden aineistoesimerkkien kautta. Analyysissäni olen käsitellyt tutkimukseni tuloksia mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti. Hankkimani aineiston olen pitänyt salassa enkä ole luovuttanut sitä ulkopuolisille tai käyttänyt muuhun kuin keräämäni tarkoitukseen. Tutkimusraportin valmistuttua empiirinen aineisto hävitetään asianmukaisesti. (Kuula 2006, 109–113.)

Ryhmäkeskusteluiden kautta keräämäni aineisto oli tutkimukseeni sisällöllisesti, määrällisesti sekä kielenkäytön rikkaudeltaan hyvin soveltuvaa. Diskurssianalyttiseen tarkasteluun aineiston koko oli suurehko, millä oli vaikutusta analyysin työllistävyyteen. Tutkijana pyrin vaikuttamaan aineiston hankinnan aikana aineistoon mahdollisimman vähän, jotta saisin hankittua mahdollisimman rikasta ja moniäänistä aineistoa. Ryhmäkeskustelu aineistohankintamenetelmänä soveltui oivallisesti tämän pyrkimyksen toteuttamiseen. Tutkimukseni luotettavuutta parantaa myös se, että olen dokumentoinut aineiston hankinnan yksityiskohdat mahdollisimman tarkasti tutkimusraporttini aineiston hankintaa käsittelevässä kappaleessa.

Kokonaisuutena tutkimukseni on laaja ja kattava katsaus asiakaslähtöisen palveluintegraation diskursiiviseen rakentumiseen. Aihe on tärkeä tutkittavaksi, koska asiakaslähtöisen palveluintegraation merkitys on yhteiskunnallisesti tunnustettu keskeiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen liittyvässä keskustelussa. Asiakaslähtöinen tarkastelukulma valikoitui tutkimukseni lähtökohdaksi paitsi oman intressini, myös sen tutkimuksellisen relevanttiuden vuoksi. Osaltaan asiakaslähtöinen näkökulma puolustaa myös tutkimukseni relevanttiutta asiakaslähtöisen palveluintegraation tutkimuksessa.

## **5.2 Keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset**

Tämän pro gradu -tutkimukseni tarkoituksena oli asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta tuotettujen diskurssien ja niistä tekemiäni tulkintojen kautta ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentuu ikäihmisten puheessa ja millaisia merkityksiä ikäihmiset puheessaan sille luovat. Lisäksi tarkastelin tutkimuksessani myös sitä, miten ikäihmiset asemoivat itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään. Valitsin tutkimukseni metodologiseksi lähestymistavaksi sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvan diskurssianalyysin, joka lähestymistapana soveltui erinomaisesti tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Diskurssianalyysi mahdollisti sen tarkastelun, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio kielellisissä käytännöissä rakentuu ja kuinka nämä diskursiiviset käytännöt suhteutuvat kontekstin teoreettisiin makrotason ilmiöihin (Juhila 2016, 372). Tässä kappaleessa keskityn erityisesti jälkimmäiseen tarkastelukulmaan suhteuttamalla empiirisestä aineistosta tekemiäni tulkintoja teoreettisiin makrotason ilmiöihin.

Tutkimusaiheena asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon liittyy haasteellisuutta ilmiön abstraktin ja kontekstisidonnaisen luonteen vuoksi. En tästä johtuen pyrkinyt palveluintegraatiota ja asiakaslähtöisyyttä koskevassa teoreettisessa tarkastelussani luomaan yksiselitteistä kuvausta tutkittavan ilmiön luonteesta, vaan tavoittelin sen sijaan erilaisten teoreettisten jäsenysten esille nostamista ja niiden keskinäisen vuoropuhelun mahdollistamista. Tämä lähestymistapa mahdollisti kattavan ymmärryksen asiakaslähtöisen palveluintegraation teoreettiseen rakentumiseen. Ilmiön monisäikeisyydestä johtuen ei ole yhdenmukaista, millä tavalla siitä keskustellaan. Sen sijaan erityisen tärkeää on määritellä tarkasti se, mitä asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla kulloinkin tarkoitetaan ja mitä sen

kautta tavoitellaan. Yhteisellä käsitteistöllä ja sen ymmärtämisellä on kiistaton merkitys, eikä pelkkä retorinen pyrkimys edistä asiakaslähtöisen palveluintegraation toteutumisen ideaalia. Tämän moniulotteisuuden ymmärtäminen ja sen käsitteellinen jäsentäminen tulisi olla keskeinen osa asiakaslähtöisen palveluintegraation kontekstuaalista määrittelyä ja siitä käytävää vuoropuhelua.

Teoreettisesti tarkasteltuna asiakaslähtöinen palveluintegraatio perustuu lähtökohtaisesti näiden keskenään paradoksaalististen käsitteiden; asiakaslähtöisyyden ja palveluintegraation, väliseen vuoropuheluun. Asiakaslähtöisyys vahvan arvopohjaisena käsitteenä poikkeaa selvästi järjestelmälähtöisyyteen ja rakenteellisuuteen taipuvasta palveluintegraation käsitteestä. Vaikka teoreettinen kokonaispyrkimys onkin samansuuntainen, on näiden käsitteiden yhdistäminen jo lähtökohtaisesti haasteellista. Tästä johtuen yhteisen konsensuksen muodostaminen siitä, mitä asiakaslähtöisellä palveluintegraatiolla kulloinkin tarkoitetaan, on keskeistä.

Lähestyn tässä tutkimuksessani asiakaslähtöistä palveluintegraatiota ikäihmisten näkökulmasta. Olen tutkimukseni metodologisten ratkaisujen kautta nostanut ikäihmiset osaksi kompleksista asiakaslähtöisen palveluintegraation käsitteen määrittelyä ja sen merkityksellisyyden tulkintaa. Asiakasnäkökulman esiin nostaminen puolustaa osaltaan tutkimukseni merkityksellisyyttä palveluintegraatiosta käytävässä keskustelussa ja puoltaa siten oman tutkimukseni paikkaa asiakaslähtöisen palveluintegraation tutkimuksessa tuottamalla ajankohtaista ja merkityksellistä tietoa palveluintegraation keskiössä olevan asiakasryhmän näkökulmasta. Valitsemani lähestymistavan osalta tutkimukseni vastaa myös kirjallisuudesta nousevaan tarpeeseen asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta ja heidän äänensä esiin nostamisesta palveluintegraatioon keskittyvässä tutkimuksessa. Asiakkaiden rohkaiseminen ilmaisemaan odotuksiaan omin sanoin tuottaa merkityksellistä tietoa palveluiden ydintoimintojen, kuten palveluihin pääsyn, jatkuvuuden ja koordinaation, tärkeydestä. (Singer ym. 2011, 121–122; Walker ym. 2013.)

Toteutin tutkimukseni aineiston hankinnan ikäihmisille suunnattujen ryhmäkeskusteluiden kautta. Identifioin empiirisestä tutkimusaineistostani kolme diskurssia, jotka yhdessä vastaavat tutkimuskysymykseeni siitä, millaisena asiakaslähtöinen palveluintegraatio ikäihmisten puheessa rakentuu. Aineistosta tunnistamani *aktiivisuusdiskurssi*,

*huolidiskurssi* ja *selviytymisdiskurssi* kuvaavat monipuolisesti sitä yhteistä ymmärrystä asiakaslähtöisen palveluintegraation rakentumisesta, mitä ikäihmiset ryhmäkeskusteluissa ovat kertoneet ja minkä olen tutkijana tulkinnut yksimielisenä puheena aineistostani. Näistä kielenkäytön tavoista tekemäni tulkinnat ilmentävät asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon liittyvää vahvaa vastakohtaisuutta, jota ikäihmiset puheessaan diskursiivisesti rakentavat. Diskursseissa ikäihmiset rakentavat itselleen aktiivisen kuluttajakansalaisen, haavoittuvuuden ja selviytyjän identiteettejä, jotka keskenään yhteenkietoutuneina ja vastakohtaisina rakentavat asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta dynaamisen ja monisäikeisen kokonaisuuden. Lisäksi puheessa rakentuneet identiteetit ja toimijuudet luonnehtivat sitä sosiaalista todellisuutta, jota ikäihmiset rakentavat omasta asemoitumisestaan suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään.

Tutkimuksessani asiakaslähtöinen palveluintegraatio rakentuu moniäänisenä ja vastakohtaisena, minkä vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota sen eri ulottuvuuksien tunnustamiseen. Huomion arvoista on erityisesti ikäihmisten subjektiivisen haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustaminen aktiivisen toimijuuden ja kuluttajakansalaisuuden taustalla vaikuttavina tekijöinä. Yhteiskunnallisesti keskeistä on, ettei ikäihmisten harteille kasaannu liikaa aktiivisuuden velvoitteita, jolloin myönteiseksi koettu aktiivinen toimijuus muuttuu negatiiviseksi velvollisuudeksi ja ikäihmisiä kuormittavaksi tekijäksi. Haavoittuvuuden ja avuntarpeen tunnustamisen merkitys osana aktiivista toimijuutta on merkityksellistä asiakaslähtöisen palveluintegraation ideaalin toteutumiseksi. Vaikka haavoittuvuuden ja aktiivisuuden välisen vuoropuhelun tunnustamista onkin teoreettisesti tehty (mm. Valokivi 2012), saa se kokonaan uudenlaisen merkityksen rakentuessaan integraation keskiössä olevan asiakasryhmän puheessa. Tällä konstruktiolla tulisi olla perustavanlaatuinen merkitys asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon liittyvässä yhteiskunnallisessa ja alueellisessa vuoropuhelussa.

Tämän aktiivisuuteen ja haavoittuvuuteen liittyvän vuoropuhelun tunnustaminen osana asiakaslähtöistä palveluintegraatiota on tutkimukseni keskeisin tulos. Tulkintani perusteella ikäihmisissä piilee paljon hyödyntämätöntä voimavaraa ja yhteiskunnallista potentiaalia sekä kapasiteettia aktiiviseen toimijuuteen. Tämän kapasiteetin hyödyntäminen edellyttää kuitenkin aktiivisuuden taustalla vaikuttavan subjektiivisen huolen ja haavoittuvuuden tunnustamista. Tutkimukseni aineistossa tämä vastakohtaisuus ilmenee

erityisesti ikäihmisten aktiivisen toimijuuden ja kuluttajakansalaisuuden toteutumattomuutena erilaisten tiedonsaantiin liittyvien haasteiden vuoksi. Tieto tarjolla olevista palveluista ja oikeuksista hakea niitä ei tavoita omasta terveydestä ja hyvinvoinnistaan huolta pyrkimään pitäviä aktiivisia ikäihmisiä. ”Liian terveiksi” asemoitumisen vuoksi he eivät myöskään saavuta tarvitsemiaan hyvinvointia ja terveyttä tukevia palveluita, mistä on seurauksena palveluiden kohteeksi asemoituminen. Tämä objektivoituminen ei vahvista aktiivisena kuluttajakansalaisena toimimista, vaan toimii sen sijaan sitä rajoittavana.

Niiranen (2002, 67–69) on kuvannut artikkelissaan asiakkuuden rooleja mallilla, jossa hän tunnistaa kolme erilaista asiakkuuden ulottuvuutta. Näistä ulottuvuuksista kohdeasiakkuus liittyy selkeimmin edellä kuvaamaani palveluiden kohteeksi asemoitumiseen. Kuluttajakansalaisen identiteetin toteutumattomuus asettaa ikäihmiset kohdeasiakkuuden rooliin, jossa he objektivoitumisensa vuoksi eivät saa mahdollisuutta toteuttaa aktiivista kuluttajakansalaisen identiteettiään. Aineistossani esiin tulleet tiedonsaantiin liittyvät kysymykset liittyvät kuluttaja-asiakkuuteen ja näyttäytyvät aineistossani erityisesti sitä rajoittavana. Ikäihmisten jäädessä vaille tarvitsemaansa tietoa ja tukea, ei heillä ole mahdollisuuksia käyttää tarvitsemiaan palveluita.

Aineistosta tekemäni tulkinnan mukaan tämä ikäihmisten kompetenssiin liittyvä näkemys kiinnittyy oman tutkimukseni kontekstissa aktiivisuuden ja haavoittuvuuden väliseen vuoropuheluun. Tulkintani mukaan edellinen Niirasen (2002) näkemys asiakkaiden edellytyksistä arvioida omaa ongelmanratkaisuaan palvelutarpeisiinsa liittyen, kytkeytyy tutkimuksessani haavoittuvuuden tunnustamiseen osana aktiivista toimijuutta ja kuluttajakansalaisuutta. On tärkeää, että näiden toteutumista tuetaan tarjoamalla ikäihmisille avoimesti tietoa erilaisista saatavilla olevista palveluista ja heidän mahdollisuuksistaan hakea niitä. Pelkkä tiedon tarjoaminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan sen yhteydessä on tärkeä tunnustaa samanaikaisesti ikäihmisten subjektiivinen haavoittuvuus ja riippuvuus, mikä konkretisoituu ikäihmisten tarvitsemana tukena ja positiivisena erityiskohteluna.

Edelliset tulkintani ikäihmisten aktiivisesta toimijuudesta ja kuluttajakansalaisen identiteetistä korostavat lähtökohtaisesti ikäihmisten subjektiivista aktiivisuutta. Tähän aktiivisuuden korostamiseen liittyy kuitenkin negatiivisen passivoitumisen vaara, mikäli sen

rinnalla ilmenevä haavoittuvuus jätetään tunnustamatta. Vaikka edellisissä tulkinnoissani olen korostanut haavoittuvuuden tunnustamista osana aktiivisuutta, on kuitenkin muistettava, että aktiivisuuden korostaminen jättää samalla heikommassa ja haavoittuvaisemmassa asemassa olevat ikäihmiset implisiittisesti palveluiden ulkopuolelle. Mielenkiintoinen, joskin huolestuttava havaintoni aineistosta oli se, kuinka myös ikäihmiset itse toteuttavat tätä jakoa puheessaan kategorisoimalla vertaisensa ”meihin aktiivisiin” ja ”niihin heikompiin”.

Niirasen (2002, 63) mukaan palveluista käytävä keskustelu korostaa yleisesti kuluttajan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Heikoimmassa asemassa olevat ikäihmiset ovat heikoimmilla myös valintojen tekemisessä ja vapautteen liittyvissä kysymyksissä ja he joutuvat helpoiten yhteiskunnallisen marginalisoitumisen ja kansalaisuuden kaventumisen poluille. Myös omassa aineistossani rakentuu tulkinta siitä, kuinka ikäihmiset omassa puheessaan korostavat tätä marginalisoitumista etäännyttämällä vanhuuteen liittyvän heikkouden itsestään. Tämän kautta he vastaavasti korostavat omaa aktiivisuuttaan. Niinpä aktiivisessa iässä olevat nuorekkaat, elämäänsä tyytyväiset ikäihmiset loitontavat itsensä vanhuuteen liittyvästä heikkoudesta, jolloin kuilu osallistuvien ja aktiivisten toimijoiden ja vastaavasti paljon hoivaa tarvitsevien vanhojen vanhusten välillä kasvaa myös ikäihmisten omasta toimesta.

Tässä tutkimuksessani en tarkastele tarkemmin yhteiskunnalliseen marginalisoitumiseen ja kansalaisuuden kaventumiseen liittyviä kysymyksiä, vaan jätän ne tutkimukseni jatko-tutkimusaiheiksi. Sen sijaan keskityn tarkastelemaan aineistossani ilmennyttä retorista kategorisointia osana oman haavoittuvuuden tunnustamista ja selviytymistä. Tutkimukseni kohderyhmänä olleet ikäihmiset ovat jo lähtökohtaisesti aktiivisia toimijoita osallistuessaan Eläkeliiton toimintaan. Tämä osallistujien rekrytointiin liittynyt seikka on saattanut osaltaan vaikuttaa aktiivisuuden korostamiseen tutkimukseni aineistossa. Empiirinen aineistoni ohjaa tämän tutkimuksen yhteydessä kategorisoitumiseen liittyviä tulkintojani aktiivisuuden ja haavoittuvuuden välisen vuoropuhelun tarkasteluun jättäen marginalisoitumiseen liittyvät kysymykset tarkasteluni ulkopuolelle. Tähän liittyvä tulkintani kuitenkin raottaa kategorisoitumiseen liittyvää diskursiivista verhoa ja tuottaa ymmärrystä aktiivisuuden taustalla vaikuttavasta subjektiivisesta huolesta ja haavoittuvuudesta.

Aineistossani tämä retorinen kategorisointi toimii eräänlaisena diskursiivisena selviytymisstrategiana. Korostamalla omaa aktiivisuuttaan ikäihmiset samalla häivyttävät retorisesti vanhuuteen liittyvän heikkouden ja haavoittuvuuden pois itsestään. Vaikka kategorisointi toimiikin subjektiivisena selviytymisstrategiana, on sillä kuitenkin aineistossani negatiivisia seurauksia ikäihmisten kategorisoituessa ”meihin aktiivisiin” ja ”niihin heikkoihin”. Vaikka aktiivisuus on jossain määrin kuormittavaakin ja negatiivista, on se samanaikaisesti toisaalta myös etuoikeus, josta halutaan pitää kiinni. Tämä tulee aineistossani esille erityisesti selviytymiskurssin yhteydessä.

Tätä tutkimukseni tuloksissa korostuvaa aktiivisuuden ja haavoittuvuuden tunnustamiseen liittyvää vastakohtaisuutta ilmenee Sarvimäen ja Heimosen (2010, 27) mukaan myös vanhenemisen teorioissa. Sarvimäki ja Heimonen liittävät ikääntymistä ja vanhuutta koskevat teoriat irtaantumisesta ja luopumisesta aktiivisuutta ja toiminnallisuutta korostaviin teorioihin. Heidän mukaansa ikäihmiset voidaan toisaalta nähdä aktiivisina ja toisaalta oman vanhenemisen kautta luopumiseen liittyvinä kysymyksinä. Mielenkiintoinen kysymys kuitenkin on aktiivista vanhenemistä korostavan yhteiskunnallisen eetoksen kasaama paine ikäihmisten, ja erityisesti alentuneen toimintakapasiteetin omaavien ikäihmisten hartioille. Tämä merkitsee haastetta käydä vuoropuhelua aktiivisen ikääntymisen sekä riippuvuuden ja haavoittuvuusnäkökulman välillä (Sarvimäki & Heimonen 2010, 28). Aineistosta tekemäni tulkinnat ovat Sarvimäen ja Heimosen (2010) näkemyksen kanssa samansuuntaisia. Samanaikaisesti kun tunnustamme aktiivisissa ikäihmisissä piilevän yhteiskunnallisen voimavaran ja potentiaalin, tulisi kuitenkin samanaikaisesti tunnustaa myös aktiivisuuden taustalla implisiittisenä ilmenevä haavoittuvuus ja riippuvuus.

Ikäihmiset ovat siten sekä vahvoja että heikkoja omassa elämässään. Huolehtiessaan omasta terveydestään ja ottaessaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, ikäihmiset toteuttavat myös vanhuspalveluiden nykyistä strategista linjausta. Toisaalta tämä aktiivisuutta ikäihmisten harteille kasaava strategia sisältää myös kääntöpuolen, jossa myönteiseksi koetusta aktiivisuudesta rakentuu velvoittavan aspektin kautta negatiivinen ja kuormittava ilmiö. Ikäihmisten haavoittuvuuden kohtaaminen on Sarvimäen ja Heimosen (2010) mukaan koko palvelujärjestelmää koskeva vaade, joka edellyttää eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Vaikka Sarvimäki ja Heimonen (2010) kirjoittavatkin haavoittuvuuden olevan erityisen suurta vanhuusiän loppupuolella, tulisi haavoittuvuus kuitenkin tunnustaa

osaksi myös nuorempien ja aktiivisten ikäihmisten toimijuutta. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 15–16, 19.) Tämä näkemys tulee myös oman tutkimukseni tuloksissa korostuneesti esille.

Pirhonen ja Pulkki (2016) korostavat itsemääräämisen ja valinnanvapauden korostamisen sijaan avuntarpeen ja inhimillisen riippuvuuden tunnustamista. Tähän tulkintaan on helppo analyysini tulosten perusteella mukautua. Toisaalta kuitenkin kuluttajakansalaisuutta ei siihen liittyvän yhteiskunnallisen potentiaalın vuoksi kannata kokonaan poissulkea, vaan oman tulkintani mukaan subjektiivinen haavoittuvuus ja aktiivinen kuluttajakansalaisuus tulisi sen sijaan tunnustaa ikäihmisissä samanaikaisesti ilmenevinä ominaisuuksina.

Temaattisesti mielenkiintoinen kysymys on myös se, mistä palveluista ikäihmiset puhuvat silloin kun he puhuvat palveluintegraatiosta. Tämä tulokulma vastaa osaltaan myös kysymykseen siitä, mitkä palvelut heille ovat merkityksellisiä ja mihin palveluihin integraatiota tulisi kohdistaa. Tarkastelen tätä kysymystä karkeasti, vaikka se ei suoraan tutkimuskysymykseeni sisällykään. Tarkasteluni liittyy ratkaisuuni ulottaen tutkimukseni koskettamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohella myös kuntien, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluita. Palveluintegraation tarkastelu koko järjestelmän tasolla on paitsi yhteiskunnallisesti, myös ikäihmisten palveluiden jatkuvuuden näkökulmasta merkityksellistä (Reed ym. 2005, 7).

Tämä tekemäni valinta osoittautui keskeiseksi ratkaisuksi, koska aineistossani sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan liittyvä integraatiopuhe ilmenee vähemmistönä. Sen sijaan puheessa korostuu erilaisten ennaltaehkäisevien palveluiden sekä kuntien ja järjestöjen tuottamien palveluiden merkitys omassa kodissa asumista tukevana palveluina. Tähän karkeaan tulkintaani perustuen integraatiota tulisikin kohdistaa entistä enemmän eri toimijoiden, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön kehittämiseen. Tämä tulokulma huomioisi paremmin ikäihmisten holistisen palvelutarpeiden kokonaisuuden ja toimisi siten heidän tarpeitaan paremmin palvelevana. Organisaation sisäisten prosessien tulisi sitä vastoin keskittyä asiakaslähtöisen palvelu- ja toimintakulttuurin kehittämiseen, mikä itsessään on asiakaslähtöisen palveluintegraation toteutumisen perusedellytys (Kodner & Spreeuwenberg 2002, 4).



Palveluintegraatiosta puhuttaessa ei tulisi siten keskittyä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamiseen, vaan ulottaa palveluintegraatiota yli organisaatorajojen. Erilaisten yhteistyömallien kautta tulisi luoda sellaiset puitteet, joissa joustava ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö mahdollistuu. Kuten Sarvimäki ja Heimonen (2010, 26) artikkelissaan kirjoittavat, ei väestön ikääntyminen ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja palveluita koskeva haaste, vaan kaikille yhteiskunnan aloille ulottuva kysymys. Vaikka pyrkimykset ihmisarvoisen ja arvokkaan vanhenemisen kunnioittamisesta ovatkin yhteiskunnan päätöksentekoa ohjaavia tekijöitä, tulisi näiden arvojen kuitenkin näkyä myös konkreettisella tasolla, eikä jäädä vain poliittiseksi ideaaliksi. Tämä näkemys puoltaa valitsemaani näkökulmaa palveluintegraation määrittelyssä myös tässä tutkimuksessani sekä edellisissä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja -toimijuutta korostavissa tulkinnoissani. Olennaista olisi nähdä ikäihminen ja hänen palvelutarpeensa palveluintegraatioon liittyvien hallinnollisten ja poliittisten haasteiden yli ja siivöittää eri sektoreiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja siten, että ne voivat tarpeen mukaan toimia joustavasti.

Tärkeää on muistaa myös, että ratkaisevin osa integraatiota tehdään mikrotasolla ja siinä dialogisessa vuorovaikutuksessa, jossa ikäihminen kohtaa palvelujärjestelmän. Osallisuuden kokemus ja vaikuttamisen mahdollisuudet punnitaan silloin, kun asiakas ja palvelujärjestelmä kohtaavat ja silloin kun työntekijä yhdessä asiakkaan kanssa pohtii toiminnan vaihtoehtoja (Niiranen 2002, 72). Sen vuoksi asiakaslähtöisen palvelu- ja toimintakulttuurin rakentaminen organisaation sisäisiä integratiivisia prosesseja kehittämällä on asiakaslähtöisen palveluintegraation toteutumisen perusedellytys.

Vaikka tutkimukseni tulokset voivat tuntua pieniltä, voi niiden huomioonottaminen osana palveluintegraatiosta käytävää keskustelua kuitenkin johtaa suurempaan muutokseen. Tutkimukseni avaa moniulotteista asiakaslähtöisen palveluintegraation käsitettä ja kurkistaa sitä rakentavien diskursiivisten ulottuvuuksien dynamiikkaan empiirisen tutkimusaineiston kautta. Tutkimukseni on yksi tulokulma asiakaslähtöisen palveluintegraation kysymyksiin ja toimii osaltaan siihen liittyvän keskustelun lähtökohtana. Mikäli ikäihmiset kyetään tunnustamaan sekä aktiivisina oman elämän subjekteina että samanaikaisesti haavoittuvina ja avun tarpeessa olevina, voidaan asiakaslähtöisen palveluintegraation toimintaedellytyksiä rakentaa paremmin ikäihmisten tarpeita palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Pienillä palvelu- ja toimintakulttuuriin liittyvillä muutoksilla sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön mahdollistamisella voidaan siten päästä ratkaiseviin, kauaskantoisiin ja kustannustehokkaisiin tuloksiin.

Nostan työni uutta tietoa luovaksi myös sen lähtökohdan, että tutkimukseni nostaa esille ikäihmisten omaa näkökulmaa, jota on palveluintegraatioon liittyvässä tutkimuksessa verrattain vähän (mm. Briggs ym. 2018; Cameron ym. 2014). Ikäihmisten oman näkökulman tutkimuksellinen esiin nostaminen on myös tulevaisuudessa erityisen merkityksellistä, koska aitoa asiakaslähtöisyyttä ei voi olla olemassa ilman todellista asiakasnäkökulmaa. Asiakaslähtöisen palveluintegraation järjestelmälähtöinen tarkastelu ei tuo esille sitä todellisuutta, mikä ikäihmisille itselleen on todellisuudessa merkityksellistä. Siten se ei myöskään palvele asiakaslähtöisen palveluintegraation ideaalia toteutumista. Tämän vuoksi asiakasnäkökulmasta toteutettu tutkimus on välttämätöntä ja relevanttia ilmiön ymmärtämisen kannalta.

Tutkimukseni jatkotutkimusaiheet liittyvät jo edellä esille nostamani ikäihmisten marginalisoitumiseen liittyvien eettisten kysymysten lisäksi huoleen palvelujärjestelmän ja aktiivisten eläkeikäisten kuluttajakansalaisten tarpeiden kohtaamattomuudesta. Tähän kysymykseen liittyy olennaisesti myös erilaisia johtamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuurin muutokseen kytkeytyviä temaattisia jatkotutkimusaiheita. Kolmas jatkotutkimusaihe liittyy vanhusneuvostojen asemaan ja rooliin ikäihmisten asioiden edistäjinä ja demokraattisina vaikutuskanavina kunnissa. Tutkimukseni aineiston hankintaa suunnitellessani havaitsin merkittävää kuntakohtaista vaihtelua vanhusneuvostojen kokoonpanoissa, kokouskäytännöissä ja -aktiivisuudessa, mikä herätti kysymyksen vanhusneuvostojen tosiasiallisesta mahdollisuudesta edistää ikäihmisten asioita kunnissa. Lisäksi vanhusneuvostojen passiivinen rooli nousi esille molemmissa ryhmäkeskusteluissa.

Tutkimusprosessini aikana en tavoitellut asiakaslähtöisen palveluintegraation yksiselitteistä kuvaamista vaan pyrin sen sijaan ilmiön moniulotteisuuden ja siihen liittyvän kompleksisuuden tarkasteluun. Asiakaslähtöisen palveluintegraatioon liittyvä monisäikeisyys on avautunut itselleni sellaisella tavalla, jota en tutkimusprosessini alussa osannut odottaa. Ymmärrykseni asiakaslähtöisestä palveluintegraatiosta ja sen kompleksisesta luonteesta on tutkimusprosessin aikana rakentunut vähitellen, pala palalta.

Valitsemani tutkimusaiheen ja näkökulman yhteiskunnallinen merkityksellisyys sekä oma mielenkiintoni aihepiiriä ja ikäihmisten palvelukontekstia kohtaan, ovat johtaneet tutkimaan asiakaslähtöisen palveluintegraation moniulotteista kokonaisuutta. Ymmärrykseni tutkittavasta ilmiöstä on kasvanut tutkimusprosessin aikana paljon, mutta samanaikaisesti myös ymmärrykseni asiakaslähtöiseen palveluintegraatioon liittyvästä kompleksisuudesta on lisääntynyt ja herättänyt edelleen uusia kysymyksiä tutkittavaan ilmiöön liittyen. Tämä pro gradu -tutkimus on vasta alkua tutkimusmatkallani ymmärrykseen asiakaslähtöisen palveluintegraation moniulotteisesta luonteesta.

## LÄHTEET

Alvesson Mats & Kärreman Dan 2000. Varieties of discourse: On the study of organizations through discourse analysis. *Human Relations* 53(9), 1125-1149.

Andrews Tom 2012. What is Social Constructionism? *The Grounded Theory Review* 11(1), 39–46. Saatavissa: <http://groundedtheoryreview.com/2012/06/01/what-is-social-constructionism/> (Luettu 28.12.2019)

Axelsson Runo & Axelsson Susanna Bihari 2006. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* 21, 75–88. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/epdf/10.1002/hpm.826> (Luettu 15.9.2019)

Briggs Andrew M., Valentijn Pim P., Thiyagarajan Jotheeswaran A. & de Carvalho Islene Araujo 2018. Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. *British Medical Journal Open* 8, 1–13. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5892746/pdf/bmjopen-2017-021194.pdf> (Luettu 1.4.2020)

Cameron Ailsa, Bostock Lisa & Lart Rachel 2014. Service user and carers perspectives of joint and integrated working between health and social care. *Journal of Integrated Care* 22(2), 62–70. Saatavissa: [https://research-information.bris.ac.uk/files/42217237/Users\\_perspectives\\_of\\_joint\\_working\\_JICA\\_10\\_2013\\_0042.pdf](https://research-information.bris.ac.uk/files/42217237/Users_perspectives_of_joint_working_JICA_10_2013_0042.pdf) (Luettu 18.4.2020)

deCarvalho Islene Araujo, Epping-Jordan JoAnne, Pot Anne Margriet, Kelley Edward, Toro Nuria, Thiyagarajan Jotheeswaran A. & Beard John R. 2017. Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Organ* 95, 756–763. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5677611/pdf/BLT.16.187617.pdf> (Luettu 27.12.2019)

Contandriopoulos André-Pierre, Denis Jean-Louis, Touati Nassera & Rodríguez Charo 2003. The integration of health care: Dimensions and implementation. Working Paper. Saatavissa: [https://pdfs.semanticscholar.org/bc65/0770724a4ec2744d199e5a186485c65d6a47.pdf?\\_ga=2.52091049.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337](https://pdfs.semanticscholar.org/bc65/0770724a4ec2744d199e5a186485c65d6a47.pdf?_ga=2.52091049.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337) (Luettu 27.12.2019)

Eronen Riitta & Pohjanvuori Pertti 1999. Konditionaalinen käytöstä. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/konditionaalinen-kaytosta> (Luettu 10.11.2019)

Eskola Jari & Suoranta Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf> (Luettu 27.12.2019)

Helminen Pirjo & Karisto Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari Eija & Koistinen Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere, 9–18.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisalan kehittämissäätöjen julkaisu 12. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> (Luettu 21.10.2018)

Janse Benjamin, Huijsman Robbert, Dennis Ruben, De Kuyper Maurice & Fabbriotti Isabelle Natalina 2016. Do integrated care structures foster processes of integration? A quasi-experimental study in frail elderly care from the professional perspective. *International Journal of Quality in Health Care* 28(3), 376–383. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27174858> (Luettu 5.12.2019)

Jokinen Arja 2016. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2018. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 251–265.

Jokinen Arja 2016a. Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2018. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 335–368.

Jokinen Arja & Juhila Kirsi 2016. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 267–310.

Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2016. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero. 2018. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 25–50.

Juhila Kirsi 2016. Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 369–407.

Juhila Kirsi 2016a. Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2016. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 411–443.

Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2016. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero. 2018. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Vastapaino, Tampere, 445–463.

Järnström Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>  
(Luettu 18.4.2020)

Kaarakainen Minna & Syrjänen Aino 2012. Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin? Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä -kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveystieteiden tutkimukseen. *Hallinnon Tutkimus* 31(2), 117–130. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.uef.fi:2048/se/h/0359-6680/31/2/asiakasy.pdf> (Luettu 24.11.2018)

Karvonen-Kälkäjä Anja 2012. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. *Vanhustyön Keskusliiton tutkimuksia* 1. Saatavissa: [https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Unohtuuko\\_vanhus.pdf](https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/07/Unohtuuko_vanhus.pdf) (Luettu 27.12.2019)

Kaskiharju Eija 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulaililla? *Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia* 33(2), 57–73.

Kodner Dennis 2009. All together now: A Conceptual Exploration of Integrated Care. *Healthcare Quarterly* 13, 6–15. Saatavissa: [https://pdfs.semanticscholar.org/0196/3eec416fcdda8c223a1b4727678199110bb9.pdf?\\_ga=2.93075997.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337](https://pdfs.semanticscholar.org/0196/3eec416fcdda8c223a1b4727678199110bb9.pdf?_ga=2.93075997.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337) (Luettu 27.12.2019)

Kodner Dennis L. & Kyriacou Corinne Kay 2000. Fully integrated care for frail elderly: two American models. *International Journal of integrated Care* 1(1), 1–19. Saatavissa: [https://pdfs.semanticscholar.org/c570/cd787db26ba97e81c62c136b3686b895c972.pdf?\\_ga=2.157423802.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337](https://pdfs.semanticscholar.org/c570/cd787db26ba97e81c62c136b3686b895c972.pdf?_ga=2.157423802.1831926445.1577448545-2137957788.1543001337) (Luettu 27.12.2019)

Kodner Dennis L. & Spreeuwenberg Cor 2002. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care* 2, 1–6. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480401/pdf/ijic2002-200212.pdf> (Luettu 27.12.2019)

Koivisto Juha, Pohjola Pasi, Lyytikäinen Merja, Liukko Eeva & Luoto Eija 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. *Innokylän innovaatiokatsaus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi* 32, Helsinki. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN\\_ISBN\\_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
(Luettu 18.4.2020)

Kujala Eija 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden tutkimukseen. Väitöskirja. *Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere*. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 28.12.2019)

Kuortti Joel, Mäntynen Anne & Pietikäinen Sari 2008. Kielen rakennustelineillä: kielellisen ja yhteiskunnallisen käänteen merkitys. *Media & Viestintä* 31(3), 25–37. Saatavissa: [file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/63021-Artikkelin%20teksti-70068-1-10-20170323%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/63021-Artikkelin%20teksti-70068-1-10-20170323%20(1).pdf) (Luettu 18.4.2020)

Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Laitila Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta 31. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf) (Luettu 18.4.2020)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Launis Veikko 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 136–139. Saatavissa: [file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2821-Artikkelin%20teksti-11194-1-10-20110914%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/2821-Artikkelin%20teksti-11194-1-10-20110914%20(1).pdf) (Luettu 27.12.2019)

Leemann Lars & Hämäläinen Riitta-Maija 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81(5), 586–594. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (Luettu 28.12.2019)

Leichsenring Kai 2004. Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. Journal of Integrated Care 4(3), 1–15. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1393267/pdf/ijic2004-200410.pdf> (Luettu 18.4.2020)

Leplege Alain, Gzil Fabrice, Cammelli Michele, Lefevre Celine, Pachoud Bernard & Ville Isabelle. 2007. Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. Disability and Rehabilitation 29 (20–21), 1555–1565.

Leutz Walter N. 1999. Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. The Milbank Quarterly 77(1), 77–110. Saatavissa: [https://www.socialesalute.it/res/download/febbraio2013/walter\\_leutz.pdf](https://www.socialesalute.it/res/download/febbraio2013/walter_leutz.pdf) (Luettu 27.12.2019)

Maamies Sari 1999. Kun ja kuin käytännössä. Kielikello. Kielenhuollon aikakauslehti 3. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/kun-ja-kuin-kaytannossa> (Luettu: 22.3.2020)

McCormack Brendan, Mitchell Elizabeth A., Cook Glenda, Reed Jan & Childs Susan 2008. Older persons' experiences of whole systems: the impact of health and social care organizational structures. Journal of Nursing Management 16, 105–114. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2007.00823.x> (Luettu 27.12.2019)

Niiranen Vuokko 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila Kirsi, Forsberg Hannele & Roivainen Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kopijyvä Oy, Jyväskylä, 63–80. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/profile/Kirsi\\_Juhila/publication/316548589\\_Marginaalit\\_ja\\_sosiaalityo/links/5903403aa6fdccd580cfc45f/Marginaalit-ja-sosiaalityoe.pdf#page=64](https://www.researchgate.net/profile/Kirsi_Juhila/publication/316548589_Marginaalit_ja_sosiaalityo/links/5903403aa6fdccd580cfc45f/Marginaalit-ja-sosiaalityoe.pdf#page=64) (Luettu 11.4.2020)

Nivala Elina & Ryyänen Sanna 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja 14, 9–41. Saatavissa: [https://www.uef.fi/documents/364780/1847612/Nivala\\_%26\\_Ryyanen\\_Kohti\\_sosiaalipedagogista\\_osallisuuden\\_ideaalia.pdf/82a018a3-5f0a-4c44-8937-7fd4ac2a3879](https://www.uef.fi/documents/364780/1847612/Nivala_%26_Ryyanen_Kohti_sosiaalipedagogista_osallisuuden_ideaalia.pdf/82a018a3-5f0a-4c44-8937-7fd4ac2a3879) (Luettu 11.4.2020)

Nolan Mike R., Davies Sue, Brown Jayne, Keady John & Nolan Janet 2003. Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing 13, 3a, 45–53. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2004.00926.x> (Luettu 18.4.2020)

Pietikäinen Sari & Mäntynen Anne 2009. Kurssi kohti diskurssia. Vastapaino, Tampere.

Pietarinen Juhani 1993. Itsemääräämisen periaate. Teoksessa Launis Veikko & Räikkä Juha (toim.) Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Turun yliopisto, Turku, 97–132.

Pietilä Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen Matti, Nikander Pirjo & Ruusuvoori Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere, 111–130.

Pirhonen Jari & Pulkki Jutta 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusarvojen jäljillä – avuntarpeen ja riippuvuuden tunnistaminen vanhuspalveluissa. Janus 24(3), 251–264. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/59354/20561> (Luettu 27.12.2019)

Pynnönen Anu 2013. Diskurssianalyysi. Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Working paper 379. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu, Jyväskylä. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42412/978-951-39-5471-0.pdf?sequence=1> (Luettu 18.4.2020)

Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 23, Helsinki. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava\\_ja\\_osaava\\_Suomi\\_2019\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Luettu: 7.12.2019)

Raivio Helka & Karjalainen Jarno 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa Taina Era (toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156, Jyväskylä, 12–34. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAI-SUJA1562013\\_web.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAI-SUJA1562013_web.pdf) (Luettu 28.12.2019)



Reed Jan, Cook Glenda, Childs Sue & McCormacj Brendan 2005. A literature review to explore integrated care for older people. *International Journal of Integrated Care* 5(14), 1–8. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1395528/pdf/ijic2005-200517.pdf> (Luettu 18.4.2020)

Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen Matti, Nikander Pirjo & Ruusuvuori Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino, Tampere, 46–83.

Salakka Markku 2006. Suomeen palaavien lähetystyöntekijöiden paluuta koskevat puhe-  
tavat. Paluushokki ja identiteetin monikulttuuriset jännitteet. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514279670.pdf> (Luettu 10.4.2020)

Sarvimäki Anneli & Heimonen Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki Anneli, Heimonen Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita, Helsinki, 14–32.

Scott W. Richard, Ruef Martin, Mendel Peter J. & Caronna Carol A 2000. *Institutional Change and Healthcare Organizations. From Professional Dominance to Managed Care.* The University of Chicago Press.

Singer Sara J., Burgers Jako, Friedberg Mark, Rosenthal Meredith B., Leape Lucian & Schneider Eric 2011. Defining and Measuring Integrated Patient Care: promoting the Next Frontier in Health Care Delivery. *Medical Care Research and Review* 68(1), 112–127. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/pdf/10.1177/1077558710371485> (Luettu 27.12.2019)

Sinkkonen Sirkka, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* WSOYpro Oy, Helsinki, 105–128.

Slater Lynne 2006. Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse* 23(1), 135–144.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Stenvall Jari & Virtanen Petri 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Suoninen Eero 2016. Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Suoninen Eero 2018. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö.* Vastapaino, Tampere, 51–73.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

The Health Foundation 2016. Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care. London. Saatavissa: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf> (Luettu 24.11.2018)

THL 2019. Paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen: mikä toimii, missä olosuhteissa ja minkä asiakasryhmän kohdalla? Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paljon-palveluja-tarvitsevien-tunnistaminen-mika-toimii-missa-olosuhteissa-ja-minka-asiakasryhman-kohdalla> (Luettu 11.4.2020)

Thompson Andrew G.H 2006. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64, 1297–1310. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uef.fi:2443/science/article/pii/S0277953606005776?via%3Dihub> (Luettu 18.4.2020)

Thórarinsdóttir Kristín & Kristjánsson Kristján 2014. Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. *Nursing Ethics* 21(2), 129–147. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/pdf/10.1177/0969733013490593> (Luettu 18.4.2020)

Tieteen termipankki 2019. Filosofia: jälkistrukturalismi. Saatavissa <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:jalkistrukturalismi> (Luettu 20.9.2019)

Toikko Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere Yliopistopaino – Juvenes Print, Tampere.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (Luettu 5.4.2020)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) (Luettu 5.4.2020)

Töttö Pertti 1985. Lyotard: Tieto postmodernissa yhteiskunnassa. *Media & Viestintä* 8(4), 119–122. Saatavissa: [file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/73703-Artikkelin%20teksti-98801-1-10-20180720%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Kirsi/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/73703-Artikkelin%20teksti-98801-1-10-20180720%20(6).pdf) (Luettu 28.12.2019)

Valentijn Pim P., Schepman Sanneke M., Opeij Wilfrid & Bruijnzeels Marc A. 2013. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 13, 1–12. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653278/pdf/ijic2013-2013010.pdf> (Luettu 18.4.2020)

Valkama Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. *Acta Wasaensia* 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Vaasan yliopisto, Vaasa. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf) (Luettu 27.12.2019)

Valokivi Heli 2014. Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhuspalvelujen asiakkaan näkökulma harkintaan. Teoksessa Kalliomaa-Puha Laura, Kotkas Toomas & Rajavaara Marketta (toim.) 2014. Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 292–308. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45435/Harkittua.pdf?sequence=1> (Luettu 27.12.2019)

Valtioneuvosto 2.3.2017. Hallituksen esitys sote- ja maakuntauudistuksesta. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79312> (Luettu 27.12.2019)

Valtonen Anu 2014. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Tampere.

Vilppula 1995. Monimielinen -kin. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/monimielinen-kin> (Luettu 10.11.2019)

Virtanen Petri, Smedberg Jari, Nykänen Pirkko ja Stenvall Jari 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2/2017. Saatavissa: [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2\\_Palvelu-+ja+asiakastietojärjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveystieteissä/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietojärjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveystieteissä/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0) (Luettu 14.12.2019)

Walker Kara Odom, Labat Alanna, Choi Judy, Schmittiel Julie, Stewart Anita L. & Grumbach Kevin 2013. Patient perceptions of integrated care: confused by the term, clear on the concept. *International Journal of Integrated Care* 13(8), 1–9. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653280/pdf/ijic2013-2013004.pdf> (Luettu 27.12.2019)

YSA. Integraatio. Saatavissa: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y95564> (Luettu 19.4.2019)

## LIITE 1. Tiedote tutkittavalle ja suostumuslomake

### Arvoisa vastaanottaja,

*Pyydän Teiltä kirjallista suostumustanne osallistua Pro gradu -tutkielmaani liittyvään ryhmäkeskusteluun. Teen tutkielmaa Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden laitokselle aiheesta ”Diskurssianalyysi asiakaslähtöisen palveluintegraation rakentamisesta ikäihmisten puheessa”. Tutkielmaa ohjaavat yliopistotutkija, FT Anneli Hujala ja projektitutkija TtM Minna Hoffrén Itä-Suomen yliopistosta.*

#### Tutkimuksen tavoite:

Tutkielma käsittelee asiakaslähtöisen palveluintegraation, eli palveluiden yhteensovittamisen rakentamista ikäihmisten puheessa. Tutkielman tarkoituksena on ymmärtää, millaisena asiakaslähtöinen palveluiden yhteensovittaminen rakentuu ikäihmisten puheessa ja millaisia merkityksiä ikäihmisten puheessaan sille luovat. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan myös, miten ikäihmisten jäsentävät itsensä suhteessa integroituvaan palvelujärjestelmään.

#### Tutkimusmenetelmät:

Tutkimusaineisto kerätään kahden erillisen ryhmäkeskustelun kautta. Haastateltavat ovat kahden eri kunnan alueelta. Ryhmät koostuvat 5–8 haastateltavasta. Ryhmäkeskustelut perustuvat teemoihin, joiden kautta käsitellään asiakaslähtöisyyteen ja palveluiden yhteensovittamiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineiston hankinnan yhteydessä ei kerätä haastateltavien henkilökohtaisia tietoja, kuten nimitietoja tai terveydentilaan liittyviä tietoja, eikä tutkimus edellytä tutkimuseettisen toimikunnan ennakoarviointia.

Kuntien tai henkilöiden nimet eivät esiinny tutkimusraportissa ja ryhmäkeskusteluaineistoa analysoidessa ne korvataan erillisillä tunnistetiedoilla. Tutkimusaineistoa käsittelee ainoastaan tutkielman tekijä, eivätkä henkilöiden nimet tule missään vaiheessa julkisuuteen. Tutkimusraportissa haastattelusitaatit muutetaan kirjakiellelle ja kaikki yksittäisiin henkilöihin viittaavat tunnistetiedot poistetaan. Suoria lainauksia ryhmäkeskusteluista käytetään tutkimusraportissa siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

Aineiston hankintatilanteessa esittelen teille lyhyesti aineiston käsittelyn sekä raportoinnin. Ryhmäkeskusteluun osallistumiseen on hyvä varata aikaa noin 2,5 tuntia. Tutkimukseen osallistuminen on tärkeää. Tutkimuksesta on hyötyä ikäihmisten palveluiden kehittämiselle.

#### Kieltäytyminen tutkimuksesta:

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voitte kieltäytyä jatkamasta tutkimuksessa missä tahansa sen vaiheessa. Keskeyttämisilmoitukseen mennessä kerättyjä ryhmäkeskusteluaineistoja voidaan kuitenkin käyttää osana tutkimusaineistoa. Teillä on mahdollisuus ottaa myös myöhemmin yhteyttä tutkielman tekijään, jos teillä tulee jotakin kysyttävää tai epäselvyyttä tutkielmaan liittyen.

Luottamuksellisuus:

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä Itä-Suomen yliopiston ohjeistoa tutkimuksen etiikasta ja tutkimusaineiston käsittelystä. Kerättäviä aineistoja ei käytetä muissa kuin tutkielman tekijän omassa tutkimuksessa. Pro gradu -tutkielman jälkeen tutkimuksen tekijä voi hyödyntää tutkimusaineistoaan siihen liittyvien julkaisujen materiaalina.

**Allekirjoittamalla tämän tiedotteen annatte suostumuksenne osallistua Pro gradu -tutkielmaan liittyvään ryhmäkeskusteluun ja sen tallentamiseen. Tämä suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, joista toinen jää ryhmäkeskusteluun osallistujalle ja toinen tutkielman tekijälle.**

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

---

---

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lisätietoja tutkimuksesta antaa Pro gradu -tutkielman tekijä.

Yhteistyöterveisin,

Kirsi Ilola  
Pro gradu -tutkielman tekijä  
[kirsiil@student.uef.fi](mailto:kirsiil@student.uef.fi)  
puh.

## LIITE 2. Ryhmäkeskustelun alustava teemakysymysrunko

1. Millaiset palvelut ovat teille tärkeitä? Miksi? Onko teillä mahdollisuus käyttää näitä palveluita (saatavuus, helppokäyttöisyys, nyt / tulevaisuudessa)? Jos ei, miksi? Koetteko jääväne paitsi jostain palveluista? Jos, niin miksi?
2. Tehdäänkö mielestänne eri ammattilaisten tai palveluntuottajien välillä yhteistyötä? Millaisia käytännön kokemuksia teillä on siitä? Onko yhteistyö perustunut teidän tarpeisiinne? Minkä ammattihenkilöiden tai palveluntuottajien välinen yhteistyö olisi teille hyödyllistä?
3. Koetteko, että saatte riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa eri palveluista? Kerrotaanko teille eri vaihtoehtoista riittävästi? Mistä tai keneltä saatte tarvitsemaanne tietoa eri palveluista? Jos ei, millaista tietoa tarvitsisitte?
4. Oletteko osallistuneet itse omien palveluidenne suunnitteluun? Millä tavalla ja kenen kanssa? Millaisia esteitä tai vaikeuksia osallistumiselle olette käytännössä mahdollisesti kohdanneet?
5. Koetteko, että tulette kuulluiksi ja huomioituiksi? Onko näkemyksiänne ja toiveitanne kysytty? Millaisia nämä tilanteet käytännössä ovat olleet? Onko omilla mielipiteillänne ollut vaikutusta? Koetteko, että teitä on palveltu ja on toimittu omista lähtökohdistanne käsin? Onko teidän tarpeen otettu yksilöllisesti huomioon? Millaista on kertoa omista asioista ja näkemyksistä? Millaisia ovat olleet tilanteet, joissa teitä on kohdeltu hyvin / huonosti? Millaisiin asioihin se on liittynyt?
6. Oletteko kohdanneet epäkohtia palvelujärjestelmässä? Jos kyllä, niin millaisia? Miten kehittäisitte yhteistyötä eri ammattilaisten tai palveluntuottajien välillä? Mikä teille on tärkeää?
7. Haluaisitteko vielä lisätä jotain?