



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Vastuullinen asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hallinnan kohteena

Sosiaalityö

Pro gradu -tutkielma

Vilma Moilanen

2026

Lapin yliopisto



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Vastuullinen asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hallinnan kohteena

Tekijä: Vilma Moilanen

Koulutusohjelma / oppiaine: Sosiaalityö

Ohjaaja: Yliopistonlehtori, YTT Liisa Hokkanen

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 56 sivua

Vuosi: 2026

Tiivistelmä:

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tarkastella, millaisena asiakas näyttäytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankeohjelman loppuraporteissa. Tutkimusaineistoksi valikoitui kahdeksan hyvinvointialueen loppuraporttia ja tutkimuksen aineiston analyysi noudatti teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteita. Teoriaksi valikoitui hallinnan analytiikka, joka tarjoaa mahdollisuuden tarkastella hallinnan rationaliteetteja ja teknologioita, joilla perustellaan ja toteutetaan hallintaa sosiaali- ja terveyskeskusten uudistuksissa.

Hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden kautta tarkastellen asiakkaan asema havaittiin muuttuvan asiakkuuden vaiheen mukaan. Tutkimusten tulosluvut noudattivatkin asiakkuuden vaiheita: ennen asiakkuutta, asiakkuuden alussa sekä asiakkuudessa.

Tulosten perusteella kaikissa asiakkuuden vaiheissa asiakas näyttäytyy sekä hallinnan kohteena sekä toimijana. Ennen varsinaista asiakkuutta asiakas näyttäytyi riskikohteena. Hallinnan kohteeksi muotoutui koko väestö ja keskeisiksi rationaliteeteiksi muotoutui ennaltaehkäisy ja ennakoinnin hallinnan rationaliteetit. Teknologioiksi muotoutui elintapaohjaukset sekä asiakassegmentoinnit. Asiakkuuden alkuvaiheessa asiakas näyttäytyi itseohjautuvana hallinnan kohteena asiantuntijatiedon kautta. Rationaliteeteiksi rakentui saavutettavuuden ja ohjauksen rationaliteetit. Teknologioiksi rakentui asiakasohjaus sekä palvelutarpeen arvioinnit. Viimeisessä asiakasvaiheessa, eli varsinaisessa asiakkuudessa asiakas näyttäytyi hallinnan kohteena, jossa asiakkaan oma aktiivinen ja vastuullinen rooli korostui. Hallinnan rationaliteeteiksi rakentui vaikuttavuuden ja tehokkuuden rationaliteetit. Asiakkuudessa teknologioiksi muotoutui hoito- ja asiakassuunnitelmat sekä erilaiset arviointimittarit.

Asiakkaan rooli ei näyttäytynyt vain palvelujen vastaanottajana, vaan asiakkaalta odotettiin myös itseohjautuvuutta sekä aktiivisuutta. Odotukset rakentuivat hallinnan perusteluista ja toteuttamisen tavoista. Samalla keskeiseksi löydökseksi osoittautui se, että sosiaali- ja terveyspalvelut tarjosivat laajasti digitaalisia palveluita, mikä tuottaa normatiivista käsitystä asiakkaiden digitaalisesta osaamisesta.

Tutkimus osoittaa, että asiakas näyttäytyy hallinnan kohteena, mutta samalla myös hallinnan toteuttajana. Asiakkaan aktiivinen, itsearvioiva ja vastuullinen rooli olivat keskeisiä keinoja palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteiden täyttämässä.

Avainsanat: Valta, hallinta, hallinnan analytiikka, vastuullistaminen, uusliberalismi

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 VALLASTA HALLINTAAN JA ITSEOHJAUTUVUUTEEN	4
2.1 Vallan ja hallinnan suhde	4
2.2 Hallinnan analytiikka	9
2.3 Vapaudesta itseohjautuvuuteen	11
3 HALLINNAN RATIONALITEETIT	14
3.1 Uusliberalistinen hallinta	14
3.2 Vastuullistaminen	17
3.3 Talouskuri ja niukkuus	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1 Tutkimustehtävä	21
4.2 Tutkimusaineisto	22
4.3 Aineiston analyysi	25
4.4 Tutkimusetiikka	29
5 ASIAKAS HALLINNAN KOHTEENA	31
5.1 Ennen asiakkuutta: Potentiaalinen riski	31
5.2 Asiakkuuden alussa: Asiantuntijatiedon kohde	36
5.3 Asiakkuudessa: Itseohjautuva subjekti	40
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	45
7 POHDINTA	49
LÄHTEET	53

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme korostuu yhä vahvemmin yksilöllisyys ja vastuu omasta elämästä. Yksilöitä kannustetaan olemaan aktiivisia oma hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan suhteen. Tällaista kehitystä on tarkasteltu myös laajemmin yhteiskunnallisesti osana hyvinvointivaltion muutosta, jossa uusliberalistinen ajattelu on korostanut yksilön vastuuta (Saari 2019). Nykyisen sosiaalipolitiikan arvot ovat myös ohjanneet sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä, esimerkiksi palvelujärjestelmästä on pyritty kehittämään tehokas ja vaikuttava. Arvot ovat vaikuttaneet myös palvelujärjestelmän luonteeseen ja rakenteeseen sekä samalla palveluja käyttävään väestöön. Uusliberalistisessa hallinnassa vastuu valtiolta siirretään yksilöille rakentaen vastuullista yksilöä. (Rose 2009, 142).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa eri palvelujen toimimista yhtenäisenä kokonaisuutena, joita kehitetään erilaisilla käytännön tavoilla eli toimintamalleilla. Palvelujen yhteensovittamista kehittäessä toimintamallit kytkeytyvät myös siihen, millaisena asiakas näyttäytyy palvelujärjestelmässä. Kehittämistyötä ohjaa yhteiskunnalliset uusliberalistiset aatteet, jolloin erityisesti asiakkaan oma vastuu hyvinvoinnista ja omasta aktiivisuudesta korostuu. Yksilön vastuun korostaminen ei rajoitu ainoastaan yksilöiden arkeen, vaan se saa myös yhteiskunnallisessa sekä poliittisessa päätöksenteossa näkyvyyttä. Asiakkailta odotetaan aktiivisuutta, oma-aloitteisuutta ja sitoutumista. Samalla odotetaan valmiuksia esimerkiksi hyödyntää digitaalisia palvelukanavia.

Tutkimuksen kontekstin valinta liittyy omaan kiinnostukseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta. Tutkielmani kontekstiksi olen valinnut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen, sillä se on ajankohtainen toimintaympäristö, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja on kehitetty. Uudistusta on valmisteltu jo 2010-luvulta lähtien ja Pääministeri Sanna Marinin hallituskauden aikana eduskunta hyväksyi lakiesitykset hyvinvointialueista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; 2024) Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisen eli sote-integraation tavoitteena oli palvelujen yhteensovittamisen lisäksi nopeuttaa asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun, helpottaa palveluprosesseja sekä parantaa asiakaslähtöisyyttä. Erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluprosesseja pyrittiin parantamaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.) Vuosina 2021–2023 kehitettiin runsaasti uusia toimintamalleja palvelujen integroimista varten, joita dokumentointiin muun muassa hyvinvointialueiden loppuraportteihin.

Palvelujärjestelmän muutokset asettavat asiakkaille erilaisia odotuksia, joihin kaikki eivät kykene vastaamaan. Tämä herättää kysymyksiä siitä, millaisia käytäntöjä ja niiden kautta rakentuvia vaatimuksia asiakkaaseen kohdistuu hallinnan kautta. Yksilön vastuun korostamista voidaan tarkastella myös vallan näkökulmasta. Yksilön vastuu ei näyttäydy yksilölle asetettuna velvollisuutena, vaan tapana ohjata yksilöitä toimimaan tietyllä tavalla. Yksilön vastuu onkin vallan väline, joka ohjaa sitä, millä tavalla valtaa käytetään ja tuotetaan palvelujärjestelmässä. Valta ei perustu pelkästään hierarkiaan, vaan se voi olla myös hienovaraista, kuten yksilön vastuun korostamista tai itseohjautuvuuteen ohjaamista. Tämän tutkimuksen teoreettinen tausta pohjautuu ranskalaisen filosofi ja sosiologi Michel Foucault'n hahmottelemaan valtakäsitykseen. Foucault (1991) mukaan valta ei ole vain ylhäältä alas suuntautuvaa, vaan se on tuottavaa ja muokkaa ihmisten toimintaa, identiteettejä ja suhteita.

Nikolas Rose (1999; 2008; 2010), Peter Miller (2008; 2010) sekä Dean Mitchell (1999; 2010) ovat jatkokehittäneet Foucault'n ajatuksia hallinnan analytiikan teoriassa, joiden pohjalta olen valinnut teorian tutkielmani teoreettiseksi viitekehykseksi. Tämä teoreettinen näkökulma tarjoaa välineitä tarkastella, miten sosiaali- ja terveyspalvelut pyrkivät ohjaamaan yksilöiden toimintaa erilaisten hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden avulla. Rationaliteetit perustelevat hallintaa ja teknologiat antavat konkreettiset keinot toteuttaa hallintaa. Teoriasta nousee myös keskeiseksi teemaksi vastuullistamisen käsite, joka viittaa siihen, että yksilöitä ohjataan ottamaan vastuu omasta hyvinvoinnista ja toimimaan toivotulla tavalla sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hallinnan analytiikka tarjoaa mahdollisuuden tarkastella siis sitä, millaisten rationaliteettien ja teknologioiden kautta yksilöä pyritään ohjaamaan. Samalla teoria antaa mahdollisuuden tarkastella asiakasta osana palvelujärjestelmää sekä hallinnollisena kohteena, että myös moraalisenä ja eettisenä toimijana. Asiakas ymmärretään tässä tutkimuksessa hallinnan käytäntöjen kautta rakentuvana yksilönä.

Tutkimuskysymykseksi on muotoutunut:

Millaisena asiakas näyttäytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuraporteissa hallinnan analytiikan näkökulmasta?

Hallinnan analytiikan näkökulma on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kontekstissa, sillä se mahdollistaa palvelujärjestelmän rakenteellista ja toiminnallista tasoa ohjaavan ajattelutavan tarkastelun. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä

palvelujen järjestämisen lisäksi on latauksia siitä, millaisia toiminnan muotoja ja odotuksia asiakkaaseen liitetään. Hallinnan analytiikan teoria mahdollistaa hallinnan tekemisen näkyväksi sekä tarjoaa mahdollisuuden ymmärtää sosiaali- ja terveystalouden tuottamaa asiakkuutta.

Tutkimus on yhteiskunnallisesti tärkeä, sillä sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen on ajankohtaista ja toimii näkökenttänä sille, millaisena asiakas näyttäytyy palvelujärjestelmässä. Samalla voidaan saada tietoa siitä, mitä asiakkailta nykyään odotetaan.

Tutkimukseni alkaa vallan ja hallinnan teemojen tarkastelulla, jonka kautta siirrytään hallinnan analytiikan teoriaan. Tämän jälkeen syvennytään vastuullistamisen käsitteeseen sekä uusliberalistiseen ajatteluun. Tutkimus etenee lukuun, jossa esitellään tutkimuksen metodologisia valintoja. Tulosluvuissa tarkastellaan asiakkaan roolin rakentumista aineistossa jäsentäen analyysiä asiakkuuden eri vaiheisiin. Lopuksi esitän tutkimuksen tulokset tiivistetysti tehden niistä johtopäätöksiä sekä pohdin tutkimusprosessin antia.

2 VALLASTA HALLINTAAN JA ITSEOHJAUTUVUUTEEN

2.1 Vallan ja hallinnan suhde

Perinteisessä valtakäsityksessä valta nähdään niin, että yksilöllä on valtaa määrätä jonkun toisen yksilön toimintaa. Yhteiskunnallisessa kontekstissa valta taas näyttäytyy niin, että valtiolla tai instituutiolla on valtaa määrätä kansalaisiaan. Valta mielletään hierarkkiseksi toiminnaksi, jolloin sitä voidaan pitää alistavana. Vallankäyttö voi näyttäytyä myös toisen toimintaa rajoittavana. Valta voidaan käsittää myös omaisuutena, eli joillain on valtaa ja joillain ei. (Kaisto & Pyykkönen 2010, 10–11.) Tarkastelen sosiaali- ja terveystalouden integraatiota kuvaavia dokumentteja vallan ja hallinnan näkökulmasta. Tarkoituksena on tunnistaa, millaista hallintaa dokumenteissa tuotetaan suhteessa palveluja käyttäviin asiakkaisiin.

Foucault (2006) ajatteli vallankäytön tuottavana, eli sen avulla tuotetaan tietynlaista toimintaa ja tapaa olla. Hän ei nähnyt valtaa alistavana tai omistettavana, vaan toimintana, jota harjoitetaan yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Jokainen toimija yksilöstä valtioihin käyttää valtaa sekä asettuu sen kohteeksi. Foucault'n mukaan valta on suhteissa tuotettua ja se rakentuu monimutkaiseksi, dynaamiseksi verkostoksi. Kai Alhanen (2007) on todennut, että Foucault'ia kiinnostaa myös se, miten yksilöstä tulee objekti itselleen eli miten yksilö muodostaa omasta itsestään toimintansa kohteen. Toisin sanoen Foucault'ia kiinnosti se, miten hallinnan kautta yksilöt saadaan tuottamaan itsehallintaa. Foucault pyrki luomaan tavan, jolla analysoida valtasuhteita. (Mt.) Hän on korostanut myös puheen merkitystä vallan ja hallinnan kontekstissa. Kun hallinta sulautuu osaksi yksilöä, siitä tulee tapa olla ja toimia. Samalla se myös muovaa subjektin tapaa ymmärtää itsensä ja ympäröivä maailmansa. (Kantola 2002, 64.)

Foucault (1999c) kuvasi vallan ajallista siirtymää keskiaikaisesta suvereenista vallasta kohti modernia hallinnan muotoa, jossa väestön hallinta paikantui keskeiseen rooliin. Aluksi hallitseminen perustui auktoriteettiin lain ja käskyn kautta, mitä kutsuttiin suvereeniksi vallaksi. Myöhemmin valta 1600-luvulta lähtien muotoutui enemmän disiplinaariseen muotoon ja se laajeni laitoksiin, kuten kouluihin ja armeijoihin. Laitoksissa ihmisiä opetettiin toimimaan tietyllä tavalla tarkkailun ja arvioinnin kautta. Myöhemmin alettiin puhua hallintamentaliteetista (*governmentality*), jossa valta kohdistui väestöihin

erilaisten taloudellisten ja sosiaalisten prosessien kautta. Vallan rationaliteetti muuttui käskyttävästä muodosta ohjauksellisempaan muotoon. Foucault'n teos Tarkkailla ja rangaista (2005) jäljittelee pakkolaitosten syntyhistoriaa ja toimintatapoja. Teoksessa Foucault' ajatteli, että pakkolaitoksia olivat ne, johon yksilöt määrättiin vasten heidän tahtoaan. Laitosten pyrkimys oli muuttaa tai korjata yksilöiden toimintaa kohti toivottua tilaa.

Vallan muutos eteni kurinpidollisista muodoista kohti biovaltaa, jossa hallinnan kohteeksi muodostui koko väestön ja elämän prosessien hallinta. Biovallasta puhuttaessa valta kohdistuu eläviin ihmisiin (Jauho 2010, 160). Biovallan tarkoituksena on ohjata, kehittää ja hyödyntää ihmisten kykyjä sekä ominaisuuksia. Modernin vallankäytön yksi ulottuvuus on huolehtia ihmisten hyvinvoinnista sekä terveydestä sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. (Helen 2010.) Biovallan keskeinen tavoite on elämän ylläpitäminen, terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Vallan muotona biovalta toimii asiantuntijatie-don ja hallinnollisten ohjelmien kautta. Sen kautta voidaan myös määritellä millaisia elämän valintoja ja tapoja sekä millaista käyttäytymistä pidetään toivottuna. Biopolitiikka on taas poliittista järjestäytyneisyyttä, jossa ihmiset oppivat hallitsemaan itseään ja toimimaan yhteiskunnan tavoitteiden mukaisesti. Se kytkeytyy myös läheisesti neoliberalis-miin eli uusliberalismiin. Uusliberalistinen ideologia määrittelee valtion roolin elämän ja talouden ohjaajana vapauden kautta. Uusliberaalissa hallinnan rationaliteetissa yksilöstä tehdään itse itseään hallitseva subjekti eli vastuullinen ja tehokas toimija, joka sisäistää yhteiskunnan yhteiset tavoitteet omikseen. Näin myös biopolitiikka tekee elämästä poliit-tisen kysymyksen ja kytkee elämän säätelyn osaksi laajempaa yhteiskunnallista hallintaa. (Lemke 2001.) Sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa keskeisen biopolitiittisen hallinnan alueen, jossa väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan säännellä ja edistää.

Foucault'n ajattelu mahdollisti myös vallan tarkastelun organisatorisena ja hallinnollisena ilmiönä. Valta kytkeytyy tiiviisti erilaisiin instituutioihin ja hallintajärjestelmiin rationaa-lisuuksien, hallinnollisten käytäntöjen ja tietomuotojen kautta. (Dean 2010.) Valta ei täl-löin ilmene yksittäisten toimijoiden käskyvallan muodossa, vaan se on sisäänrakennettu organisaatioiden toimintaan, ohjeistuksiin sekä strategioihin. Nämä ohjaavat sekä ammat-tilaisten että asiakkaiden toimintaa erilaisissa instituutioissa. Foucault'n valtakäsitykseen liittyy käsite hallinta tai hallintamentaliteetti. Hallinnalla tarkoitetaan tapoja, jotka ovat vakiintuneita ja pitkäaikaisia, joiden avulla vallankäyttö tapahtuu. Hallinta on ikään kuin laskelmoituja ja rationaalisia toimintoja, joiden avulla ohjataan ja suostutellaan yksilöä ja väestöä toimimaan toivotulla tavalla. (Miller & Rose 2010.) Hallinnan käsite tarjoaa nä-kökulman siihen, miten valta, tieto ja subjektius organisoituvat moderneissa

yhteiskunnissa (Foucault 2006). Hallinta voi olla myös arkielämän ohjausta kohti hyviä intentioita ja tarkoituksia (Warpenius 2006, 145). Käyttäytymisen hallintaa toteutetaan esimerkiksi asiantuntijakielellä, totuuden sekä järkiperusteiden avulla (Miller & Rose 2010, 67). Hallinnallisuus (*governance*) kuvaa taas mekanismeja, joiden kautta hallinta toimii (Dean 2010). Hallinta on siis yksi vallankäytön muoto.

Rosen (2009, 18–27) mukaan hallintamentaliteetti on analyyttinen näkökulma, joka tarkastelee vallan perustelemista ja toteutumista erilaisissa käytännöissä. Se keskittyy erityisesti vallan rationaaliteetteihin eli niihin järkiperusteisiin ja ajattelutapoihin, joilla hallintaa oikeutetaan. Rose jakoi hallinnan eri tekniikoihin ja ohjelmiin, joiden avulla ihmisten toimintaa ohjataan ja muokataan. Hallinta liittyy myös siihen, millä tavalla tieto ja totuus rakentuvat osaksi vallankäyttöä. Rosen mukaan valta syntyy erilaisten rationaliteettien, subjektien ja tekniikoiden yhteen kietoutumisessa. Liberaalissa ajattelussa 1800-luvulla hallinnan tehtäväksi asetui yksilön vapauden turvaaminen ja markkinoiden suojeleminen. Tämä loi perustan modernin hallinnan rationaliteeteille.

Hallinta kuvastaa laskelmoitua ja rationaalista toimintaa, jota eri viranomaiset ja organisaatiot hyödyntävät käyttäen erilaisia tekniikoita ja tiedon muotoja, pyrkien muokkaamaan käyttäytymistä eri toimijoiden toiveiden ja pyrkimysten mukaiseksi erilaisten päämäärien saavuttamiseksi. Hallinnan analyysi tarkastelee näitä tiedon muotoja sekä määrellisiä sekä laadullisia laskentakeinoja ja tekniikoita, joiden avulla erilaisia kokonaisuuksia suunnataan kohti asetettuja tavoitteita. Hallintaan liittyy tietynkaltainen pyrkimys vaikuttaa ihmisten toimintaan hienovaraisesti. Hallitseminen sen sijaan on ihmisten käskytämistä tai asioiden liikuttelua. (Dean 2010, 32–33.)

Rationaalisuuden käsite on myös yksi olennainen hallintaan liittyvä termi. Rationaalisuus on ajattelun muotoa, jolla pyritään olemaan suhteellisen selkeä, systemaattinen ja eksplisiittinen siitä, miten asiat ovat tai miten niiden pitäisi olla. Max Weberin ajatteluista lähtien on kuitenkin päästy kyseenalaistamaan sitä, ettei olemassa ole yhtä ainoaa järkeä tai yleismaallista standardia, jonka mukaan kaikkia ajattelun muotoja voidaan arvioida. Se mitä kutsumme järjeksi, on vain ”*lännen ominainen ja omanlaatuinen rationalismi*”. (Dean 2010, 32–34.)

Rosen (1990) mukaan hallinnan avulla yksilön ajatteluun pyritään sisäistämään toivotut päämäärät ja ohjaamaan omatoimisuuteen epäsuorasti kohti haluttuja tavoitteita. Tätä kutsutaan yksilön itsehallinnaksi. Hallinnallisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa itseohjautuvuus ja ulkoinen ohjaus yhdistyvät (Kaisto & Pyykkönen 2010, 11). Mitchell Dean

(1999) mukaan ihmiset lähtökohtaisesti ovat siis vapaita valitsemaan itse, millaisia tavoitteita, tapoja ja päämääriä he haluavat elämässään saavuttaa. Hallinnan avulla voidaan kuitenkin vaikuttaa siihen, millaisia valintoja ihmiset haluavat tehdä. Hallinta on siis hallitsemista vapauden kautta. Miller ja Rose (2010, 50) ajattelivat, että hallintamentaliteetin omaksuminen edellyttää ajattelun käymistä tekniseksi. Tällöin ihmisiä voidaan hallita erilaisten arviointien, budjettien, standardien, riskienhallinnan ja aktivointitekniikoiden kautta.

Käsite ”*social*” syntyi 1800-luvulla modernisaation ja teollistumisen seurauksena. Köyhyys, rikollisuus ja sairaudet pakottivat viranomaiset kehittämään terveydenhuoltoa, asuminenohjelmia, koulutusta ja sosiaalipolitiikkaa. Vastauksena teollisen yhteiskunnan ongelmiin hallinnan kohteeksi paikantui väestön ongelmat. Samoihin aikoihin esimerkiksi sosiologin tieteenala loi merkityksen sosiaalisen käsitteelle, mikä teki sosiaalisesta tutkittavan ja hallittavan todellisuuden. Vähitellen ymmärrys ihmisestä sosiaalisena olentona vahvistui sekä alettiin ymmärtämään ympäristön vaikutus esimerkiksi käyttäytymiseen. Valtiot saivat uuden rationaliteetin, eli hallinnan ilman pakkoa. Valtioiden tehtäväksi muotoutui kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen samalla ehkäisten yhteiskunnallisia ongelmia. Pikku hiljaa alettiin puhumaan sosiaalisesta hallinnasta (*the government of the social*). Hallinta alkoi toimia terveyden ja koulutuksen kautta. Samalla hallinta ja valtion valta muotoutuivat jatkumoiksi, jota toteutettiin asiantuntijoiden, kuten opettajien ja lääkärin kautta. (Rose 2009, 104–110.)

Yksilöstä tuli yhteiskunnallinen ja sosiaalinen kansalainen. Vapaus ja hyvinvointi tulivat riippuvaisiksi yhteisön tilasta. Samalla kansalaiselle syntyi oikeus koulutukseen, terveyteen ja toimeentuloon. Yksilön vapaus edellytti myös velvollisuuksien täyttämisestä, kuten vastuullista elämäntapaa, työskentelyä sekä tuottavuutta yhteiskunnan jäsenenä. Yhteisöistä tuli myös hallinnan väline, jossa yhteisöllisyys oli moraalinen strategia, joka ohjaa kansalaisia käyttäytymään vastuullisesti ja moraalisesti oikein. (Rose 2009, 111–114, 174).

Hallinta ei enää perustunut suoraan sääntelyyn vaan etähallintaan (*governing at a distance*). Valtion rooliksi muodostui luoda puitteet ihmisten itseohjautuvuudelle. Tämä erityisesti näkyy koulutuksessa ja työelämässä, jossa ihmiset nähdään ”yrittäjinä itsestään”, joiden odotetaan hallitsevan elämänsä kuin projektia. (Rose 2009, 140–144.) Hallinnan tehokkuus tuli riippuvaiseksi siitä, miten hyvin yksilöt sisäistivät vastuunsa ja alkoivat toimia yhteiskunnan tavoitteiden mukaisesti.

Uusliberalistiseen hallintaan kytkeytyy myös vahvasti tilastollinen ajattelu, jossa yksilöiden ja yhteisöjen vapautta mitataan suorituskyvyn ja tehokkuuden kautta. Esimerkiksi kouluja ja sairaaloita hallitaan numeroiden kautta, kun selvitetään suorituksia ja budjetteja. (Rose 2009, 206–213.) Numeroiden kautta on avautunut mahdollisuus tarkastella hallinnan ja sitä kautta toiminnan tehokkuutta.

Hallinta sisältää aina myös kontrollin elementtejä, sillä yksilöiden ohjaaminen perustuu heidän toiminnan ohjaamiseen hienovaraisesti. Hallinnan myötä myös kontrollin rationaliteetti koki muutoksia. Kontrolli oli ennen rajoittamista ja kurinpidollista, kun taas nykyään se on vapauden ja valvonnan yhdistelmä. Kontrollin rationaliteetti perustuu riskien hallintaan, jossa yksilöt ja ryhmät luokitellaan riskien perusteella ja käyttäytymistä ohjataan näiden riskien vähentämiseksi. Esimerkiksi rikollisuutta, mielenterveyttä ja sosiaaliturvaa hallitaan ennakoitavasti eli ehkäisemällä. (Rose 2009, 233–244.)

Moraaliset ja eettiset kysymykset ohjaavat myös hallintaa. Etiikka nähdään itsehallinnan ohjaajana, jolloin yksilöiden sisäiset käytännöt ohjaavat toimimaan hallinnan tavoittelemalla tavalla. Jos moraali ajatellaan pyrkimyksenä tehdä itsensä vastuulliseksi omista teoista tai käytäntönä, jossa ihmiset pitävät omaa käyttäytymistä itsesäätelyn kohteena, hallinta on hyvin moraalista toimintaa. Näin hallinnan moraalialue pystytään lähestymään monella eri tapaa.

Hallinnan moraalisuutta voidaan tarkastella sitä kautta, millaista käyttäytymistä yksilöiltä ja yhteisöiltä pidetään hyveellisenä, asianmukaisena ja vastuullisena. Tämä näkyy esimerkiksi vaatimuksena suorittaa tiettyjä tehtäviä, kuten osallistua itseä koskeviin neuvotteluihin eri viranomaisten kanssa saadakseen sosiaalietuuksia. Hallinnan analytiikka tarjoaa myös näkökulman valtaan ja auktoriteettiin liittyviin kysymyksiin. Yksilö nähdään moraalisenä subjektina, joka hallitsee itseään ja ohjaa toimintaansa sisäistettyjen normien avulla. Kyseinen ”itsehallinta” on hallinnan tärkeä muoto, sillä yksilö valvoo ja korjaa omaa käytöstä ilman ulkoista pakkoa. (Dean 2010, 34, 47–48.) Tämä tarjoaa välineen tarkastella asiakkaan vastuun moraalista velvollisuutta ja yksilön identiteetin näyttäytymistä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen diskursseissa.

Foucault’n ja hänen soveltajiensa modernin vallan ja hallinnan selittämistä on kritisoitu. Esimerkiksi Jürgen Habermans on kritisoinut Foucault’n näkemystä länsimaisista tie-teistä normalisoivia hallinnan muotoja tuottavina diskursseina. Samalla Foucault on osoittanut irrottautuvansa perinteisestä tiedonkäsityksestä, jossa subjekti lähestyy tietoa objektiivisesti ja luo siitä ”puhtaan” totuuden. Foucault ajatteli, ettei tieto ole neutraalia

vaan aina sidoksissa valtasuhteisiin. Habermas on myös kritisoinut Foucault’ia hänen ihmiskäsityksestä. Habermasin mukaan Foucault kiistää subjektin vapaan tahdon mahdollisuuden tutkiessa vallan teknologioita, jotka kietovat yksilön valtaansa. (Kantola 2010.)

Hallinnan käsite on saanut myös kritiikkiä Boris Frankelilta. Hän on kritisoinut muun muassa Nikolas Rosea siitä, ettei hän erottele taloudellisten ja poliittisten rakenteiden merkitystä. Frankel ajattelee, että Rosen analyysit jäävät puheen ja tiedon analyysin tasolle eikä analyysi kytkeydy hallintaan yhteiskunnassa tapahtuviin sosiaalisiin ja taloudellisiin muutoksiin. (Kantola 2002, 38.)

2.2 Hallinnan analytiikka

Michel Foucault’n hallinnan analytiikan jatkokehittäjiä ovat muun muassa brittisosiolegit Nikolas Rose ja Peter Miller sekä australialainen Mitchell Dean (Moisio 2011, 245). Hallinnan analytiikassa tarkastellaan vallankäyttöä. Se tarjoaa käsitteellisiä välineitä, joiden kautta voidaan ymmärtää ihmisten toiminnan ohjaamista. Hallinnan näkökulmasta voidaan puhua myös kansalaisten tuottamisesta (Kaisto & Pyykkönen 2010).

Hallinnan analytiikka on kiinnostunut tarkastelemaan yksilöiden ja väestöjen käyttäytymisen ja toiminnan ohjaamista ja hallintaa. Modernin yhteiskunnan synnyttyä kuninkaan pakkovallan päättymisen jälkeen 1800-luvulla valtioiden vallankäyttö eteni epäsuorien tekniikoiden monipuolistumiseen. Hallintavallan tutkijat näkivät vallan tuottavana toimintana, jolla pyritään saamaan ihmiset toimimaan omatoimisesti ”oikein” yhteiskunnallisten tavoitteiden linjausten mukaisesti. (Moisio 2011.)

Hallinnan analytiikan mukaan modernissa yhteiskunnassa olemme kaikki hallinnan kohteita ja käyttäytymistämme palvelujärjestelmässä ohjataan hallittavaksi. Asiantuntijoiden toimesta meitä ohjataan itseämme hallitsevaksi kansalaiseksi (Miller & Rose 2010, 16–17.) Hallinnan analytiikan tutkimusta tehneet tutkijat ovat kiinnittäneet huomioita tekniikoihin, joiden avulla yksilöä pyritään muokkaamaan itseään kehittäviksi ja hallittavaksi (Helen 2010, 44).

Hallinnan analytiikka (*analytics of government*) on tarkastelun tapa, jossa yksilöitä ohjataan vapauden kautta. Hallinnan logiikka ei perustu pakkoon vaan yksilön itsesäätelyn ohjaamiin valintoihin sekä vastuullisuuteen. Hallinnan välineenä on diskurssi vastuusta

ja toimijuudesta, jossa yksilöllä on moraalinen velvollisuus hallita itseään ja elämäänsä, jotta hänestä tulee aktiivinen ja vastuullinen kansalainen. (Rose 2009.) Aikuissosiaalityössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tilanteita, joissa asiakkaan toimeentulotuen saaminen sidotaan kykyynsä osoittaa elämänhallintaa eli hakea hänelle kuuluvia etuuksia. Samalla etujen saaminen edellyttää usein jonkinlaista toimintaa, työnhakua tai opiskelua. Yksilöä ohjataan toimimaan tavalla, joka rakentuu moraaliselle oletukselle hänen velvollisuudesta kehittää itseään ja hallita riskejä samalla edeten kohti ”kunnon kansalaisuutta”. (Mt.)

Hallinnasta puhutaan prosessina, joka saa alkunsa siitä, kun jokin asia ilmenee ongelmalliseksi ja tämän katsotaan vaativan käyttäytymisen ohjaamista. Ongelmalliseksi määrittäminen ei ole siis ennalta määriteltyä, vaan tarkoituksenmukaista toimintaa ongelman esiin tuomiseksi. Rose ja Miller muotoilivat sen ”käydä ongelmalliseksi”, mikä kuvaa prosessimaista ja aktiivisista näkökulmaa. Toimija, joka usein hallinnan kontekstissa esittelee asian ongelmallisuuden, voi olla poliitikko, asiantuntijoita, ammattilaisia tai yleiset tiedotusvälineet. Usein ongelman ratkaisemiseen lähdetään, kun useampi toimija tunnustaa ongelman. (Miller & Rose 2010, 26–27.)

Ongelmallistaminen tapahtuu kielen kautta ja siitä syntyy usein myös yhteiskunnallista keskustelua. Ongelmia esitetään usein sen vaikutusten kautta, kuten työllistymisen tai turvallisuuden kautta, mikä perustelee ongelman tarvitsevan hallintaa. Eli se, minkälaisen sävyn tietynlainen ongelma yhteiskunnallisessa keskustelussa saa, vaikuttaa asian hallinnan aloittamiseen. Mitä useampi tunnistaa ongelman, sen vaikuttavammin asian korjaamiseen lähdetään. (Mt.)

Rationaliteetit ovat ajattelumalleja ja tapoja tehdä todellisuus ajateltavaksi samalla sen mukautuessa laskelmoitavaksi. Rationaliteetit ovat sidoksissa vallitsevaan yhteiskunnan tilaan, joka riippuu sen ajan moraalisisista aatteista. (Dean 1999.) Rationaliteetit vaikuttavat siihen, miten hallintaa harjoitetaan ajassa ja paikassa. Ne ovat laajoja historiallisesti rakentuneita diskursseja. Rationaliteetit pohjautuvat asiantuntijatietoon, esimerkiksi talouden, terveyden tai köyhyyden ilmiöissä, jolloin hallinta on osa kyseistä ilmiötä koskevaa tietoa. Hallinnan analytiikassa tiedon nähdään olevan keskeinen tapa tuottaa hallintaa. (Alastalo & Åkerman 2011, 30–36.)

Teknologiat koostuvat ihmisistä, tekniikoista, instituutioista, ovat käyttäytymisen ohjausvälineistö. Jotta rationaliteetit olisivat tehokkaita, oli löydettävä tavat toteuttaa ne. (Miller & Rose 2010, 28–29.) Teknologiat voivat olla toimintoja, joilla pyritään vaikuttamaan tai muuttamaan ongelmaksi luokiteltua asiaa. Ne tuovat myös rationaliteetit käytäntöön.

(Kaisto & Pyykkönen 2010, 16–17). Rationaliteetit ja teknologiat ovat kaksi toisiinsa kietoutunutta ajattelun ja asioihin puuttumisen aspektia, jotka loivat mahdollisuuden alkaa arvioimaan hallintamentaliteetteja (Miller & Rose 2010, 29).

Mitchell Dean (2010) on luokitellut neljä hallinnan analytiikan ulottuvuutta. Ensimmäisenä on näkyvyyden kentät (*fields of visibility*). Näkyvyyden kentät käsittelevät sitä, mitä hallitaan ja tehdään näkyviksi. Sen mukaan hallinta edellyttää, että tietyt asiat, ihmiset tai ongelmat tehdään näkyviksi ja määritellään hallinnan kohteiksi. Näkyvyys liittyy siihen, mitä ja ketä hallitaan sekä millaisia kohteita ja väestöjä hallinta tuottaa. Seuraava ulottuvuus on tiedon muodot (*forms of knowledge*). Tiedon muodot käsittelevät sitä, millä tiedolla hallinta perustellaan. Sen mukaan hallinta perustuu tietämiseen. Erilaiset asiantuntijuuden, tilastoinnin, arvioinnin ja tieteellisen tiedon muodot mahdollistavat sen, että kohteita voidaan hallita. Kolmantena analyysin kohteena ovat tekniikat ja käytännöt (*techniques and practices*) eli käytännön keinot ohjata toimintaa. Hallinta ilmenee konkreettisina käytäntöinä ja toimintatekniikoina, joiden avulla ihmisten käyttäytymistä ohjataan. Neljäs ja viimeinen ulottuvuus on subjektin muodot (*forms of subjectivity*). Siinä tarkastelu kohdentuu siihen, millainen ihminen oletetaan tai tuotetaan. Hallinta tuottaa tietynlaisen subjektin, joka ymmärtää ja ohjaa itseään hallinnan periaatteiden mukaisesti. Tässä hallinta liittyy itsensä hallintaan ja vastuullisen toimijan rakentumiseen. Viimeinen ulottuvuus on keskeinen tutkielmassani.

Ongelmallistaminen, rationaliteetit sekä teknologiat ovat toisiinsa kietoutuneita prosesseja, joilla on yhteinen tavoite tietyn asiointilan saavuttamiseksi. Ne osat ovat osa hallintamentaliteettia, joka pyrkii kertomaan miksi, miten ja missä tarkoituksessa hallintaa toteuttavat pyrkivät vaikuttamaan ihmisten elämään. (Miller & Rose 2010, 28.) Nämä rakentavat myös yhdessä hallinnan kohteena oleville yksilöiden toiminnalle jonkinlaisen odotuksen.

2.3 Vapaudesta itseohjautuvuuteen

Rose (2009, 61–68) ajatteli vapauden olevan hallinnan keskeisin arvo. Aiemmin vallankäytön muodoissa hallinta perusti pakkoon tai auktoriteettiin. Nykyinen hallinnan muoto edellyttää yksilöiden vapautta. Se tarkoittaa sitä, että yksilöiden vapaudesta tulee hallinnan ehto eli yksilöiden on oltava vapaita, jotta he voivat hallita itseään. Rose (2009)

kuvasi myös vapautta positiivisen vapauden ja negatiivisen vapauden kautta. Positiivinen vapaus on yksilön vapautta hallita itseä. Toisin sanoen se tarkoittaa vapautta toteuttaa itseä ja toimia omaehtoisesti. Negatiivinen vapaus on taas vapautta jostain ulkoisesta pakosta tai kontrollista.

Moderni hallinta perustuu ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on moraalinen ja rationaalinen olento, joka kykenee itseohjautuvuuteen. Hallinta ei tämän vuoksi kohdistu ulkoiseen käyttäytymiseen, vaan sisäiseen moraaliin ja yksilön psyykkeeseen. Pyrkimyksenä on vaikuttaa siihen, miten yksilöt ymmärtävät itsensä vapaina ja vastuullisina subjekteina. (Rose 1999, 69–71.)

Hyvinvointivaltioiden kehittämisessä ”vapaa yksilö” on keskeinen ajatus. Rose (1999, 76–80), käyttää termiä ”hallinta vapauden kautta” (*governing through freedom*). Yksilöille annetaan vapautta toimia ja valita itse, mutta valintoja ohjataan hienovaraisesti tiettyyn toivottuun suuntaan, esimerkiksi koulutuksen tai markkinoiden avulla. Tästä esimerkkinä on nykyinen työllisyyspolitiikka. Yksilöä rohkaistaan itsevastuullisuuteen ja työnhakuun, vaikka järjestelmä ohjaa yksilön valintoja taloudellisin kannustimin. Näin hallinta toimii pakottamiseen sijaan suostutteluna ja ohjauksena kohti ”oikeita valintoja”.

Vapauden rationaliteettia ovat ohjannut psykologiset ja sosiaalitieteelliset diskurssit. Tieteet ovat rakentaneet käsitteet itseohjautuvuus, motivaatio sekä voimaantuminen. Yksilöt omaksuvat normatiiviset ihanteet vastuullisesta, vapaasta ja tuottavasta kansalaisesta. Vapaus turvattiin 1800-luvulla valtion vallalla klassisen liberalismien aikakautena. Myöhemmin 1900-luvulla kehittynyt liberalismi, uusliberalismi, toi uudenlaisen ajattelun vapauden tuottamisesta ja muokkaamisesta. Yhteiskunta alkoi toimia markkina-alustana, jossa yksilöt vapaan valintansa mukaan tuottavat toivottuja kollektiivisia seurauksia. (Rose 2009, 76–80.)

Foucault’n ajatus itsetekniikoilla (*technologies of the self*) tarkoitetaan yksilöiden hallinnan arvojen sisäistämistä ja omaksumista osaksi identiteettiä, jossa yksilöt eivät hallitse itseään ulkoisen paineen vuoksi, vaan itseohjautuvasti ja omaehtoisesti. Esimerkiksi erilaiset hyvinvointikampanjat kannustavat yksilöitä kehittämään itseään kohti parempia elämänvalintoja. Rose (2009, 84–87) on pohtinut myös vapauden diskurssin tuottaneen hallinnan epätasa-arvo muotoja esimerkiksi työttömien tai köyhien ”aktivoimisen” nimissä. Vapaus voi muuttua velvollisuudeksi olla vapaa, jossa yksilö on vastuussa omasta menestyksestä ja epäonnistumisesta. Vapauteen liittyvät velvollisuudet haastavat myös käsitystä valinnanvapaudesta.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä periaatteista. Itsemääräämisen oikeuteen viitataan myös perustuslain 7§ (731/1999), jossa säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Lainkohdan turvaaman periaatteen mukaan yksilöllä on oikeus määrätä omasta elämästä ja oikeus päättää itseä koskevista asioista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sosiaalihuollossa asiakkaan toivomukset ja mielipiteet tulee ottaa huomioon sekä asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Tärkeä seikka itsemääräämisoikeudessa on myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä valintoja, jotka voivat olla ammattihenkilön mielestä ”väärä” valintoja. Itsemääräämisoikeus korostaa yksilön autonomiaa ja samalla toimii tietynlaisena hallinnan välineenä. Valinnanvapaus sisältää odotuksen siitä, että yksilö käyttää vapauttaan toivotulla tavalla oman hoidon tai palvelun suunnittelussa. Näin vastuu siirtyy päätöksenteosta ja seurauksista yksilölle itselleen.

3 HALLINNAN RATIONALITEETIT

3.1 Uusliberalistinen hallinta

Itseohjautuvan, vastuullisen ja aktiivisen kansalaisen ajatus kuvaa uusliberalistista tapaa hallita väestöä. Suomalaista hyvinvointivaltiota, erityisesti julkista sektoria uudistettiin 1980-luvulta alkaen. Uudistuspolitiikan keskiössä oli uusi julkisjohtaminen, jossa julkisen talouden ja palvelutuotannon haasteisiin pyrittiin puuttumaan. Uuteen julkisjohtamiseen liittyi myös tulosohtaminen eli taloudellisen vaikuttavuuden seuraaminen. Sosiaali- ja hyvinvointipolitiikkaa ovat ohjanneet kustannustehokkuus, kilpailukykyisyys ja arviointi. Julkinen sektori muodostaa monitasoisen kokonaisuuden, jossa vastuu hyvinvoinnin järjestämisestä jakautuu monelle eri toimijalle. Valtion tehtävänä on luoda hyvinvoinnin institutionaaliset puitteet sekä valvoa, arvioida, ohjata laatua sekä seurata kustannuksia tiukasti. Muutos näkyy yksilöiden arjessa yksilöiden vastuun korostumisella. Sosiaalipolitiikan kieleen ja käytäntöön on rantautunut myös ajatus siitä, että yksilö on vastuussa omasta hyvinvoinnista, valinnoista sekä riskien ja ongelmien hallinnasta. (Julkunen 2001.)

Suomessa tapahtui 1990-luvulla merkittäviä sosiaalipolitiikan muutoksia. Aikaisemmin yhteiskunnassa vallinnut täystyöllisyyden takaamiseen perustuva yhteiskunnallinen ajattelu alkoi väistyä uusliberalistisen ja aktivoivien poliittisten päätösten tieltä. Sodanjälkeinen aika perustui työn kiinnikkeenä yhteiskuntaan kuulumisena, jossa sosiaaliturva suojasi väliaikaisia poikkeustilanteita, kuten sairautta, vanhuutta tai työttömyyttä. Täystyöllisyys mureni 1990-luvun laman ja yhteiskuntarakennemuutosten seurauksena. Myöhemmin alettiin puhua työttömyysyhteiskunnasta, jossa sosiaaliturva muuttui yksilöä aktivoivaksi ja ohjaavaksi takaisin työmarkkinoiden piiriin. Ajatus aktivoivasta sosiaalipolitiikasta kehittyi, jossa yhteiskunnan passiivinen sosiaaliturva muuttui luonteeltaan kohti yksilön vastuun, omatoimisuuden ja työmarkkinaosallistumisen korostamista. Sosiaalipolitiittinen murros 1990-luvulla loi pohjan uusille hallinnan rationaliteeteille, joissa yksilön vastuuta ja toimijuutta alettiin korostamaan merkittävästi. (Julkunen 2001.) Sosiaalipolitiikan murroksen kehitys suomalaisen hyvinvointivaltion kontekstissa kohti nykyistä uusliberalistista ajattelua luo hedelmällisen ja konkreettisen kehyksen hallinnan analytiikan tarkastelulle, jossa hallinta toteutuu vapauden kautta yksilöä vastuullistamalla.

Sosiaalipoliittisten järjestelmien alkuperäinen idea oli olla täystyöllisen yhteiskunnan turvaverkkona. Sosiaaliturvan tehtävänä oli kompensoida tulojen menetystä. Työttömyys-turva tarkoitettiin väliaikaiseksi tueksi kuten työnhaun rahoittamiseksi. Yhteiskunnan muuttuessa ”työttömyysyhteiskunnaksi” sosiaaliturvan rooli on monimutkaistunut. Tehtäväksi ei enää riitä turvata toimeentuloa, vaan sen odotetaan toimivan ”trampoliinina” takaisin kohti työelämää. On alettu puhua loukuista, jossa ihmiset jäävät sosiaaliturvasta riippuvaisiksi eivätkä palaa työhön. Ongelmaan on keksitty aktivoiva sosiaalipolitiikka, jonka tarkoituksena on kuntouttaa, kouluttaa ja tukea ihmisten itsenäistä elämänhallintaa. Sosiaalipalveluiden tehtävä on turvata työmarkkinoille pääsyä. (Julkunen 1998.)

Uusliberaalia hallintaa toteutetaan etäältä, jolloin yksilön vapaus ja itsemääräämisoikeus korostuu. (Miller & Rose 2008, 18). Tällöin hallinta kohdistuu yhä enemmän subjektuuden muotoutumiseen. Uusliberalismin ihannesubjektia voidaankin tarkastella David Chandlerin määritelmästä kolmeen toisiinsa kietoutuneen käsitteen kautta: haavoittuvuus, sopeutuminen sekä mukautuvaisuus. Uusliberalistinen subjekti ymmärretään haavoittuvaisena, jolla tarkoitetaan yksilön kyvyttömyyttä löytää tietoa päätöksenteon tueksi tai käsitellä ja ymmärtää sitä. Subjekti on riippuvainen mukautuvuuden ja sopeutumiskyvyn ominaisuuksista, jotka liittyvät haavoittuvaisuuden ominaisuuteen. Sopeutumiskyky edistää se, mikäli yksilö tunnistaa ja ymmärtää haavoittuvuutensa. (Chandler 2016, 122–124.) Toisin sanoen subjektin tulee ymmärtää oma haavoittuvaisuutensa liittyen vaikeuteen hyödyntää tietoa valintoja tehdessä. Mukautuvaisena subjekti kykenee hyödyntämään tietoa, jolloin subjektista tulee sopeutumiskykyisempi.

Julkunen (2001) on kritisoinut uusliberalistisen hallinnan rationaalisuutta, joka muovaa sosiaalipolitiikkaa kohti yksilön itsellistä yritteliäisyyttä ”vapauden” ja ”vastuun” retoriikan kautta. Aktivoiva sosiaalipolitiikka kuulostaa yksilöä kannustavalta ja osallistavalta, mutta samalla se voi lisätä kontrollia ja yksilön vastuullisuutta ongelmista, jotka ovat tosiasiaassa yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia. Aktivoivassa sosiaalipolitiikassa yhteiskunnan rakenteelliset ongelmat, kuten työttömyys ja työmarkkinoiden muutos yksilöllistetään moraalisiksi ja käyttäytymiseen liittyviksi haasteiksi.

Uusliberalistisen ajattelun myötä yksilön vastuu on korostunut. Puhutaan yksityisen vastuun diskurssista, jossa uusliberalismi ja kommunitariset yhteiskuntaideologiat ovat sen lähtökohtia. 2000-luvulla on vahvistunut poliittiset, hallinnolliset ja taloudelliset suuntautumisot, jossa yhteiskunta rakentuu kilpailukyvyyn ja kansalaisten kannustamisen kautta. Ihannekansalainen on aktiivinen ja vastuullinen. Samalla myös sosiaalityön tehtävä on

muovaantunut asiakkaiden aktivoinniksi ja vastuullistamiseksi, ja asiakkaan ongelmia tarkastellaan yksilölähtöisemmin. (Juhila 2008, 48).

Uusliberalismi ajattelu korostaa sitä, että ihmisten tulisi pärjätä omillaan, työn tekemisen kautta. Ihmisten oma-aloitteisuuden nähdään pyörittävän yhteiskunnan rattaita. Tämän vuoksi valtion harjoittamaa sääntelyä vähennetään ja samalla laajennetaan markkinamekanismien toimintamahdollisuuksia. Riippuvuutta hyvinvointivaltiosta, kuten sosiaaliturvasta nähdään vältettävänä tilana ja omillaan pärjäämistä korostetaan. Ongelmakansalaisiksi nähdään ne, joiden toimeentulo on riippuvainen sosiaaliavustuksista. Uusliberalismissa myös keskeisenä ajatuksena on talouden ensisijainen korostaminen. Kansalaisten hyvinvoinnin tarkastelun sijaan keskiössä on se, mitä rahallista hyötyä sijoitetusta toiminnasta saadaan. Hyvinvointivaltion on toimittava kuin voittoa tavoitteleva yritys, sillä muutoin se nähdään tehottomana, jossa vain taloudellisesti kannattava toiminta ansaitsee jäädä voimaan. Globalisaation myötä kilpailukykyistä yhteiskuntaa pidetään tärkeänä arvona. Ihmisten yritteliäisyyttä pidetään tavoiteltavana ominaisuutena. (Juhila 2008, 49–52.)

Sosiaalityö on uusliberalistisen suuntautumisen vallitessa suomalaisessa politiikassa aktivoivaa ja yksilöitä vastuullistavaa. Aikuissosiaalityössä työttömiä ihmisiä aktivoivat toimet kiinnitettiin myös oikeuteen saada työttömyysetuutta ja vähimmäisturvaa. Vuonna 2001 voimaan tullut laki kuntouttavasta työtoiminnasta johti viisi vuotta myöhemmin työttömyysturvalain uudistukseen, jossa työmarkkinatukea saava velvoitetaan aktiivitoimiin. Jos aktiivitoimenpiteisiin, kuten kuntouttavaan työtoimintaan tai työnhakuvelvoitteisiin ei lähdetty, uhkasi työmarkkinatuen lakkautuminen. Tavoitteena oli ensisijaisesti työllistyminen ja näin irtaantuminen sosiaaliturvasta. (Juhila 2008, 53–54.) Edellä esitetyn perusteella uusliberalistinen ajattelu näkyy sosiaalipolitiikassa yksilöä aktivoivina ja vastuullistavina käytäntöinä, joita toteutetaan sosiaaliturvan ehtojen kautta.

Pohtiessaan uusliberalismin ydintä Foucault (2008) analysoi sitä, kuinka olla hallitse-matta liikaa. Hän analysoi liberalismia vallan ja hallinnan muotona. Hän tarkkaili vallan muutosta kyseenalaistaen uusliberalismin aatteen. Tässä ajattelussa hallinnan mekanismina toimi asiakkaan vastuu, jossa yksilöä ohjataan tietynlaiseen moraaliseen toimintaan. Vastuu rakentuu sosiaalisesti ja poliittisesti, jossa yksilö ohjataan tekemään itsensä vastuulliseksi yhteiskunnan kansalaiseksi. Yhteiskunnalliset instituutiot luovat ja vahvistavat vastuullisen toimijuuden ideaalia (Havu 2025, 42–43). Asiakkaan toiminta on yhtä aikaa valtaa, mutta myös vallan kohteena olemista.

3.2 Vastuullistaminen

Hallinnan ja uusliberalistisen ajattelun vahvistuessa yksilön vastuullistamispuheet ovat tavanomaisia. Karoliina Ojanen (2023) on tutkinut vastuullistamisen ilmiötä aikuissosiaalityössä erityisesti nuoriin aikuisiin kohdistuvan työn kontekstissa. Vallan ja tiedon si-doksen kautta yksilöä ohjataan ohjaamaan itseään, toisin sanoen myös vastuullistetaan. Sosiaalityö voidaan siten nähdä myös subjektin tuottamisen työnä, jossa tavoitteena on luoda kansalaisia, jotka säätelevät omaa toimintaansa ja tekevät ”oikeanlaisia” valintoja.

Ojanen (2023) tuo omassa tutkimuksessaan tuo esille kaksi keskeistä puhetapaa vastuusta: kiistämättömän ja vaihtelevan vastuun diskurssit. Kiistämättömässä diskurssissa asiakkaan vastuu nähdään moraalisenä sekä hyvin ehdottomana velvoitteena. Täysi-ikäisestä asiakkaasta oletetaan, että hän ottaa itse vastuuta valinnoistaan, jolloin sosiaalityön tehtäväksi muodostuu vastuullisuuden opettaminen. Esimerkiksi toimeentulotuen sanktiot, kuten perusosan alentaminen, on työntekijöiden puheessa esillä asiakkaan edun mukaisena ja kannustavana toimenä kohti parempia ja haluttuja valintoja. (Mt.) Sosiaalityö näyttäytyy eräänlaisena hallinnan käytäntönä, jossa asiakasta ohjataan ottamaan vastuu omasta elämästä.

Vaihtelevan vastuun diskurssi taas korostaa yksilön oman toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioimista vastuullistamispuheissa. Oja (2023, 367–370) tutkimuksessa haastatelluista työntekijöistä piti vastuullistamista epäoikeudenmukaisena, jos yksilön voimavarat ovat rajalliset. Vastuu jakautuu väliaikaisesti työntekijän ja asiakkaan kesken. Tämän diskurssin mukaan sosiaalityön tulisi suhteuttaa yksilön vastuullistaminen asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen huomioivaksi, eikä tarkastella vastuullistamista suoraviivaisesti yksilön moraalisenä velvollisuutena.

Ojasen (2023, 369–371) tutkimuksessa ilmenee se, että osa nuorista kokee epäonnistuneensa yhteiskunnan normien ja odotusten täyttämässä, ja he kokevat vastuullistamisen ahdistavana. Tutkimus osoittaa, että vastuullistaminen on sekä hallinnan että auttamisen väline. Vastuullistamisella voidaan vahvistaa asiakkaiden toimijuutta ja itseohjautuvuutta, mutta se samalla ylläpitää yhteiskunnallista normatiivisuutta, jossa yksilö asetetaan lähes mahdottomaan vastuuseen yhteiskunnan rakenteellisista ongelmista.

Foucault’n ohella ranskalainen filosofi ja sosiologi Francoise Ewald (2002) analysoi valtion ja yksilön välisen vastuun historiallista kehitystä. Hänen ajattelu on nähty

jatkokehityksenä Foucault'n hallinnan tutkimukselle. Foucault'n tapaan Ewaldia kiinnostasi vallan ja vastuun kietoutuminen toisiinsa eri aikakausina.

Ewald (2002, 274) erotteli kolme vastuuta kuvaavaa paradigmaa, jotka kuvaavat yhteiskunnallisten ajattelutapojen kehitystä. Ensimmäinen on vastuuparadigma, aikajakso ennen hyvinvointivaltioiden syntyä. Yksilö oli pääasiassa vastuussa omasta elämästä ja selviytymisestä. Valtion rooli korostui silloin, kun yksilön toiminta rikkoi yhteisön moraalisia normeja ja arvoja. Solidaarisuusparadigma vakiintui 1900-luvulla hyvinvointivaltioiden synnyttyä. Ajattelu korosti yhteisvastuuta, jolloin yhteiskunnan ajateltiin suojaavan kansalaisia sellaisilta riskeiltä, joihin he eivät voineet itse vaikuttaa. Esimerkiksi köyhyys ja työttömyys nähtiin rakenteellisina ja taloudellisina tekijöinä, ei yksilön epäonnistumisina. (Ewald 2002, 277–280.) Kolmas vastuun paradigma oli ehkäisevä, jossa painotetaan yksilön velvollisuutta huolehtia itsestä ja tehdä ”oikeita” elämänvalintoja välttämällä riskejä. Valtion rooli on muuttunut suojelevasta ohjaavaksi. (Ewald 2002, 282–296). Uusliberalistinen ajattelu ja siihen kiinnittyvä yksilön vastuullistaminen aiemmin rakenteellisina ongelmina pidetyistä tilanteista kiinnittyvät Ewaldin vaiheista viimeisimpään.

Hallinnan logiikka vastuullisesta ja aktiivisesta ideaalikansalaisesta perustuu uusliberalistiseen diskurssiin yksilön velvollisuuksista hallita omaa elämänsä kulkua ja tiedostaa riskit ja ehkäistä niitä. Mikko Saastamoinen (2010, 240) toteaa ideaalikansalaisen tarvitsevan omaa alkupääomaansa ja mikäli yksilö epäonnistuu riskien hallinnassa, on se yksilön omalla vastuulla. Tällä oikeutetaan kurinalaiset aktivointitoimenpiteet sekä sanktiot.

3.3 Talouskuri ja niukkuus

Viimeaikaista hyvinvointivaltion kehittämistä on ohjannut ensisijaisesti taloudellinen kestävyys, kun sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka on kytketty tiiviisti talouspolitiikan tavoitteisiin. Resurssien rajallisuus sekä kasvavat palvelutarpeet asettavat paineita sosiaali- ja terveyspalveluille ja tehokkuuden, vaikuttavuuden ja kustannusten hillinnän merkitys kasvaa hallinnan tasolla. Julkisen talouden vakauttamisen nimissä on myös tehty tulonsiirtoihin kohdistuneet leikkaukset sekä indeksijäädytykset. (Saari 2019, 6–7.)

Sosiaali- ja terveystalouden ennakoidaan kasvavan tulevaisuudessa väestörakenteen muutoksen seurauksena merkittävästi. Esitetään, että julkisen talouden varat eivät riitä

kattamaan menojen kasvua. On myös arvioitu, että julkiselle taloudelle ei jää liikkumavaraa uusille sosiaali- ja terveystaloudellisten menojen, joka vaikuttaa merkittävästi niukkuuden ehdoilla tapahtuviin päätöksentekoon. (Saari 2019, 17–19.)

Eriarvoisuuteen on pyritty vaikuttamaan sillä, että kansalaisten omaa vastuuta, aloitteellisuutta sekä riippumattomuutta on pyritty turvaamaan. Hyvinvointi nähdään osittain myös yksilön ja kotitalouksien valintojen ja toiminnan seurauksena eikä vain julkisen vallan tuottamana. (Saari 2019, 8–10.)

Euroopan Unioni sekä erilaiset kansainväliset talousjärjestöt ovat edistäneet uusliberalistista talousmallia antamalla maille ohjeita sekä rahaa ehdolla, että maat noudattaisivat kilpailutalouden periaatteita. Talouskriisiin joutuneita maita ohjataan suuntautumaan julkistalouteen suuntautuviin säästötoimiin, erityisesti sosiaalimenoihin kohdistettavilla leikkauksilla. Toisin sanoen se on tarkoittanut ”niukkuuspolitiikkaa” (*austerity policy*). Sosiaalimenot ovat suuri osa valtion menoeriä, joten niihin kohdistuvia leikkauksia pidetään välttämättöminä ja siten myös ensimmäisinä kohteina, joista tulee karsia. (Laurinkari 2021, 48.) Näillä on ollut vaikutuksia myös yksilön taloudelle.

Niukkuutta on mitattu muun muassa tarkasteltu yksilötalouden näkökulmasta tulojen riittämistä suhteessa menoihin. Tulokset ovat olleet vuosia jo johdonmukaisia. Resurssien vähäisyys aiheuttaa niukkuutta ja niukkuus puolestaan aiheuttaa elämänlaadun alenemista. Niukkuus ohjaa huomion lyhyen aikavälin selviytymiseen. Samalla se heikentää mahdollisuuksia pitkän aikavälin suunnitelmallisuuteen ja vähentää esimerkiksi mahdollisuuksia koulutuksen, kuntoutuksen ja työelämän panostamiseen. (Saari 2019, 43.)

Yhteiskuntamme resurssit, kuten raha, luonnonvarat sekä hyvinvointi ovat rajallisia. Sosiaalipolitiikalla pyritään hallitsemaan niukkuutta siten, että yhteiskunta voi kehittyä ja ihmisten hyvinvointia voidaan turvata. Aktiivisella sosiaalipolitiikalla pyritään tasaamaan tulo- ja hyvinvointieroja. (Toivo & Häikiö. 144–149.)

Niukkuuden perusteella oikeutetaan palvelujen tehostamista, priorisointia ja vastuun siirtoa yksilölle. Valtion rooli jää pelkäksi koordinaattoriksi. (Laurinkari 2021, 23–24). Niukkuus korostaa tietynlaista tapaa hallita. Puhutaan siitä, että palvelujärjestelmä ei ole taloudellisesti kestävä ja kustannukset kasvavat eikä resursseja ole tarpeeksi. Niukkuus esitetään ja perustellaan välttämättömyytenä, josta ei voi tinkiä. Resursseja on niukasti, jolloin asiakkaan vastuu, itsehoito ja ohjautuvuus korostuu. Niukkuuspolitiikassa palveluiden tulisi olla vaikuttavia, sujuvia ja asiakaslähtöisiä, koska resursseja ei voida lisätä.

Niukkuuspolitiikka on väline, jolla vastuu siirretään asiakkaalle. Se luo asiakassubjektin, jossa asiakkaan on oltava aktiivinen.

Niukkuus näyttäytyy hallinnan näkökulmasta totuutena, jonka numerot ja tilastot paljastavat. Talouskuri taas on hallinnan teknologia, jolla niukkuuteen pyritään vastaamaan leikkaamalla menoja ja säästämään.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tarkastella, millaisena asiakas näyttäytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuraporteissa hallinnan analytiikan näkökulmasta. Tutkimusaineistona on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kahdeksan hyvinvointialueen loppuraporttia. Teoriaksi olen valinnut hallinnan analytiikan, jonka pääkäsitteiden hallinnan rationaliteettien ja hallinnan teknologioiden kautta tarkastelen asiakkaan roolin näyttäytymistä sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämiskontekstissa. Toteutan aineiston analyysin noudattaen teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteita. Tutkimukseni tarkoituksena on nostaa esille hallinnan tuottamia rationaliteetteja ja teknologioita, joilla perustellaan ja toteutetaan hallintaa sosiaali- ja terveyskeskusten uudistuksissa.

Tutkimuskysymykseksi on:

Millaisena asiakas näyttäytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman loppuraporteissa hallinnan analytiikan näkökulmasta?

Laadullinen tutkimus kuvaa, selittää, ymmärtää ja tulkitsee todellisuutta. Tutkimusaineiston dokumenteissa korostuvat sisällölliset ja laadulliset merkitykset. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi uuden tiedon hankinta, jonkin ilmiön kuvaaminen ja tulkitseminen tai jonkin ilmiön ymmärryksen syventäminen (Puusa & Juuti 2020, 77). Tutkielmallani pyrin tuomaan esille hallinnan ilmenemistä sosiaali- ja terveyspalveluissa, jonka kautta rakentuu myös näkemys asiakkaan roolista.

Laadullista tutkimusta kutsutaan myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, sillä tutkimuksella pyritään kuvaamaan ilmiötä, ymmärtämään tietynlaista toimintaa tai luomaan tietynlainen tulkinta tutkittavalle ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018 74.) Teoria on myös merkittävä osa laadullista tutkimusta, kun aiempaa teoriaa ja aineiston tuottamaa tietoa pyritään tulkitsemaan rinnakkain. Samalla teoria tukee aineiston tarkastelua ja aineistonkeruuta.

(Puusa & Juuti 2020, 82–83.) Omassa tutkimuksessani teorian asema on keskeinen, sillä teorian tarjoamat välineet ohjaavat aineiston analyysiä sekä tulkintaa.

4.2 Tutkimusaineisto

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää keskittyä tutkimustehtävälle olennaisiin kohtiin aineistoa analysoidessa (Alasuutari 2011). Siispä aineiston analyysi alkoi perehtymällä koko aineistoon ja erityisesti sen dokumenttimaiseen luonteeseen. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on erilaisista dokumenteista kootua tietoa. Dokumentit jaetaan yksityisiin dokumentteihin sekä joukkotiedotuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkielmaani valittu aineisto koostuu sosiaali- ja terveyskeskus -hankeohjelman loppuraporteista, jotka ovat luonteeltaan institutionaalisia dokumentteja, joiden kautta hallinnan logiikoiden ja tekniikoiden tarkastelu on mielekästä.

Organisaation tai jonkin instituution tarpeeseen tuotetut dokumentit ovat usein julkisia, kuten erilaiset suunnitelmat, raportit, selvitykset tai strategiat. Dokumentteja hyödyntäessä tutkimusaineistona tulee muistaa se, että dokumentit ovat lähes aina luotu johonkin aivan muuhun tarkoitukseen kuin tutkimuksia varten, kuten myös tässä tutkimuksessa. Tutkimukseni dokumentit ovat luotu osaksi valtakunnallisen ohjelman tavoitteiden toteutumisen arviointia varten. Sen vuoksi onkin tärkeää huomioida dokumenttien syntykonteksti sekä se, millä tavalla se voi vaikuttaa dokumenteissa kuvattuihin asioihin, kuten asiakkaisiin. Institutionaalisia dokumentteja ohjaa usein säännöt siitä, mitä ne sisältävät ja millaisella tavalla ne on tuotettu. (Alastalo & Vuori 2021.)

Dokumentteja voi hyödyntää tutkimuksessa monella eri tapaa. Lindsay Prior (2008) on tunnistanut neljä lähestymistapaa dokumentteihin. Yleisin tapa lähestyä dokumentteja on ollut ajatella ne resursseina eli tutkimuskohdetta koskevana sisällön säiliöinä. Dokumenttien kuvaukset, selonteot ja kuvat ovat todistusaineistoa siitä, mitä on tapahtunut. Toinen tapa on lähestyä dokumentteja sisällön näkökulmasta eli painottaa sitä, miten dokumenttien sisältö on muodostunut. Huomio kiinnittyy tällöin dokumentin käsitteellisiin valintoihin tai sosiaalsiin tai teknisiin menettelyihin ja sääntöihin, joiden avulla dokumentit ovat luotu. Kolmas tapa lähestyä dokumentteja on tarkastella sitä, miten ja mihin tarkoituksiin dokumentit on luotu. Silloin dokumentin sisältöä on toissijaista analyysin kannalta. Neljäs lähestymistapa taas tarkastelee miten dokumentit ovat osana sosiaalista

toimintaa ja vuorovaikutusta. (Mt.) Lähestymistavat voivat olla myös rinnakkaisia, mutta usein tutkimustehtävä ohjaa sitä, miten aineistoa lähestytään. Tutkielmassani hyödynnän ensimmäistä lähestymistapaa, jossa dokumenttien sisältö on analyysini kohteena.

Tutkimusaineistoni liittyy Pääministeri Sanna Marinin hallituksen aikana toteutettuun *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -hankeohjelmaan. Ohjelman tarkoituksena oli kehittää perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ohjelman lähtökohdat pohjautuvat väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden parantamiseen, joten ne edustavat valtakunnallisesti ohjattua sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskokonaisuutta. Hankeohjelman tarkoituksena oli parantaa palvelujen saatavuutta sekä kehittää palvelujen yhteensovittamista ihmisten tarpeita vastaavaksi. (THL 2022; 2024.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma toimi keskeisenä kehittämiskokonaisuutena osana sote-uudistusta. Kyseinen hankeohjelma on tuore sekä laaja-alainen, ja se tuottaa ajankohtaista tietoa viimeaikaisista palveluiden uudistuksista. Tutustuin kansalliseen hankeohjelmaan sekä hyvinvointialueiden suunnitelmiin ja loppuraportteihin. Aineistoksi valitsin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuudesta hyvinvointialueiden loppuraportit, sillä ne kokoavat yhteen hankkeiden tavoitteet, toimenpiteet, havainnot ja johtopäätökset. Raportit kuvaavat kattavasti palveluiden kehittämisen jäsentelyä. Loppuraportit antavat myös mahdollisuuden tarkastella asiakkaan asemaa osana hallinnan konkreettisia käytäntöjä ja niiden tuottamaa asiakasta hallinnan kohteena.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteet olivat:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennalta ehkäisevään työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen loppuraportit ovat keskenään vaihtelevia sekä laajuudeltaan että sisällöltään. Aineistooni sisällyttämät raportit ovat valittu tarkoituksenmukaisuus periaatteen pohjalta, mikä on tavallista laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Loppuraportit sopivat tutkimukseni aineistoksi, sillä ne tuottavat hallinnallista tietoa hyvinvointipalvelujen järjestämisestä ja asiakkuudesta. Raportit mahdollistavat tutkimustehtävälleni keskeisen ilmiön eli hallinnan tarkastelun.

Hyvinvointialueiden loppuraportteja on kaikkiaan 22. Näistä kahdeksan sisällyttiin aineistooni. Koska loppuraportit perustuvat samaan kansalliseen ohjelmaan ja yhteisiin tavoitteisiin, ne tuottivat samankaltaisia tapoja jäsentää asiakkuutta huolimatta alueellisista erityispiirteistä tai raporttien laajuudesta. Asiakkuutta koskevat kohdat toistuivat useamman hyvinvointialueen loppuraportissa samankaltaisina. Tutkimustehtävälleni ei ollut olennaista vertailla hyvinvointialueiden eroja tai tarkastella asioita määrällisesti. Tämän vuoksi raportin laajuuden tai lukuisuuden sijaan valikointiperusteeksi muodostui niiden tarjoama mahdollisuus tutkia tutkimustehtävälleni olennaisen ilmiön esiintymistä. Loppuraporttien rajauksen kautta aineisto pysyi opinnäytetyössä hallittavissa olevana kokonaisuutena.

Aineiston kahdeksan loppuraporttia valikoitui tutkimustehtävälle olennaisten asioiden selkeällä kuvauksella. Loppuraporttien rakenteet, laajuus ja esitystavat vaihtelivat merkittävästi. Osa loppuraporteista kuvasi kehittämistoimenpiteitä yksityiskohtaisemmin kuin toiset. Tutkimustehtävälle olennaista oli asiakkuutta koskevien merkitysten löytäminen, joten osa suppeammista raporteista tuotti tutkimustehtävälle relevantimpia löydöksiä asiakkuudesta kuin laajemmat raportit. Näitä olivat esimerkiksi kehittämistoimenpiteiden, palveluprosessien sekä asiakkuuden toimintaan liittyvät selkeät kuvaukset. Loppuraporttien valintaa ohjasi myös se, mistä näkökulmista asiakasta kuvattiin.

Lisäksi huomasin, että loppuraportit tuottivat samankaltaisia ilmauksia ja merkityksiä hallinnan perusteluille sekä teknologioille. Näin ollen kaikkien raportin käyttö ei sisällöllisesti olisi tuottanut uutta tietoa vaan pikemminkin toistanut itseään. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kylläntyminen eli saturaatio on tavoiteltavaa. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa uudet tapaukset alkavat toistaa asioita, jotka ovat jo ilmenneet valitussa aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Rajausta kahdeksaan loppuraporttiin perustui havaitsemaani saturaatioon, jolloin jätin toisiaan toistavia raportteja tarkemman analyysin ulkopuolella.

Valittujen loppuraporttien kokolaajuus on 372 sivua. Analyysistä rajattiin pois vielä muun muassa hankekuvaukset, tilastolliset raportoinnit sekä kohdat, jotka kuvasivat eri palveluja. Analyysiin sisällytettiin kuvaukset asiakkaasta, palveluiden käyttäjästä tai kohderyhmästä, asiakkaan roolista sekä palveluiden tavoitteista.

Aineiston dokumenttimainen erityisyys vaikuttaa myös tuloslukuissa esitettyihin aineistoviittauksiin. Asiakkuutta koskevat kohdat esitettiin raporteissa melko lyhyinä ja hajanaisina ilmauksina, jonka vuoksi aineistolainaukset ovat pääosin lyhyitä. Näin ollen

aineistolainauksilla pyritään tuomaan esille ne kohdat, joiden kautta laajemmat tulkinnat on tehty. Aineistolainauksia tarkasteltiin tulkitsevan lähiluennan keinoin, jolloin huomio kiinnittyi tekstissä rakentuneisiin merkityksiin ja painotuksiin. Lähiluennassa tekstissä edetään yksityiskohdista kohti kokonaisuutta ja kokonaismerkityksiä (Vanhanen 2015, 6). Viittaukset eivät kuvaa irrallisia kohtia, vaan toimivat esimerkin tavoin kuvaamaan laajemmin aineistossa toistuvia teemoja ja merkityksiä.

Aineistolainauksissa käytetään loppuraporteista hyvinvointialueita kuvaavia lyhenteitä seuraavasti:

Keski-Suomen hyvinvointialue (KS) Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (IU) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN) Kymenlaakson hyvinvointialue (KYM) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (EP) Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE) Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun Sote (PK) Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (KU).

Valitut kahdeksan loppuraporttia muodostavat riittävän aineiston, jonka kautta voidaan tutkia hallinnan analytiikan rationaliteettien ja teknologioiden ilmentymistä ja niiden kautta rakentuvaa kuvausta asiakkaan asemasta. Raporttien vaihtelevasta laajuudesta huolimatta ne tuottavat keskeisiä merkityksiä siitä, millaisena asiakas näyttäytyy sosiaali- ja terveyspalveluissa.

4.3 Aineiston analyysi

Hallinnan analytiikan näkökulmasta modernia yhteiskuntaa jäsentää käsitteelliset sanastot ja diskurssit, jotka tuottavat todellisuutta ja kuvastavat tosiasioita. Analyysin keskeisenä tehtävänä on löytää näitä sanastoja ja analysoida, mistä ja miten ne nousevat ja millä tavalla niitä on tuotettu (Kantola 2002, 31). Tässä tutkimuksessa analyysin keskeisenä tehtävänä on tunnistaa institutionaalisista dokumenteissa tuotettua todellisuutta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankeohjelman loppuraporteissa tuotetaan tietynlaista kuvaa siitä, millaiset asiat pidetään ongelmallisina, miten niitä pyritään muokkaamaan ja millä tavalla. Näiden kautta rakentuu käsitys siitä, millaisena asiakkaan rooli ymmärretään ja millaisia merkityksiä ne antavat asiakkaan toiminnalle sekä hallinnan kohteena olemiselle.

Analyysiprosessini eteni teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden perusteelliseen tutkimusaineiston

sisällön kuvaukseen. (Seitamaa-Hakkarainen, 2014). Laadullista tutkimusta tehtäessä teorialla on keskeinen osa, sillä sen tavoitteena on luoda aineiston ja teorian välille vuoropuhelua (Puusa & Juuti 2020, 82). Hallinnan analytiikka luo lähtökohdat sille, miten analyysissä tarkastelen loppuraporteista jäsenyvää todellisuutta, ja miten tulkiten kuvaa, joka loppuraporteissa rakennetaan asiakkaasta toimijana sekä hallinnan kohteena.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta syntyneitä havaintoja luokitellaan, toisin sanoen teemoitellaan. Sen tarkoituksena on tarkastella aineistossa esiintyviä samankaltaisia piirteitä löytäen samankaltaisuuksia eri luokkien väliltä. Teemat voi olla etukäteen suunniteltuja, aineistosta syntyneitä tai aineiston keruuvaiheessa määriteltäviä. (Puusa 2020, 152–153.) Tutkielmassani teemoittelua ohjasi hallinnan analytiikan viitekehys. Teemoittelu on teoriaohjaavaa, jossa analyysi etenee aineiston ehdoilla. Tulkintaa ohjasivat hallinnan analytiikan keskeiset käsitteet. Näiden kautta aineistosta pyrittiin tunnistamaan teemoja, joita jäsennettiin suhteessa hallinnan rationaliteetteihin ja teknologioihin.

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä päättely on abduktiivista. Se tarkoittaa, että analyysi on aineistolähtöistä, jonka kautta löytyneet ilmaisut liitetään olemassa olevaan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 118). Aineistosta muodostetut teemat jäsennetään teoreettisesti hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden kautta.

Aineiston analyysiprosessi sisältää useita eri vaiheita (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143). Erityisesti dokumenttien analyysissä hyödynnetään sisällönanalyysiä, jolloin dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkielmassani analyysi kohdistuu asiakkaan näyttäytymiseen dokumenteissa.

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, jossa ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Aineistosta pyritään karsimaan epäolennainen pois esimerkiksi kysymällä tutkimustehtävälle olennaisia kysymyksiä. Niistä nousseita asioita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Etsin ilmaisuja, joissa hallintaa perusteltiin sekä esiteltiin hallinnan ratkaisuja. Tarkastelun kohteena olivat ne kohdat, joissa asiakas on osa hallinnan perusteluita ja käytäntöjä. Rationaliteettien ja teknologioiden kautta rakentui samalla käsitys asiakkaaseen kohdistuvista odotuksista tai toiminnasta. Lisäksi hallinnan rationaliteetit ja teknologiat muodostivat ne ehdot, joiden puitteissa asiakkuutta tuotetaan.

Aineistoon tutustuessani minun oli tärkeää myös ymmärtää hallinnan termistön mukaisesti tulkiten tutkimusaineistoni konteksti, miksi perustason sosiaali- ja terveystalvet nähtiin tärkeäksi uudistaa. Oli tunnistettava ne asiat, jotka aineistossani esitettiin ongelmallisena.

Käytin ongelmallistamisen (*problematization*) tunnistamisessa apuna koko hankekokonaisuuden tavoitteita. Se, mitä pyritään muuttamaan, on nykytilassaan jollain tavalla tunnistettu ja sanoitettu ongelmalliseksi.

Tavoite	Ongelma
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.	Palvelut eivät riittävän yhdenvertaisia saatavuudeltaan, hoitoon pääsy viivästyy, palvelut eivät ole oikea-aikaisia tai palveluiden jatkuvuudessa haasteita.
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskeista palveluista ehkäisevään ja ennalakoivaan työhön.	Raskaiden palveluiden käyttö.
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.	Palveluiden laadussa ja vaikuttavuudessa puutteita.
Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen.	Yhteistyö ammattilaisten ja palvelujen välillä haasteellista.
Kustannusten nousun hillitseminen.	Kustannusten kasvu.

Taulukko 1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -hankeohjelman tavoitteet ja tunnistetut ongelmat

Ongelmallistamisen kautta rakentui käsitys hallinnan rationaliteeteista. Seuraavassa vaiheessa sisällönanalyysissä on aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn tai luokittelun vuoro. Ryhmittelyssä käsitteet, jotka ilmaisevat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi ja nimetään yhdeksi alaluokaksi. Luokittelulla luodaan pohja myös myöhemmälle analyysivaiheen tulkinnaalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147.) Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi käsitys, ominaisuus tai tutkittavan ilmiön olennainen piirre. Tässä vaiheessa aineisto myös tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kaksi hallinnan analytiikan pääkategoriaa tuottavat teoriassa esitetyn ”ihanneasiakkaan”, joka toimii rationaliteettien ja teknologioiden mukaisesti. Teoriasta nostetut kaksi yläluokkaa ohjasivat alaluokkien syntymistä. Edellä kuvattu ongelmallistaminen ohjasi hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden paikantamista aineistosta.

1) Hallinnan rationaliteetit

Tämä yläluokka kattaa sen, mitä ongelmia tunnistetaan, mitkä asiat nostetaan välttämättömiksi, mihin arvoihin vedotaan ja ketä ja mitä varten hallintaa tuotetaan.

2) Hallinnan teknologiat

Tämä yläluokka kattaa sen, millä välineillä, menetelmillä tai käytännöillä tavoitteet pyritään toteuttamaan ja miten toiminta tulee näkyväksi ja ohjattavaksi.

Yläluokkien ohjaamana syntyi myös käsityksiä siitä, minkälaisia toimijuuden odotuksia asiakkaisiin liitettiin. Esimerkiksi digitaalisten palvelujen käyttöä edellytettiin asiakkaan ohjautuessa palveluihin.

Viimeisessä vaiheessa sisällönanalyysiä on aineiston käsitteellistäminen. Aineiston alkuperäisistä ilmauksista muodostetaan uusia teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Huomasin, että asiakkaan asema ja odotukset toiminnasta muuttuivat sen mukaisesti, missä vaiheessa asiakasprosessia oltiin. Samalla myös se, millaisena hallinta näyttäytyi muuttui asiakasprosessien vaiheissa. Havaintoni perusteella jäsenmän tutkimukseni tulosluvut asiakasprosessin vaiheiden mukaan kolmeen osaan:

- 1) Ennen asiakkuutta
- 2) Asiakkuuden alussa
- 3) Asiakkuudessa

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat
Ennen asiakkuutta	Rationaliteetit	Ennaltaehkäisy ja ennakointi
	Teknologiat	Elintapaohjaus ja asiakassegmentointi
Asiakkuuden alussa	Rationaliteetit	Saavutettavuus ja ohjaus
	Teknologiat	Asiakasohjaus ja palvelutarpeen arvioinnit

Asiakkuudessa	Rationaliteetit Teknologiat	Tehokkuus ja vaikuttavuus Asiakas- ja hoitosuunnitelmat & arviointimittarit
---------------	------------------------------------	--

Taulukko 2 Hallinnan rationaliteetit ja teknologiat asiakasprosessien vaiheissa

Taulukolla pyritään hahmottamaan sitä, millä tavalla ala-, ylä- ja pääluokat ovat syntyneet ja millä tavalla ne liittyvät toisiinsa. Yläluokat ohjasivat alaluokkien rakentumista. Samalla hahmottuu käsitys siitä, millä tavalla alaluokat korostuivat tietyssä asiakasprosessin vaiheessa.

Tutkimuksen aineisto analyysiprosessin ja analyyttisten valintojen johdattelemana jäseneltiin aineistoa hallinnan analytiikan viitekehyksessä. Analyysi etenee teoriaohjaavasti, jossa on yläluokkina hallinnan rationaliteetit ja teknologiat, joiden alle yhdistettiin aineistosta poimittuja hallinnan rationaliteetteja sekä teknologioita. Näiden kautta jäsennettiin loppuraporttien tuottamia ajattelutapoja ja ohjaamisen keinoja liittyen asiakasprosessiin. Analyysin tuloksena muodostuu kuva siitä, millaisena asiakas näyttäytyy.

4.4 Tutkimusetiikka

Tutkimuksessa olennaista on tarkastella tutkimusprosessin luotettavuutta sen kaikissa vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella tutkijan objektiivisuuden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135.) Tutkijana olen huomioinut oman positiioni ja pyrkinyt objektiivisuuteen. Tutkijan omien mielipiteiden tiedostaminen ja niiden mahdollinen vaikutus tutkimukseen on tärkeä tunnistaa. On tarpeen tiedostaa, millaisia kielellisiä valintoja tutkimuksessa tekee tai mihin aineiston kohtiin tai kirjallisuuden kohtiin tutkija kiinnittää huomiota.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös reliabiliteetin sekä validiteetin käsitteiden kautta. Reliabiliteetti eli toistettavuus tarkoittaa sattumanvaraisen vaihtelevuuden minimoinnista. (Hirsjärvi ym 2007, 226). Pyrin tekemään analyysiprosessini mahdollisimman läpinäkyväksi tuoden muun muassa esille aineistolainauksia aineistosta. Lisäksi julkiset dokumentit ovat muiden tarkasteltavissa, mikä tukee tutkimuksen läpinäkyvyyttä.

Käyttämäni julkiset dokumentit ovat myös vapaasti saatavilla verkossa eivätkä ne sisällä henkilötietoja. Aineiston käyttämiseen ei tarvittu myöskään erillistä tutkimuslupaa.

Validiteetti puolestaan arvioi sitä, kuinka onnistuneesti tutkimustehtävä tarkastelee tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi ym 2007, 226). Aineisto sopii hyvin tutkimustehtävälleni, sillä loppuraportit edustavat institutionaalista sekä strategista dokumentaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä. Raporteissa ja kehittämistyössä jäsennellään tavoitteet, toimenpiteet ja vaikutukset. Samalla asiakkaan toiminnasta tuotetaan hallinnan kohteena tietynlaista käsitystä.

Tutkimuksessani aineistolainaukset ovat lyhyitä ja tutkielmaan on pyritty ottamaan sellaisia aineistolainauksia, joiden merkitykset toistuvat muissa raporteissa. Aineistoa on tulkittu lähiluennan keinoin, jolloin yksittäisten lyhyiden aineistolainauksien kautta on tehty laajoja tulkintoja. Aineistolainauksilla on pyritty havainnollistamaan analyysiä tukevia ilmaisuja osana laajempaa tulkinnallista kokonaisuutta.

Tutkielmassa asiakkaan näyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, millaisena asiakkaan toiminta ja rooli näyttäytyy loppuraporteissa toimijana ja hallinnan kohteena. Toisin ilmaisten kyse on asiakkuuden rakentumisesta sekä asiakkaan roolin paikantumisesta. Käsittelen asiakkuuden rakentumista yleisellä tasolla suhteessa hallinnan tarpeen perusteluihin ja ratkaisukeinoihin. Asiakkuuden alkaminen voidaan ymmärtää eri tavalla hyvinvointialueiden kesken esimerkiksi tietojärjestelmän rakenteiden perusteella. Tällä yksityiskohdalla ei kuitenkaan ole tutkimustehtävälleni merkitystä palveluprosessin kokonaisuuden ja hallinnan toteuttamisen kannalta. Keskityn enemmänkin siihen, miten esimerkiksi ennen asiakkuutta rationaliteetit ja teknologiat määrittävät asiakkaan paikkaa ja asemaa.

Tutkielmaa tehdessä oli myös tiedostettava se, että dokumentit ilmaisivat kehittämistyötä myönteisessä valossa, jolloin haasteiden tai epäkohtien kuvailua ei tuotu esille selvästi. Tutkielmassa on myös tiedostettu se, asiakassegmentoinnit sekä muut luokittelun käytännöt ovat rakentuneet asiantuntijatiedon määrittelyjen kautta. Asiakkaiden jäsentäminen erilaisiin kategorioihin esimerkiksi riskien tai palveluiden käytön perusteella tuottaa tietynlaista käsitystä asiakkuudesta. Tutkielmalla ei ole tarkoituksena vahvistaa normatiiviseksi muotoutuneita luokitteluja, vaan tuomaan ne esille tutkimusaineistosta ja näin helpottaa sen tunnistamista, miten erilainen asiakkuus tulee kategorisoiduksi. Tutkijana olen tietoinen siitä, että tutkimus itsessään osallistuu todellisuuden jäsentämiseen. Tämän vuoksi tutkielmassa on pyritty tuomaan näkyväksi, miten yksilöitä ja asiakasryhmiä hallinnallistetaan ja näin luomaan myös vasta-argumentteja leimaavalle käsitteistölle.

5 ASIAKAS HALLINNAN KOHTEENA

Loppuraportit tuottivat pääosin palvelutason ja hyvinvointialueiden organisatoristason kehittämishankkeen tuloksia ja arviointia. Samalla rakentui hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden kautta käsitys siitä, millaisena asiakas näyttäytyi loppuraporteissa. Hallinnan analytiikan näkökulmasta raportit toivat mielenkiintoisen mahdollisuuden tutkia asiakkaiden nykytilaa palvelujärjestelmässä, sekä sitä miksi ja miten hallitaan.

Loppuraporteissa asiakkuus näyttäytyi erilaisena asiakkuusprosessin eri vaiheissa. Tämä mahdollistaa yksityiskohtaisemmin asiakkuuden eri vaiheisiin kiinnitetyn hallinnan muutoksen tarkastelun. Tulosluvut etenevät ongelmien määrittelystä siihen, millaisia rationaliteetteja ja teknologioita keksittiin hallinnan ratkaisuksi. Aineistolainausten avulla tulkitsin hallinnan luonnetta sekä asiakkaan näyttäytymistä palvelujärjestelmässä.

5.1 Ennen asiakkuutta: Potentiaalinen riski

Ennen asiakkuuden alkamista tässä tutkimuksessa pidetään vaihetta, jossa asiakas ei ole vielä palvelujen piirissä, mutta on aikomassa tai tulisi hakeutua. Se tarkoittaa sitä, että varsinaista asiakkuussuhdetta ei palvelujen ja asiakkaan välille muodostu, jolloin hallinta ilmenee etäältä. Hyvinvointialueiden loppuraporteissa hallinta kohdistui ennen varsinaisen asiakkuuden alkamista pääosin väestöön ja potentiaalisiin asiakkaisiin ennaltaehkäisyyn ja ennakkoinnin rationaliteettien kautta. Kehittämistyön painopiste oli erityisesti asiakkaiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevissä sekä matalan kynnyksen palveluissa. Hallinnan kohteena ei tässä vaiheessa ollut vielä vain yksi asiakas, vaan alueen väestö. Palvelutarpeita ja palvelujärjestelmän kuormitusta pyrittiin ennakoimaan. Ennakointia ohjasi myös tavoite kustannustehokkaasta palvelujärjestelmästä. Ongelmiksi määrittyi palvelutarpeiden kasvu sekä kustannusten nousu. Puhutaan biopoliittisesta hallinnasta, jossa Rosen (2009) mukaan hallinta toimii riskien kautta, jolloin hallinnan kohteena on mahdollinen riski. Ihmisten mahdollisia palvelutarpeita pyritään vähentämään ja välttämään niitä ehkäisevän ennakkoinnin avulla.

Ennakointia ei voitu kohdistaa tarkoin, vaan tavoiteltiin ihmisryhmä- ja väestötason muutoksia tausta-ajatuksella, että hallinta kattaa näin myös ne ihmisryhmät ja yksittäiset ihmiset, jotka nähdään mahdollisina tulevana palvelujen käyttäjinä. Hallinta ei pelkästään kohdistunut siis vain palveluja käyttäviin asiakkaisiin vaan laajempaan väestöön. Näin toimien hyvinvointiin ja sitä kautta palvelutarpeeseen liittyviä riskejä pyrittiin tunnistamaan varhaisessa vaiheessa. Yksilöitä ohjataan erilaisten palvelujen ja toimintamallien avulla kohti paremmiksi todettuja elämäntapoja sekä varhaista palvelujen käyttöä. Kuten Foucault (2005, 39–42) toi esiin, biovallalla voidaan hallita väestön elinvoimaisuutta ja terveenä pysymistä. Väestöä hallitaan vapauden kautta, jolloin yksilöitä ohjataan eri tavoin kohti ”oikeita” valintoja (Kaisto & Pyykkönen 2010).

Raporteissa korostui matalan kynnyksen palveluihin ja ennaltaehkäisevään työhön panostaminen. Näihin panostaminen voidaan myös tulkita niin, että asiakkaat ja potilaat ovat päätyneet palvelujen piiriin vasta, kun vaaditaan jo raskaimpien ja samalla kalliimpien palveluiden tukea. Palvelujärjestelmän palvelutarpeiden kasvun ja kustannusten nousun haasteisiin ratkaisuksi keksittiin ehkäisevän ja ennakoivan työn kehittäminen.

”Toiminnan painotusta haluttiin siirtää raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön” (KYM)

”Seuraavaksi eniten tavoiteltiin toiminnan painotuksen siirtämistä ennaltaehkäiseviin ja ennakoivaan työhön” (VAKE)

Ennaltaehkäisy esitettiin keinona vastata sekä mahdollisten asiakkaiden palvelutarpeisiin että sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuun. Palvelutarpeiden ennaltaehkäisy ja ennakointi ilmenivät yleisimpinä hallinnan keinoina raporteissa. Kuten Rose (1999, 246–247) korosti riskien tunnistaminen ja niiden ohjaama toiminta vaikuttaa olevan loppuraporteissa tapa tuoda tulevaisuus nykyhetkeen, jolloin riskit voidaan tehdä hallittavaksi sekä laskettavaksi. Loppuraporteissa ennaltaehkäisy ja ennakoivan työn kehittäminen voidaan tulkita tulevaisuuden hallintana, jossa väestö nähdään riskien kantajana ja jossa yksilöillä on vastuu tunnistaa omat riskinsä ja hakeutua ajoissa palveluihin.

Riskiajattelu ohjaa myös suhtautumista sekä itseemme että muihin kanssaihmiisi, mikä loppuraporteissa korostuu erityisesti tässä vaiheessa, joka edeltää ennen varsinaista asiakkuutta. Voidaan kuitenkin kysyä, kuinka kattavasti riskien hallinta toimii hyvinvointia tukevissa palveluissa. Kuinka hyvin esimerkiksi päihteiden käytön mahdollinen riskiasiakas tunnistaa jo ennen varsinaista päihteiden ongelmakäyttöä riskinsä niin, että hän osaisi hakeutua ajoissa ennaltaehkäiseviin tai varhaisen tuelle palveluihin. Uusliberalismi

eli nykyinen hallintatapa on tuottanut sen, että riskien hallinta on siirtynyt valtiolta yksilöille ja yhteisöille. Näin syntyy odotus siitä, että vastuullinen kansalainen hallitsee tunnistaa ja hallitsee omia riskejään ja toimii riskitietoisuuden ohjaamana. (Rose 1999, 159–160.)

Vaikka hallinnassa tuodaan esiin palvelutarpeiden vähentämiseen pyrkivä ennakoiva toiminta, korostuu tarkastelussa tausta-ajatuksena taloudellisuus eli kustannusten hallinta. Asiakkaat näyttäytyvät tällaisen rationaliteetin valossa mahdollisina kustannusriskeinä, ja kustannusten hallinta edellyttää varhaista puuttumista. Ennaltaehkäisy näyttäytyykin tapana hallita terveyden ja sosiaalisten ongelmien sekä palvelutarpeiden kasvua, koska näin tavoitellaan julkisen talouden kestävyyttä. Varhainen palvelujen tarpeen tunnistaminen esitettiin raporteissa keinona estää ongelmien kasautumista ja samalla vähentää erityisesti raskaiden palvelujen tarvetta.

Ennaltaehkäisyyn sekä riskien hallinnan rationaliteetit tuottivat erilaisia tapoja hallita. Tämän vaiheen teknologioita loppuraporteista tunnistin useamman. Tiedolla johtaminen nostettiin esiin keskeisenä kehittämisen kohteena, joka viittaa palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen tuotetun tiedon avulla. Tiedon saatavuuteen ja vertailtavuuteen liittyvät ja siitä kerrotut haasteet toivat esiin sen, kuinka tärkeänä tiedontuotanto on ennakkoinnille. Esiin nostetut haasteet asettavat jossain määrin kyseenalaiseksi, toimiiko ennakkoinnin logiikka halutusti. Hallinnan analytiikassa hallinta edellyttää myös kohteen laskettavaksi tekemistä. Tiedolla johtaminen mahdollistaa myös etähallinnan ja suoritusten seurannan tilastojen kautta. Nykypäivän johtaminen edellyttää tavoitteiden asettamista sekä erilaisten indikaattorien hyödyntämistä. (Rose 2009, 151.) Tiedolla johtamiseen liittyy myös vahvasti asiantuntijatiedon korostuminen. Asiantuntijatiedon kuten lääketieteen, psykologian tai sosiaalialan tiedon kautta arvioidaan yksilön ominaisuuksia ja käyttäytymistä, jolloin riskit voidaan tunnistaa. Samalla syntyi käsitys siitä, millaista pidetään normaalina ja mikä on ei-toivottua ja riskialtista. (Foucault 2007.) Tiedolla johtaminen voidaan nimetä teknologiaksi ja sitä voidaan pitää kattokäsitteenä ja hallinnan mahdollistavana teknologiana, joka toimii uusliberalistisen hallinnan taustalla vaikuttavana mekanismina, jonka kautta tietoa luokitellaan ja hyödynnetään.

Raportit korostivat myös asiakkaiden hyvinvoinnin tukemista ennen varsinaista palvelujen tarvetta muun muassa elintapaohjauksella. Elintapaohjaus ei rajautunut pelkästään osaksi varsinaisen asiakkuusvaiheen asiakas- tai hoitosuunnitelmia, vaan niiden tavoitteena oli vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen jo ennen varsinaista asiakkuutta.

”Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä kehittäminen sisälsi esimerkiksi elintapaohjauksen toimintamalleja” (PK)

Elintapaohjaus perustuu asiantuntijoiden antamaan ohjaukseen hyvistä elintavoista, joiden tarkoituksena on auttaa yksilöitä tekemään tavoiteltuja elintapavalintoja. Rose (2009, 224–225) totesi terveyden edistämisen tulleen myös osaksi yksilöiden identiteettejä. Asiantuntijatiedon avulla yksilöitä ohjataan siihen, että yksilöt myös itse haluavat olla terveitä. Elintapaohjaus rakentaa näin yksilöstä vastuullista toimijaa. Väestötason terveysongelmat siirretään yksilön itsehallinnan piiriin ja yksilön vapauden kautta toteutuviksi, asiantuntijatiedon ohjaamiksi valinnoiksi. Hallinta tuottaa näin normatiivisia käsityksiä oikeanlaisista elämäntavoista (Foucault 2007).

Toinen asiantuntijatietoon pohjautuva teknologia oli asiakkaiden segmentointi eli luokittelu ryhmiin, jotka ohjaavat tulevaa palvelujen tarjontaa tai palvelupolkua. Segmentoinnin avulla ennakoidaan asiakkaan palveluntarvetta.

”Segmentointimalli: Segmentoinnin viitekehys on tehty. Segmentointia on pilotoitu osana monialaista toimintamallia ja aikuissosiaalityötä” (VAKE)

”Perhetyön porrasteisuus ja asiakassegmentointi perhesosiaalityössä” (LUVN)

”Asiakkuuksien segmentointiin luotiin tunnistamisen työkaluja, joiden avulla tunnistetaan eri asiakkuudet” (EP)

Asiakassegmentoinnilla voidaan ryhmitellä asiakkaat palvelutarpeen riskien ja palvelujen käytön perusteella, jolloin palveluiden kohdentaminen tarkentuu. Segmentoinnilla voidaan havaita, millainen asiakas on järjestelmän näkökulmasta ja millaiseksi hänen palvelutarpeensa voi kehittyä. Osassa raporteissa väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden ennakointi olivat perustana myös palvelujen yhdenmukaistamiselle. Yleisempiä asiakkuuksien jaotteluita, joita raporteista tunnistettiin ovat paljon palveluja käyttävät tai tarvitsevat asiakkaat sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Näiden ohella asiakkuuksia jaoteltiin ikäjakauman mukaan. Segmentoinnin avulla voidaan ennakoida tunnistaa asiakkaat, joille todennäköisesti syntyy suurempia palvelutarpeita, jolloin varhaiset toimet voidaan kohdentaa paremmin ennen raskaiden palvelujen tarvetta. Asiakassegmentoinnilla tuetaan myös tilastointia ja tiedon tuotantoa, jolla palvelujen tuotantoa voidaan hallita. Kun asiakkuudet segmentoidaan, samalla segmentoidaan myös palvelut. Segmentille tyypilliset toimenpiteet, esimerkiksi riskiryhmille on omat asiantuntijansa ja hallintamenettelyt. (Rose 2009, 236.) Segmentointi ei perustu ensisijaisesti yksilön omaan kokemukseen tai segmentin valintaan, vaan asiantuntijatietoon ja ennakkoinnissa käytettyyn tietopohjaan.

Esimerkiksi sosiaalihuollossa jo lain mukaan oikeuden erityiseen tukeen määrittelee sosiaalityöntekijä, kun arvioidaan asiakkaalla olevan erityisiä vaikeuksia saada tai hakea palveluita (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Lähes jokaisessa raportissa digitaalisten kanavien hyödyntäminen näyttäytyi keskeisenä teknologiana. Digitaaliset kanavat mahdollistavat asiakkaista tiedon keräämisen. Erilaisen omaoire- kyselyiden avulla voidaan tunnistaa asiakkaiden tarpeet. (Rose 2009, 236).

”Vahvistimme asukkaiden sähköisen oma-asioinnin mahdollisuuksia muun muassa oma-seurantasovelluksen, digitaalisten hoitopolkujen ja Omaolo-palvelun avulla.”(KS)

Samalla digitaalisten kanavien lisääminen ja kehittäminen ohjaa yksilölle vastuuta omasta hyvinvoinnista, sillä digitaaliset palvelukanavat esitetään usein ehtona palveluiden saamiselle tai riittäväksi tai ensisijaisiksi palveluksi tietyissä tilanteissa muun muassa omahoidossa. Tämän ohella digitaaliset kanavat ovat myös ammattilaisten työvälineitä.

Tässä alaluvussa käytiin läpi asiakkaiden hallinnan toteutumista jo ennen kuin he tulevat yksilöasiakkaiksi. Kansalaiset näyttäytyvät tarkastelussa potentiaalisina asiakkaina. Hallinnan analytiikan näkökulmasta yksilöitä tarkastellaan mahdollisina riskikohteina, joiden hyvinvointia pyritään ohjaamaan ennakoivasti. Ennaltaehkäisyn toimenpiteet kohdistuivat alueiden koko väestöön. Hallinta tapahtuu varhaisessa vaiheessa riskien tunnistamisen kautta. Ennen asiakkuutta asiakas rakentui ennaltaehkäisevän hallinnan kohteeksi, ja yksilön hyvinvointiin liittyviä tekijöitä pyritään ohjaamaan jo ennen varsinaista asiakkuutta. Raporteissa asiakkaan rooli näyttäytyi myös mahdollisten tulevien ongelmien, kustannusten ja raskaampien palvelujen käyttäjinä. Tähän ongelmaan pyrittiin vastaamaan ajoissa varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluilla, jotka toimivat myös keskeisenä kohtana, jolloin mahdollinen asiakas saadaan osaksi palveluita.

Hallinta voidaan ajatella toimivan tehokkaasti, kun yksilön oma toiminta tavoittelee väestötason tavoitteita. Hallinnan kohteena ei myöskään ole vain sairaus tai ongelma vaan ennakoitu riski ja palvelun tarve. Hallinnan kautta tarkastellen riskien hallinta toteutuukin yksilön itsensä toteuttamana ja hänen vapauteen perustuvien valintojensa myötä oman edun ajamisena.

Asiakas näyttäytyy ennen varsinaista asiakkuutta vastuullisena yksilönä, joka osaa hyödyntää digitaalisia kanavia sekä omaksuu pitämään omasta hyvinvoinnista huolta. Omasta hyvinvoinnista huolta pitäminen edellyttää toiminnan lisäksi myös yksilön omaa kiinnostusta ja motivaatiota hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Ennen kaikkea ”ihanneasiakkaan” tulisi havaita oma palveluntarve varhaisessa vaiheessa, hakeutua palvelujen piiriin

tai noudattaa erilaisia elintapaohjauksia. Teknologioiksi nimettiin matalan kynnyksen palvelut, elintapaohjaukset sekä digitaaliset palvelukanavat, joissa esimerkiksi oirearviot ovat tärkeitä hallinnan välineitä sekä asiakkaalle että ammattilaisille. Tavoitteena oli siis väestön terveyden optimointi sekä kestävyysvajeen hallinta. Tätä kautta asiakas näyttäytyi ennen varsinaista asiakkuutta väestötasoisena hallinnan kohteena sekä yksilönä, joka arvioi omaa hyvinvointia ja hakeutuu palveluihin tarpeen tullen.

5.2 Asiakkuuden alussa: Asiantuntijatiedon kohde

Edellisessä luvussa ennen varsinaista asiakkuutta hallinnan kohteena oli väestö, joissa yksilöt nähtiin riskien kantajina. Hallinnan kohde muuttuu asiakasprosessin edetessä, jolloin tarkastelun kohteeksi muotoutuu asiakkuuden alkamisen vaihe, mikä näyttäytyi erityisen tärkeänä vaiheena palveluihin hakeutumisessa.

Asiakkaaksi tulo sosiaali- ja terveydenhuoltoon on pyritty rakentamaan selkeäksi. Hyvinvointialueiden loppuraporteissa asiakkuuden alkuvaihetta jäsensi asiakkaan ohjautuminen oikeaan palveluun. Palveluihin hakeutuessa asiakkaan itseohjautuvuus saa merkittävän roolin, jota tukee muun muassa edellisessä tulosluvussa esille nostetut matalan kynnyksen palvelut sekä digitaaliset palvelukanavat.

Asiakkuuden alkuvaiheessa ongelmiksi määriteltiin hoitoon pääsyn viiveet sekä palvelujen pirstaleisuus. Keskeiseksi kehittämisen kohteeksi rakentui palveluihin pääsyn nopeuttaminen, jolloin palvelun tarpeeseen voidaan vastata nykyistä paremmin varhaisessa vaiheessa. Samalla asiakkaan ajoissa ohjautumista palveluihin pyrittiin kehittämään. Toiseksi palveluiden yhtenäistämällä pyrittiin rakentamaan asiakkaan palvelupolku selkeämmäksi. Asiakkuuden alussa kehittämisen painopiste kohdistui erityisesti asiakasohjauksen ja neuvonnan ympärille. Toisin sanoen asiakkaaksi tuloa pyrittiin organisoimaan ja hallitsemaan paremmin. Tässä vaiheessa saavutettavuuden ja ohjauksen rationaliteetit jäsensivät asiakkuuden alkuvaihetta. Hallinnan kohteeksi asettui asiakas, jolloin prosessissa palvelujärjestelmän toimivuudella on suuri merkitys. Asiakasprosessia ohjaavat ammattilaiset.

Asiakkaan tulisi hakeutua palveluihin tunnistettuaan palvelutarpeensa. Asiakkaan itseohjautuvuus tuli esiin kytkeytyen edelliseen vaiheeseen eli kaikille potentiaalisille asiakkailla tarjottuihin riskienhallinnan ja varhaisen tunnistamisen keinoihin.

”Etäasiointi on mahdollistanut matalan kynnyksen asiointiin ja yhteydenoton palveluihin ilman asiakkaan siirtymistä terveydenhuollon toimipisteeseen” (KYM)

”Digiasiointipoluilla asiakas on voinut itsenäisesti arvioida omaa tilannettaan ja palvelun tarvettaan itsearvioinnin työkaluilla sekä ottaa tarvittaessa yhteyttä ammattilaiseen palvelun sisään rakennettu viestipalvelun avulla.” (KYM)

Asiakkaaksi tulo on muuttunut digitalisaation myötä. Usein palveluihin pääsy ja asiointi vaatii digikanavien hyödyntämistä, kuten chat-asiointikanavia, videovastaanottoja, sähköistä oma-asiointia tai oirekyselyiden täyttämistä. Asiakkaaksi tulo ei siis nykypäivänä aina edellytä fyysistä käyntiä, vaan kontakti voidaan muodostaa etäpalveluin ja ilman kasvokkaisuutta. Digitaalisilla palvelukanavilla pyritään madaltamaan kynnystä asiakkuuden alkamisessa. Toisaalta tämä vaatii asiakkaalta oma-aloitteisuutta sekä kykyä ja mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia palvelukanava.

Tämä edellyttää asiakkaan itseohjautuvuutta, mitä erityisesti Rose (2009,4) korosti. Hänen mukaansa hallinnan pyrkimyksenä on tuottaa yksilöistä itseohjautuvia niin, että he osaavat hakeutua palveluihin ja toimivat hallinnan tavoittelemalla tavalla. Itseohjautuvuutta palveluihin hakeutumisessa täydentävät asiantuntijoiden arvioinnit, mikä tulee esiin mahdollisuudesta, että asiakkuus voi alkaa myös huoli-ilmoituksesta, jolloin yhteydenoton vastuu ohjautuu viranomaisille.

Loppuraporteissa korostettiin asiakasohjausta ja neuvontaa, mikä näyttäytyi myös yhtenä merkittävänä kehittämisen kohteena. Palveluiden vaikea saavutettavuus tunnistettiin yleisesti. Sitä pidettiin hallinnalle ongelmia tuottavana, joten sen kehittämiseen kerrottiin panostettavan.

”Palvelut ovat vaikeasti löydettävissä asiakkaalle ja hänen läheiselleen ja hoito- ja palveluketju puuttuu.” (PK)

”Asiakkaaksi tulon prosesseja selkeytettiin ja yhtenäistettiin” (LUVN)

”Asiakas ohjataan oikeaan palveluun yhdestä yhteydenottokanavasta” (KU)

”Neuvonnan kautta asiakkaat ohjautuivat palveluihin” (VAKE)

Ohjaus ja saavutettavuus ovat asiakkuuden alussa korostuvat rationaliteetit. Asiakkaat on saavutettava, jotta heidät voidaan ohjata oikeaan palveluun. Kehittämisen kohteeksi paimottui palveluiden yhtenäistäminen ja keskitetty asiakasohjaus. Asiakkuuden alussa palveluntarvetta pyrittiin myös arvioimaan kokonaisvaltaisesti ja näin tehostaa oikeisiin palveluihin ohjautumista. Rose (2009, 28–29) toi esiin sen, kuinka asiantuntijatiedolla on

valta määritellä kriteerit palveluihin pääsyssä. Samalla hän korosti modernin hallinnan toimivan keskeisesti asiantuntijatiedon varassa, jossa yksilö on tiedon kohde, jotta yksilöä voidaan ohjata ja toimintaa suunnata. Tämä tarkoittaa sitä, että asiantuntijatieto toimii ikään kuin portinvartijana palveluihin.

Asiakkuuden alussa asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistaminen, arviointi ja ohjaus osana palvelujärjestelmää toimivat keskeisinä teknologioina. Asiakas ei toimi itsenäisesti palvelujärjestelmässä, vaan polku määrittyy ammattilaisten tiedon ja palveluiden kautta.

Alkuvaiheessa hallinnalla pyritään luomaan käsitys siitä, millainen asiakas on suhteessa palvelujärjestelmän toimintaan ja miltä hänen sitoutumisensa hallinnan tavoitteisiin näyttäytyy (Rose 2009, 28–29). Tällä tarkoitetaan sitä, että asiantuntijatiedon avulla asiakkaan ongelmat nimetään ja luokitellaan, jotta asiakkuus on hallittava. Tämän luokittelun perusteella asiakkaan palvelupolku rakentuu, jolloin voidaan myös tarkemmin ymmärtää se, vaatiiko asiakas esimerkiksi tiiviimpää tukea tai useamman eri ammattilaisen tukea yhtäaikaaisesti.

Loppuraporteissa asiakkuuden alussa hallinnan teknologioiksi näyttäytyi asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi. Asiakkaan tilanne kuvattiin jäsennettäväksi systemaattisesti, jolloin palvelupolku rakentui tuotetun tiedon varaan. Samalla asiakkuus rakentui institutionaalisesti määriteltäviin normeihin sopivaksi. Yksi keskeisin teknologia ammattilaisen välineenä arvioinnissa on palvelutarpeen tai hoidon tarpeen arviointi. Sen avulla pyrittiin kartoittamaan asiakkaan kokonaistilanne ja ohjaamaan asiakas sopivaan palveluun.

”Asiakkaan palveluntarve arvioidaan ja hänet ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin” (VAKE)

”Ammattilaisten tekemä palvelutarpeen arviointi ohjaa asiakkaan palveluihin” (IU)

Suhteessa edelliseen vaiheeseen, asiakkaan oma toiminta vahvistuu. Kuitenkin edelleen loppuraporteissa asiantuntijan näkemys palvelutarpeesta ja sopivista palveluista tulee vahvasti esiin. Mitä avoimemmin ja laajemmin asiakas osaa kertoa tilanteestaan, sitä paremmin hänen palvelun tarpeensa on asiantuntijoiden tunnistettavissa ja ohjaus oikeaan palveluun parantuu. Näin asiantuntijan asiakkaan tilanteesta välittynyt tieto korostuu. Palvelutarpeen arviointi on prosessi, jossa asiakkaan tilanne suhteutetaan palvelujärjestelmän asettamiin kategorioihin. Asiakas näyttäytyy analyysin ja ohjauksen kohteena, jossa hänen asemansa määrittyy palvelujärjestelmän tiedon ja organisaation käytäntöihin. Asiantuntija tuottaa tietoa yksilön tilanteesta, kuten terveydestä tai palvelutarpeesta. Samalla

asiantuntija määrittää, millaisena tämä tilanne ymmärretään ja mitä toimenpiteitä siihen liitetään (Miller & Rose 2010, 29–30).

Loppuraporteissa korostui myös matalan kynnyksen palvelut, joiden tarkoituksena on tavoittaa asiakkaat varhaisessa vaiheessa. Raporteissa kuvataan erilaisia malleja, joiden kautta asiakkaat voivat hakeutua palveluihin helposti. Samalla pyrkimyksenä on tavoittaa asiakkaat ja saada heidät nopeammin palveluihin. Saavutettavuus onkin yksi hallintatek-ninen edellytys sille, että yksilö pääsee palveluiden piiriin ja häntä voidaan auttaa (Rose 2009, 243).

Asiakasohjaus on teknologia, jonka avulla yksilöiden palvelujen käyttöä pyritään ohjaamaan ja hallitsemaan. Asiantuntijatiedon hyödyntäminen osana hallintaa tukee arvioimista, luokittelua ja ohjausta. Asiakkaan asema rakentuu näin asiantuntijavälitteisesti. Ammatillaiset tulkitsevat asiakkaan tarpeet ja ohjaavat tarkoituksenmukaisimmiksi tunnistamiinsa ja mahdollisina pitämiinsä palveluihin.

Raporteista voidaan tulkita kohdat, joissa korostetaan oikea-aikaisesti palveluihin hakeutumista siten, että asiakkaan liian myöhään hakeutuminen palveluihin pyritään korjaamaan asiakkaan toimintaa ohjaamalla jo ennen varsinaista asiakkuutta. Asiakkaan asian käsittely on aloitettava viipymättä asiakkaan hakeutuessa palveluun, mikä ohjaa ammattilaisten ja palveluiden toimintaa, mutta samalla hallinnallisella tasolla välillisesti se myös korostaa asiakkaan vastuuta varhaiseen yhteydenottoon. Oikea-aikaisuuden korostaminen ei vain ohjaa toimintaa vaan tuottaa käsityksen siitä, millainen toiminta on hyväksyttävää ja toivottavaa.

Tässä alaluvussa käytiin läpi asiakkuuteen tulemistä, jolloin asiakkaana on jo yksittäinen ihminen. Hieman samaan tapaan kuin edellisessä luvussa myös asiakkuuden alussa asiakkaan rooli näyttäytyy hallinnan kohteena niin, että asiantuntijatieto määrittää tarpeiden tunnistamista ja palveluihin ohjautumista. Samalla korostuu sen merkitys, kuinka ja millaista tietoa asiakas tuottaa asiantuntijoille. Tuloksista ilmeni, että asiakkaan vastuulla on tunnistaa palvelutarpeensa ajoissa ja olla varhain yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hallinnan rationaliteeteiksi muotoutui ohjauksen ja saavutettavuuden rationaliteetit. Niiden kautta teknologioiksi nimettiin asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin välineet. Yksilön tilanne tuotetaan näkyväksi, ymmärrettäväksi ja hallittavaksi erilaisten ammatillisten käytäntöjen, arviointien ja luokittelujen kautta. Hallinta toteutuu näin palvelujärjestelmän käytäntöjen ja rakenteiden ohjauksessa.

5.3 Asiakkuudessa: Itseohjautuva subjekti

Asiakkaan tunnistettua palvelutarpeensa ja ohjautuessa oikeaksi tunnistettuun palveluun ammattilaisten kautta, alkaa yleensä varsinainen asiakkuus. Se voi tarkoittaa esimerkiksi hoidon ja palvelun suunnittelua sekä tavoitteiden asettamista. Asiakkuuden alkaessa palveluiden toteutuminen ja niiden vaikutusten seuranta olivat raporteissa keskiössä. Loppuraporteissa ongelmiksi nimettiin palvelujärjestelmän resurssien rajallisuus, jolloin kehittämisen painopiste oli palveluiden tehostamisessa ja kohdentamisessa pitäytyen samalla ennestään käytössä olevissa resursseissa. Loppuraporteista nousi esiin vaikuttavuuden ja tehokkuuden rationaliteetit.

Vaikuttavuutta ja tehokkuutta rakennetaan palvelujärjestelmäehtoisesti, mutta nykypäivänä nämä rationaliteetit ulottuvat myös asiakkaan tehtäväksi. Ennen kaikkea uusliberalismi korostaa vastuun siirtoa valtiolta yksilölle tämän hyvinvoinnista, turvallisuudesta ja riskeistä (Rose 2009, 142).

”Laatu ja vaikuttavuus” (EP)

”Vaikuttava palvelukokonaisuus” (EP)

Näillä termeillä raporteissa kuvailtiin sitä, mihin aiotaan panostaa ja mikä on toivottu tavoitetilä. Loppuraporteissa ei suoraan sanoitettu asiakkaan vastuuta, mutta ongelmiin pyrittiin vastaamaan tehostamalla asiakkaiden itse- ja omahoitopalveluita. Keskeiseksi muodostui asiakkaan oma aktiivinen osallistuminen oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakas ei tässä vaiheessa näyttäytynyt enää vain ohjauksen kohteena, vaan toimijana, joka osallistuu aktiivisesti oman tilansa parantamiseksi.

”Asiakas on itse aktiivisesti mukana hoidon tarpeen arviossa heti alusta alkaen ---” (KYME)

Loppuraporteissa yksilön vastuullistaminen korostui. Myös poliittiset muutokset ovat lisäämässä hallinnan muotoja, jotka vahvistavat yksilöiden vastuuta entisestään. (Lemke 2007, 3). Palveluiden vaikuttavuuteen liittyy ajatus asiakkaan oman toiminnan aktiivisuudesta. Hoidon tai asiakassuhteen onnistumiseen edellytettiin sitoutumista ja aktiivista osallistumista.

Uusliberaali hallinta korostaa yksilön itsehallintaa, jota erityisesti Rose (2009) sanoitti kirjoittaessaan yksilön hallitsemista vapauden kautta. Tämä voi tarkoittaa sitä, että

asiakkaalle annetaan ikään kuin mahdollisuus valita itse, miten toimia hallinnan puitteissa, jolloin syntyy kokemus siitä, että asiakas saa itse päättää. Kuitenkin asiakas päättää jo ennalta valituista asioista, jotta hänen toimintansa perustuu palvelujärjestelmässä asetettujen tavoitteiden mukaiseksi.

Loppuraporteissa asiakkaan aktiivista ja itseohjautuvaa toimijuutta tuettiin erilaisin hallinnan teknologioiden avulla. Asiakas otettiin mukaan oman palvelunsa tai hoitonsa suunnitteluun. Näin asiakkaasta muotoutui ammattilaisten kumppani oman hoidon tai palvelun toteutuksessa. Samalla toiminta vastuullistaa asiakasta omasta tilanteesta. Hallinnan teknologioiksi kerrottiin kehitetyn ja otetun käyttöön digitaalisia palveluita, kuten omahoito-ohjelmia, joita asiakkaan tulisi itsenäisesti hyödyntää.

”Hoitosuunnitelmat osana hoidon ja jatkuvuuden ja omahoidon tukemisen vahvistamista” (KYM)

Asiakas- tai hoitosuunnitelmat eivät ole vain ammattilaisten työvälineitä, vaan myös itsetekniikoita. Rose (2009, 153) tarkoitti niillä tapoja ja keinoja, joilla yksilöt muokkaavat omaa käyttäytymistä, ajatuksia ja, yksinkertaisesti, tapaansa elää. Itsetekniikoiden avulla yksilöt voivat ikään kuin valmentaa itseään. Tämän perusteella hoito- ja asiakassuunnitelmat toimivat itsetekniikoina, joista asiakas ja ammattilainen ovat yhdessä sopineet. Suunnitelmien kautta asiakas velvoitetaan sitoutumaan tavoitteisiin ja ottamaan vastuuta esimerkiksi omasta terveydestä tai muusta palveluntarpeestaan. Näin vastuu siirtyy hienovaraisesti ammattilaisilta asiakkaalle.

Loppuraporteissa asiakas- ja hoitosuunnitelmien avulla asiakkaan palvelupolkua jäsennettiin, palvelujen jatkuvuutta sekä resurssien kohdentumista varmistettiin. Suunnitelmat tukivat myös hoidon porrastamista, palveluiden koordinoitua sekä omahoitoa. Samalla ne toimivat asiakkaan ja ammattilaisen välineenä yhteistyölle ja vastuun jaolle. Asiakkaan itsehoito-ohjelmat olivat asiakkaiden käytössä jatkossa tukemassa omahoitoa. Tämä korostaa myös sitä, että asiakasta ohjataan pitämään huolta itsestä.

”Asiakkaalla on edelleen käytössään materiaalit ja harjoitteet--joiden ääreen on helppo palata” (KYME)

Tämän kautta rakentuu kuva itseohjautuvasta ja jatkuvasti omasta hyvinvointia ylläpitävästä toimijasta. Asiakkaan vastuu ylittyy myös palvelukontaktin ulkopuolelle. Asiakkaan vastuullistamisesta huolimatta asiantuntijatiedon merkitys korostui myös asiakkuuden aikana. Ammattilaisten osuus näyttäytyi edellä esiintuotujen asioiden ohella myös esimerkiksi moniammatillisten tiimien kokoamisessa. Hallinta ei siirtynyt kokonaan

asiakkaalle, vaan rakentui jaetuksi. Toisaalta voidaan puhua myös kumppanuudesta. Loppuraporteissa tuotiin esiin tavoitetilaa, jota kuvattiin jo saavutetuksi.

”Asiakkaita ohjataan oikeanlaisiin tutkimuksiin ja asiakkaat ovat pääsääntöisesti oikeiden palveluiden piirissä oikea-aikaisesti” (EP)

”Moniammatillisen osaamismoduulin avulla potilaat ovat saaneet kokonaisvaltaista hoitoa” (LUVN)

”Sujuva moniammatillinen yhteistyö nopeuttaa asiakkaan tilanteen arvioimista” (VAKE)

Rose (2009) mukaan asiantuntijuus ei perustunut vain ylhäältä alaspäin, vaan myös horisontaalisesti useamman eri ammattilaisen tuottamaan ja jaettuun tietoon. Hänen mukaansa asiantuntijat kuten lääkärit tai sosiaalityöntekijät jakavat asiantuntijatietoaan ja professionaalista käsitteistöä asiakkaan kanssa. Jaettu tieto antaa asiakkaalle mahdollisuuden ymmärtää itseään asiantuntijatiedon kautta, jolloin asiakas voi toimia ja tehdä päätöksiä ”itsenäisesti” ja oikeasuuntaisesti. Tieto ei näin ole vain ammattilaisten hallussa.

Ammattilaisen ja asiakkaan välistä kumppanuutta hallittiin myös asiakkaan oikeasuuntaista voimaannuttamista tukemalla. Kumppanuus voidaan ajatella hallinnan muotona, jolla asiakkaan toimijuus, osallisuus ja vastuu ovat osa järjestelmän tavoitteita. Asiakkaalta odotettiin aktiivista osallistumista palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Loppuraporteissa esiteltiin muun muassa yhteiskehittämisen malleja, palautekanavia, asiakasraateja sekä digitaalisia kanavia, jotka tarjosivat asiakkaille osallistumisen mahdollisuuksia. Teknologiat määrittivät milloin, miten ja missä asiakas voi osallistua. Kumppanuus ei ilmennyt avoimena neuvotteluna, vaan rajattuna ja ohjattuna toiminnan muotona.

Kumppanuus ilmeni vastuun kautta vapautena, jossa yksilöt sidotaan järjestelmän tavoitteisiin ja asiakkaasta rakennetaan aktiivista toteuttajaa. Vastuu siirtyy yhä vahvemmin asiakkaalle itselle. Asiakasta ei kuvattu loppuraporteissa pelkästään palvelujen kohteena tai niiden käyttäjänä vaan myös aktiivisena yhteistyökumppanina palvelujärjestelmän kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Kumppanuus ilmeni myös modernina, asiakaslähtöisenä ja jopa demokraattisena tapana järjestää palveluja, joissa asiakkaan kokemus ja osallistuminen nähtiin keskeisinä työkaluina.

Yksi loppuraporttien keskeisin teknologia, joka ilmeni myös aikaisemmissa tuloslukuissa oli, digitaaliset kanavat. Niiden kehittämisen tavoitteena oli lisätä asiakkaan

mahdollisuuksia hoitaa asioita itsenäisesti ja seurata omaa hoitoa. Digitaaliset palvelut eivät ole vain asioinnin välineitä, vaan kytkeytyivät omahoidon lisäämiseen ja sitä kautta asiakkaan aktiiviseen rooliin. Hallinnan digitaaliset teknologiat ohjaavat asiakkaiden toimintaa. Aineistossa esiteltiin etävastaanotot, sähköiset ajanvaraukset, omahoitopolut sekä itsearviointivälineet, jotka jäsensivät palveluprosesseja, joissa asiakas toimii tiedon tuottajina sekä käyttäjänä. Nämä ovat myös keskeisiä etähallinnan muotoja, joissa yksilöä ohjataan hallitsemaan itseään järjestelmän normien ja mittareiden mukaisesti. Digitaaliset palvelut myös tekivät asiakkaan toimintaa näkyväksi, mitattavaksi ja arvioitavaksi. Asiakkaan aktiivisuus muuttui näin hallinnan välineeksi.

”Sähköinen oma-asiointi sekä itse- ja omahoito lisääntyvät ” (KS)

Loppuraporteissa esitetyillä toimintamalleilla pyrittiin vahvistamaan asiakkaiden kykyä huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnissa. Samalla digitaalisuus tuotti normia siitä, että ”ihanneasiakas” hyödyntää niitä ollen itseohjautuva ja vastuullinen. Kuten Miller ja Rose (2010) totesivat yksilöiden olevan tiedon kohteina, jotka tarkkailevat itseään ja suhteuttavat toimintaansa annettuihin normeihin.

Rosen (2009,140) mukaan yksilön oma toiminta on osa palvelujen tuloksellisuutta. Omahoidolla perustellaan myös vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä niin, että asiakkaan oma toiminta vaikuttaa palvelun tai hoidon tehokkuuteen.

Asiakas otettiin mukaan myös arvioimaan palvelua. Raporteissa esiteltiin erilaisia mittareita, kuten prosessi- ja suoritemittareita, jolla pyrittiin saamaan asiakkaista sellaista tietoa, mitä hyödyntää hoidon tai palvelun jatkosuunnittelussa. Mittarien avulla voitiin arvioida asiakkaan hoidon tilaa ja vaikuttavuutta, jolloin asiakkaan sekä palvelujärjestelmän toimintaa voitiin arvioida. Samalla mittarit toimivat asiakkaan ohjaamisen työkaluina.

” Mittaamme asiakaskokemusta systemaattisesti ja parannamme sitä jatkuvilla toimenpiteillä ” (LUVN)

Tämän perusteella asiakas näyttäytyy myös tiedon tuottajana, josta koko palvelujärjestelmä hyötyy. Rosen (2009,49–50) mukaan etäältä hallintaa mahdollistaa erilaiset arviointityökalut. Asiakkailta saadaan tietoa, joilla voidaan kehittää palveluita. Usein tällaiset arviointimittarit ovat osa palvelun tai hoidon seuranta tai niiden päättymistä. Erilaiset arviointityökalut ovat myös keskeisiä audit-yhteiskunnan teknologioita (Saari 2010, 11).

Tässä alaluvussa on tarkasteltu varsinaista tunnistettua asiakkuutta ja asiakkaan hallintaa ja asemointia osana palveluja. Asiakkuus näyttäytyy hallinnan analytiikan näkökulmasta vastuullisena ja aktiivisena toimijana. Asiakas ei voi olla täysin vapaa hallinnasta, silloin kun toimii palvelujärjestelmässä, mutta asiakkuuden vaiheessa yksilön oma toimijuus korostuu. Asiakas toimii hänelle annetuissa rajoissa, joka viittaa etähallintaan (Rose 2009). Tätä puoltaa vaikuttavuuden ja tehokkuuden rationaliteetit, jotka ovat peräisin uusliberalistisesta ajattelusta. Tehokkuuden ja vaikuttavuuden rationaliteetteja on vahvistanut se, että hoito tai palvelu on vaikuttavampaa, mikäli asiakas saa osallistua oman asiansa hoitoon.

Erityisesti teknologioiden kautta rakentui käsitys siitä, että asiakas on osa oman hoidon tai palvelun suunnittelua, toteutumista sekä arviointia. Tämä rakentaa oletuksen siitä, että asiakkaan tulee olla sitoutunut itsensä hoitamiseen. Esimerkiksi omahoitomallit, palveluja hoitosuunnitelmat ja monikanavaiset asiointimuodot rakentavat asiakkaan roolista itsenäistä, ennakoivaa ja vastuullista toimijaa palvelujärjestelmän asettamissa puitteissa. Samalla asiakasta odotettiin arvioimaan omaa tilaa jatkuvasti, jota tuettiin muun muassa itsearviointityökaluilla. Hallinta tuottaa samalla tarkkaavaista ja arvioivaa asiakasta omasta hyvinvoinnin tilasta. Asiakkaalta edellytetään myös kykyä osallistua itseään koskevaan palvelun toteutukseen ja arviointiin. Rooli ei rajoitu vain palveluiden vastaanottamiseen, vaan asiakas asemoituu osaksi prosessia. Hallinnan analytiikassa puhutaan yksilön itsehallinnasta suhteessa ympäristön eli palvelujärjestelmän asettamiin kehyksiin. Tästä päätellen asiakkaan aktiivisuus ei ole vain ominaisuus, vaan myös hallinnan tulos. Tuotettu ihanneasiakas palvelee hallinnallisia tavoitteita, palveluiden sujuvoittamiseksi sekä kustannusten hallinnaksi. Asiakkaan toiminta ei siis ole vain neutraalia, vaan hallinnallisesti rakentunut.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisena asiakas näyttäytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman loppuraporteissa hallinnan analytiikan näkökulmasta. Toisin sanoen tutkimuksen tarkoituksena oli asiakkaan hallinnan näkyväksi tekeminen. Samalla tarkoituksena oli myös havainnoida millaisia toiminnan odotuksia nykyinen palvelujärjestelmä antaa yksilöille. Tutkimus pohjautui hallinnan analytiikan teoriaan Nikolas Rosen (1999; 2010) sekä Peter Millerin (2010) soveltajien näkemyksiin.

Tutkimuksen aineistona toimi kahdeksan hyvinvointialueen loppuraportit, jotka oli tuotettu osana suurempaa hankekokonaisuutta ja jotka ovat julkisesti saatavilla. Analyysia ohjasi hallinnan analytiikan teoria, erityisesti Nikolas Rosen (1999; 2009; 2010) teoria-versio. Analyysissä tukeuduttiin erityisesti hallinnan rationaliteetteihin sekä teknologioihin. Niiden kautta pyrittiin hahmottamaan raporttien luoma käsitys siitä, miksi ja miten hallitaan. Nämä loivat käsityksen siitä, minkälaisena asiakas näiden kautta näyttäytyy palvelujärjestelmässä. Loppuraporttien kautta piirtyy esiin hallinnan toivottu ihanneasiakas.

Tulosluvut rakentuivat asiakkuusprosessin mukaisesti kolmeen vaiheeseen: ennen varsinaista asiakkuutta, asiakkuuden alussa sekä asiakkuudessa. Jäsentely tarkensi asiakkaan aseman erilaista jäsentymistä asiakkuuden eri vaiheissa, kun huomiota kiinnitettiin asiakkaan hallintaan.

Tutkimuksessa hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden paikantaminen toimi tavaltaan johdattelevana analyysinä siihen, millaisena asiakas eri asiakkuuden vaiheissa loppuraporteissa näyttäytyi. Loppuraporteissa esitetyt kehittämistarpeet ja toteutetut muutokset toivat esiin sen, mikä tunnistettiin ongelmalliseksi ja miten tähän tunnistettuun ongelmaan vastattiin. Rationaliteettien paikantamiseen vaikuttivat siten sekä ne asiointitilat, joita pidettiin ongelmana ja että ne käytännöt, joilla pyrittiin ratkaisemaan ongelmallisiksi tunnistetut asiointitilat. Teknologiat tulivat loppuraporteissa esiin hyvinä pidettyinä keinoina ja toteutettuina kehittämistekoina, joilla pyrittiin toteuttamaan ratkaisut. Näiden kautta päästiin hahmottamaan asiakkaan asema ja siihen kohdistuvat vaatimukset.

Rosen (2009) mukaan hallinnalla pyritään muovaamaan yksilöistä itsensä hallitsijoita, joka kantavat hallinnan tavoitteiden suuntaisesti vastuun omasta hyvinvoinnista. Tämä

sisältää myös ajatuksen siitä, että yksilöt tunnistavat heihin kohdistuvia riskejä. Ennen varsinaista asiakkuutta hallinnan kohteeksi asettuu koko väestö. Väestön hyvinvoinnin edistäminen kytkeytyy talouden kestävyYTEEN, jolloin ennaltaehkäisy on keinoa hallita kustannusten kasvua (Saari 2019). Ennen varsinaista asiakkuuttaan yksilö ei näyttäytynyt vain aktiivisena palveluiden käyttäjänä, vaan yksilö nähtiin osana laajempaa väestöä. Tällöin hallinta korosti erityisesti ennaltaehkäisyä, riskien tunnistamista sekä oman hyvinvoinnin edistämistä. Yksilön toimintaan ei kohdistunut suoraan velvollisuuksia, vaan enemminkin odotuksia hyvinvointia edistävien valintojen tekemisestä. Lisäksi hallinnalla korostettiin palvelujen piiriin hakeutumista oikea-aikaisesti. Yksilöä ohjattiin tunnistamaan oma palveluntarve ja hakeutumaan palveluihin. Tämänkaltaiset odotukset nostivat esiin sen, että asiakkaalla tulisi olla kykyjä ja mahdollisuuksia arvioida omaa tilannetta ja hakeutua ajoissa palveluiden piiriin. Hallinta toteutui näin pääosin ohjauksellisella ja informoivalla tavalla. Teknologioiksi nimettiin muun muassa elintapaohjaukset sekä asiakkaiden segmentointi, joiden avulla riskejä pyrittiin ennakoimaan.

Asiakkuuden alkuvaiheessa hallinnan kohteena näyttäytyi yksilöasiakas tai asiakassegmentti ja erityisesti ammattilaisten rooli korostui. Hallinta korosti saavutettavuutta sekä palveluun ohjausta asiantuntijatiedon kautta. Merkittävämmäksi toimijaksi korostui suurimmalta osin ammattilaiset. Asiakkaan toimintaa tuettiin ja ohjattiin muun muassa kehittyillä asiakasohjauksilla ja palvelutarpeen arvioinneilla. Asiakkaalta odotettiin kykyjä hakeutua palveluihin. Myös digitaalisten palveluiden hyödyntäminen ilmeni keskeisenä teknologiana. Niiden kautta mahdollistui nopea yhteydenotto sekä asiakkaan ohjautuminen oikeaan palveluun.

Hallintaa on se, kun yksilöt sisäistävät asiantuntijatiedon ja oppivat ohjamaan itseään tiedolla tuotetun normin mukaisesti. Tämän kautta voidaan hallita suurempaa ryhmää, kuten väestöä. Hallinnalla pyritään ohjamaan yksilöiden valintoja ja käytöstä haluttujen päämäärien saavuttamiseksi (Rose 2009, 4). Asiakkuuden aikana hallinnan kohteena näyttäytyi erityisesti asiakkaan toiminta, ja hallinta korosti tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Asiakkaalta odotettiin kykyjä palveluihin sitoutumiseen, omahoitoon sekä omaseurantaan. Asiakkaan toimintaa ohjattiin, seurattiin ja arvioitiin. Ammattilaisten työtä tuki erilaiset palvelumallit, asiakassuunnitelmat ja mittarit sekä moniammatillinen työskentely. Samalla asiakas näyttäytyi kumppanina, joka otettiin osalliseksi omaa hoitoa tai palvelua koskeviin toimiin. Digitaaliset palvelut olivat myös tärkeä osa omahoidon toteutumista. Tässä vaiheessa myös asiakkaan vastuu korostui erityisesti, jolloin asiantuntijatieto oli

vahvasti hallinnan ja ohjauksen taustalla näkyen muun muassa asiantuntijoiden päätösvaltana.

Digitalisaatio nousi hallintateknologiaksi kaikissa asiakkuusvaiheessa. Se näyttäytyi keskeisenä keinona vastata palvelujärjestelmän toiminnallisiin ja rakenteellisiin haasteisiin. Digitaaliset palvelut liittyivät myös vahvasti tehokkuuden ja kustannusten hillinnän rationaliteetteihin. Kasvavaan palveluntarpeeseen esitettiin edellytyksenä kehittää uusia digitaalisia toimintamalleja, joiden avulla selitettiin suuremman asiakasmäärän palveleminen. Loppuraporteissa asetui suuria ja varmoina pidettyjä odotuksia digitaalisten palveluiden hyödyntämisestä osana palveluihin hakeutumista sekä palvelujen käyttämistä. Loppuraporttien tausta-ajatuksena vaikutti olevan kuva asiakkaasta, joka on digiosaava. Loppuraporteissa nostettiin myös esiin asiakkaat, joilla oli vaikeuksia esimerkiksi iän tai kielitaidottomuuden perusteella hyödyntää digitaalisia palveluja. Vaikka loppuraporteissa nojattiin vahvasti digitaalisiin teknologioihin ratkaisuin ja digiosaaviin asiakkaisiin ja väestöön toimijoina, digitaalisia palveluita ei nähty aivan ongelmattomana tekniikkana. Siksi digitalisaatiota ei nähty kaikenkattavana ratkaisuna vaan tunnistettiin, että on jätettävä palveluihin tulemisen väylä, joka ei edellytä digitaalisia välineitä.

Asiakkaan aktiivisuutta ja itseohjautuvuutta koskevat odotukset eivät olleet suoria vaatimuksia vaan rakentuvat ikään kuin välillisesti palvelujärjestelmää ohjaavien rationaliteettien kautta. Tulokset osoittivat palvelujärjestelmän ohjaavan asiakkaiden toimintaa kohti aktiivista ja itsevastuullista toimijaa. Vastuu hyvinvoinnista siirtyi enemmässä määrin yksilölle tehokkuuden rationaliteetin ohjaamana. Asiakkaan kyky aktiivisuuteen näyttäytyi ratkaisuna loppuraporttien esittämiin palvelujärjestelmän haasteisiin. Hallinnan analytiikan näkökulmasta yksilöä ohjattiin toimimaan hallinnan tavoitteiden mukaisesti. Tästä päätellen myös asiakkaan epäaktiivisuus näyttäytyi palvelujärjestelmälle haasteena.

Asiakkaan oma vastuu oli tulosten perusteella esillä jokaisessa asiakkuusprosessin vaiheessa. Vastuu ilmeni itseohjautuvuutena sekä sitoutumisena palveluihin. Vaikka asiakkaan oma vastuu korostui erityisesti asiakkuudessa, odotus itseohjautuvuudesta näyttäytyi myös aikaisemmissa asiakasprosessien vaiheessa. Yksilön hallinnan kohteena oleminen muuttui väestönhallinnasta asiakkuudenhallintaan ja sitä kautta kohti asiakkaan omaan itsehallintaan.

Tutkielman perusteella asiakas näyttäytyy hallinnan kohteena ja aktiivisena toimijana asiakasprosessin eri vaiheissa. Ennen asiakkuutta asiakas näyttäytyi riskien ja ennaltaehkäisevän hallinnan kohteena, asiakkuuden alussa ohjautuvana toimijana

palvelujärjestelmässä asiantuntijatiedon keinoin ja asiakkuudessa aktiivisena ja vastuullisena toimijana. Hallinnan kohteena oleminen sekä asiakkaan oma toimijuus olivat päällekkäisiä rooleja, jotka näkyivät eri tavalla asiakkuusprosessien vaiheissa. Lisäksi digitaalisilla palveluilla oli keskeinen rooli hallinnan toteuttamisessa ja ne esitettiin asiakkaan toimintaa tukevana palveluna. Asiakkaan rooli on olla itseohjautuva, jonka toimintaa ohjaa hallinnan käytännöt. Samalla hallinnalla pyritään vaikuttamaan yksilön itsehallintaan, jolloin päävastuu toivotusta toiminnasta ei vain ole palvelujärjestelmällä, vaan myös asiakkaalla itsellään.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hallinnan analytiikasta käsin tarkastellen asiakas näyttäytyi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -ohjelman loppuraporteissa samanaikaisesti sekä aktiivisena toimijana että hallinnan kohteena. Asiakkaan toimintaa palvelujärjestelmässä ohjattiin hallinnan rationaliteettien ja teknologioiden kautta. Tutkielmassa ei erikseen eroteltu sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden eroavaisuuksia, vaan palveluiden järjestämistä käsiteltiin yleisellä tasolla.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi osoittautui tutkimukselleni toimivaksi lähestymistavaksi tutkittaessa asiakkaan roolin rakentumista hallinnan analytiikan teorian ohjaamana. Koin teoriavalinnan mielekkääksi tutkimuksen alussa, mutta lopulta se osoittautui haastavaksi sovellettavaksi näinkin käytännönläheisessä aineistossa. Teorian näkökulmasta aineistoksi olisi voinut paremmin sopia poliittiset raportit, joissa hallinnan elementtien löytäminen olisi voinut olla mielekkäämpää.

Loppuraporttien hankedokumenttimainen luonne osoittautui analyysivaiheessa myös haasteeksi. Raporttien keskinäinen erilainen rakenne, esitystavat sekä laajuuden vaihtelut tuottivat vaikeuksia löytää yhteneväisyyksiä sekä hallinnan elementtejä. Haasteelliseksi ilmeni myös tarpeeksi luotettavien tulkintojen tekeminen, sillä rationaliteetteja ja teknologioita joutui etsimään niukoista ilmaisuista ja samalla kokonaisuuksia tarkastellen sekä sanojen tarkoituksia tulkiten. Loppuraporttien tiivissanaisuudesta seurasi myös aineistositaattien lyhyys. Kehittämistarkoitukseen tuotetut raportit ja hanketulokset saatettiin esittää myös myönteisessä valossa, jolloin epäkohtien ilmentymät eivät tulleet selkeästi esiin. Aineisto oli tuotettu kehittämistoimenpiteiden ja hankkeen loppuraportoinniksi, jolloin hallinnan analytiikan soveltaminen vaati aineiston tiivistä lähilukua ja vahvaa teorian viitoittamaa tulkintaa.

Asiakkaan rooli rakentui järjestelmän määrittämissä raameissa, jossa osallistuminen ja aktiivinen toiminta rakentui ihanteeksi. Toimintaa ohjasivat palvelurakenteet, joissa asiakas oli toimija sekä hallinnan kohde. Sosiaalityön näkökulmasta tutkimukseni tulos tekee näkyväksi myös mahdollisuuden, että raportoidun kaltainen hallinta voi tuottaa väliinpuotoajia, palveluita jääviä ja ehkä myös lisääntyvää raskaiden palveluiden tarvetta. Nämä olisivat vastakkaisia tuloksia suhteessa hankkeen alkuperäisiin lähtökohtiin. Kaikki eivät täytä ihannekansalaisen kriteereitä sitoutumisesta tai halusta ja taidosta hakea palveluita.

Samalla asiakkaan toiminta kytkeytyi vahvasti palveluiden tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Hoito- tai asiakasprosessin katkeaminen kuormittaa järjestelmää ja sen tehokkuutta, jolloin asiakkaan vastuu omasta hoidosta ilmenee myös riskinä koko palvelujärjestelmälle.

Tutkimukseni teoreettisessa viitekehyksessä esille nostettu vastuun käsite oli myös osa palvelujärjestelmän kehittämisen ideologiaa. Vaikka tutkimukseni tarkoituksena ei ollut arvioida kehitettyjä toimintamalleja, nousi rationaliteettien ja teknologioiden kautta esille asiakkaan oma vastuu kehitetyissä palveluissa. Hallinnan käytäntöjen kautta asiakkaalle syntyi erilaisia vaatimuksia. Palvelujärjestelmä ohjasi ja tuki mahdollisia asiakkaita olemaan ajoissa yhteydessä. Toisaalta palvelut vaativat usein, että asiakkaat pystyvät sitoutumaan ja toimimaan järjestelmän odotusten mukaisesti, jolloin asiakkaat näyttäytyvät toivottuina ja hyvinä asiakkaina. Tällöin huomioitta jää, jos palvelujärjestelmän joustamattomuus ja kankeat rakenteelliset tekijät estävät palveluihin kiinnittymistä. Sosiaalityössä kohdataan myös asiakkaita, jotka eivät kykene sitoutumaan palveluihin. Palveluihin sitoutumattomat asiakkaat kategorisoidaan usein hallinnan kautta erityistä tukea tarvitseviksi. Aineistossa ei suoraan ongelmallistettu tätä, mutta rationaliteettien ja teknologioiden kautta syntyi normi siitä, miten palvelujärjestelmässä kuuluisi toimia. Tällöin sitoutumattomuus näyttäytyi keskeisenä hallinnallisena ongelmana.

Raporteissa digitaalisuus esitettiin ratkaisuna palvelujärjestelmää haastaviin tekijöihin. Digitaalisten palveluiden lisäämistä perusteltiin muun muassa tehokkuuden rationaliteetilla. Samaan aikaan digitaaliset palvelut tarkoittivat vastuun siirtoa asiakkaille, sillä niiden käyttö ohjaa omatoimisuuteen. Asiakkaan odotetaan tunnistavan oma palvelun tarve, hakeutuvan palveluihin ja toteuttavan omahoitoa. Osassa raporteista nostettiin esille kuitenkin myös digitaalisten palveluiden rajallisuus. Kuten sosiaalityössä tiedämme, kaikki asiakkaat eivät kykene hyödyntämään digitaalisia palveluita esimerkiksi iän, vammaisuuden tai kielitaidottomuuden tuomien haasteiden vuoksi.

Asiakkaan vastuullisuus palvelee myös laajempia hallinnallisia tavoitteita, jolloin ei pelkästään puhuta yksilön edusta, vaan myös koko järjestelmän edusta eli toimivasta palvelujärjestelmästä. Yksi esimerkki on se, että palveluiden asiakkuus saatetaan päättää, mikäli asiakas peruu tai ei pysty syystä tai toisesta osallistumaan tapaamisille. Paikallaan olisi tarkastella sitä, miksi asiakas ei kykene osallistumaan tapaamisille. Sitoutumaton tai liian myöhään palveluihin hakeutuva asiakas on koko järjestelmälle riski, ja samalla sitoutumattomuus muodostuu riskiksi myös asiakkaalle itselleen. Hallinnan kautta tarkastellen yksilöt ovat velvoitettuja olemaan vapaita, jolloin vastuu epäonnistumisesta jää

yksilölle itselleen. Tällä voi olla seurausvaikutuksia erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin. Lisäksi asiakkaalla on myös lain puitteissa itsemääräämisoikeus. Yksilöllä on oikeus olla passiivinen, mutta aktivointipolitiikan nimissä yksilölle syntyy velvollisuuksia, jolloin ohjautuminen palveluihin voi näyttäytyä velvollisuutena.

Asiantuntijat näyttäytyivät tutkielman perusteella palveluiden portinvartijoina ja heidän kauttaan poliittiset ja taloudelliset tavoitteet rakentuivat toimenpiteiksi. Asiantuntijoiden kautta määritellään esimerkiksi kriteerit palveluihin pääsyssä sekä se, mitä palveluja myönnetään tai evätään. Tutkielma herätteli myös ajatuksia omasta ammattilaisroolista sekä hallinnan vaikutuksesta omassa työssä. Hallinnan tunnistaminen ja huomioiminen työssä mahdollistaa myös oman ammattilaisroolin tarkastelua asiakassuhteissa. Esimerkiksi se, minkälaisia normeja tuotamme työarjessamme ja ohjatessamme asiakkaan toimimaan itseohjautuvasti. Sosiaalityön luonne on muutostyötä, jolla pyritään tukemaan asiakkaiden toiminnan muutosta kohti yhteiskunnassa vallitsevia hyväksytyjä normeja.

Hallinnan analytiikka auttaa tekemään näkyväksi historiallisesti rakentuneet vallankäytön muodot, jotka naamioituvat itsestäänselviksi hallinnan rationaliteeteiksi ja teknologioiksi. Se paljastaa samalla poliittiset lautaukset, jotka ohjaavat nykyisiä kehittämispyrkimyksiä. Hallinnan analytiikka tarjoaa myös mahdollisuuden tarkastella järjestelmän arvopohjaa. Kysymykseksi jää, palveleeko nykyisten sosiaali- ja terveyskeskusten rakenteet oikeasti tavoitteitansa.

Pro-gradu tutkielmaa oppimisprosessina on ollut hyvin mielenkiintoista ja inspiroivaa työstää. Koen tutkimusta tehdessä oppineeni paljon siitä, millä eri tavalla tutkimusta voi tehdä, kuten minkälaisia metodologisia ja aineistoon pohjautuvia valintoja tekee. Jos ryhtyisin prosessiin uudelleen, osaisin välttää sudenkuoppia, jotka liittyivät esimerkiksi omassa tutkimuksessani tutkimustehtävän, valitun teorian ja aineiston keskeisten suhteiden toimivuuteen. Lisäksi lähestyisin mielenkiintoista ilmiötä monesta eri näkökulmasta ennen kuin päättäisin sen, millä tavalla itse aion lähestyä ilmiötä. Tutkielmani teoria osoitautui myös hyvin laajaksi, jolloin tutkimisessa pelkästään rationaliteettien hyödyntäminen olisi antanut mahdollisuuden tarkastella mielekästä aihetta laajasti. Oppimisprosessina hallinnan syvällisempi ymmärtäminen osana sosiaali- ja terveystaloutta opetti myös minua siitä, kuinka ymmärtää yksilöiden vastuun ja vapauden, sekä kuinka merkittävästi asiantuntijatieto ja valta vaikuttavat yksilöiden ohjautuvuuteen. Kaiken kaikkiaan minulle jäi tutkimusprosessista opettavainen kokemus. Ymmärsin, ettei tutkimuksesta voi tehdä täydellistä, vaan keskeistä on oppia tutkimuksen tekemisestä, jonka koen saavuttaneeni.

Tutkielman päätulokseksi rakentui kuva hallinnan ohjaamasta, mutta hyvin itseohjautuvasta asiakkaasta, jonka hallinta odottaa tekevän oikeita valintoja oikeaan aikaan. Haasteeksi koko palvelujärjestelmälle ilmeni se, että eniten apua tarvitsevat eivät välttämättä kykene toimimaan palveluiden edellyttämällä tai odottamalla tavalla. Asiakkaan asema linkitettiin talousajatteluun, joka teki näkyväksi asiakkaan autonomian ja valinnanvapauden olevan velvoittavaa. Hallinnan ihanneasiakas ei välttämättä vastaa todellisuutta, jolloin tullaan tilanteeseen, jossa asiakaslähtöisyys lupaa asioita, mutta niukkuuspolitiikka ei anna resursseja.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisi keskittyä siihen, miten palvelujärjestelmän odotukset toteutuvat käytännössä ja miten asiakkaat kokevat asemansa ja vastuunsa suhteessa palvelujärjestelmän odotuksiin. Olennaista olisi myös keskittyä siihen, miksi asiakkaat eivät kykene sitoutumaan hoitoon tai palveluun. Olisiko palvelujärjestelmällä mahdollisuuksia kehittää sellaisia malleja, jotka vastaisivat hoitoon tai palveluun sitoutumattomuuden haasteeseen?

LÄHTEET

Alastalo, Marja & Vuori, Jaana (2021) Dokumentit. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-ai-neistot/dokumentit/> Luettu 29.11.2025.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.

Chandler, David (2016) The Self-Construction of Vulnerability. Teoksessa David Chandler & Julian Reid (toim.) The Neoliberal Subject: Resilience, adaptation and vulnerability. Lontoo: Rowman & Littlefield International, 121–143.

Dean, Mitchell (1999) Governmentality. Power and Rule in Modern Society. Lontoo: SAGE Publications.

Dean, Mitchell (2010) Governmentality. Power and Rule in Modern Society. Lontoo: SAGE Publications.

Ewald, Francois (2002) The return of descartes's malicious demon: An outline of a philosophy of precaution. Teoksessa Tom Baker & Jonathan Simon (toim.) Embracing risk: The changing culture of insurance and responsibility. Chicago: University of Chicago Press, 273–301.

Foucault, Michel (1991) Governmentality. Teoksessa Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (toim.) The Foucault effect: Studies In Governmentality. United States of America: University of Chicago Press, 87–104.

Foucault, Michel (1991) Governmentality. Teoksessa Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (toim.) The Foucault effect: studies in governmentality. With two lectures and an interview with Michel Foucault. London: Harvester Wheatsheaf.

Foucault, Michel (2005) Tarkkailla ja rangaista. Helsinki: Otava.

Foucault, Michel (2006) History of Madness. Lontoo: Routledge.

Foucault, Michel (2007). Security, territory, population: Lectures at the College de France 1977–1978. Palgrave Macmillan. <https://mirror.explodie.org/Foucault-Security-Territory-Population.pdf> Luettu 28.1.2026.

Havu, Sauli (2025) Liberalismin lumo: Michel Foucault ja uusliberalismi. Tutkimus & kritiikki. 5(1), 9–49. <https://doi.org/10.55294/tk.147245>.

Helén, Ilpo (2010) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucault-lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus, 27–48.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007). Tutki ja kirjoita. 13 painos. 1. painos 1997. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jauho, Mikko (2010) Michel Foucault ja terveyden tutkimus. Teoksessa Ulla Ashorn, Lea Henriksson, Juhani Lehto & Paula Nieminen (toim.) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus, 157–173.

Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.

Julkunen, Raija (1998) Aktivoivan sosiaalipolitiikan hämmennykset. Yhteiskuntapolitiikka 63 (2), 180–189. <https://www.julkari.fi/items/8b6b6e64-2584-491b-8858-bd2e88019c04>

Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (2010) Johdanto: Hallinnan analytiikan suuntaviivoja. Teoksessa Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus, 7–24.

Kantola, Anu (2002) Markkinakuri ja managerivalta. Poliittinen hallinta Suomen 1990-luvun talouskriisissä. Helsinki: Loki-kirjat.

Kantola, Anu (2010) Kilpailukyky politiikan valtastrategiana. Teoksessa Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus, 97–118.

Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (2007) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. (2021) Etnografia. Teoksessa: Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> Luettu 15.1.2026.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812>

Laurinkari, Juhani (2021) Kansalaislähtöinen sosiaalipolitiikka kilpailuvaltiossa. Peller-voseura. Kirjapaino Punamusta. https://pellervo.fi/wp-content/uploads/2021/03/laurinkari_kansalaislahtoinen_sosiaalipolitiikka_kilpailuvaltiossa.pdf Luettu 4.12.2025.

Lemke, Thomas (2001) “The birth of bio-politics”: Michel Foucault’s lecture at the Collège de France on neo-liberal governmentality. Economy and Society, 30(2), 190–207. <https://doi.org/10.1080/03085140120042271>

Miller, Peter & Rose, Nikolas (2008) Governing the present: Administering Economic, Social and Personal Life. Polity Press.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (2010) Miten meitä hallitaan. Tampere: Vastapaino.

Moisio, Sami (2011) Hyödyllinen johdatus hallinnan analytiikkaan. Terra 123 (4), 245–246. <https://terra.journal.fi/article/view/106895/62598> Luettu 18.10.2025.

Ojanen, Kristiina (2023) ”Kyllähän omasta vastuusta puhutaan aika paljonkin aikuisten kanssa.” Asiakkaiden vastuullistaminen sosiaalityöntekijöiden haastattelupuheessa. *Janus* 31(4), 356–375.

Prior, Lindsay (2008) Repositioning Documents in Social Research. *Sociology* 42(5), 821–836.

Puusa, Anu (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, 145–156.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus, 75–85.

Rose, Nikolas (1990) *Governing the soul. The Shaping of the Private Self*. Lontoo: Routledge.

Rose, Nikolas (2009) *Powers of freedom: Reframing political thought*. Lontoo: Cambridge University Press.

Rose, Nikolas (2007) *The politics of life itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press. https://www.researchgate.net/publication/247948450_The_Politics_of_Life_Itself Luettu 28.1.2026.

Saari, Juho (2019). Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/5698452/Selvityshenkil%C3%B6+Juho+Saaren+raportti+30.1.2019+-+Hyvinvointivaltio+eriarvoistuneessa+yhteiskunnassa/4d051e27-3c18-7647-90c7-fd87eff4d3b/Selvityshenkil%C3%B6+Juho+Saaren+raportti+30.1.2019+-+Hyvinvointivaltio+eriarvoistuneessa+yhteiskunnassa.pdf> . Luettu 19.1.2026.

Saastamoinen, Mikko (2006) Riskitodellisuus ja aktiivisen kansalaisuuden ihanne. Teoksessa Mikko Saastamoinen & Pekka Kuusela (toim.) *Kansalaisuuden ääripiirteitä. Hallintaa ja muodonmuutokset myöhäismodernilla ajalla*. Palmenia-sarja. Helsinki: Gaudeamus, 53–84.

Saastamoinen, Mikko (2010) Aktiivisen kansalaisuuden vastatulkintoja. Teoksessa Jani Kaisto & Miikka Pyykkönen (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus, 230–253.

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta (2014) Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. *Metodix*. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> Luettu 2.11.2025.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvonta. Itsemääräämisoikeus. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaramisoikeus> Luettu 4.12.2025.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM (2020) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/items/e6dc0313-1d43-4c69-8459-b4eb21dca48e> Luettu 3.12.2025.

STM (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) Hankkeet ja säädösvaikutukset . <https://stm.fi/soteuudistus> . Luettu 19.9.2025.

STM (2024) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. <https://stm.fi/soteuudistus> . Luettu 13.3.2026.

STM (2020.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma (STM012:00/2020). <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM012:00/2020> Luettu 27.2.2026.

Suomen perustuslaki 731/199 https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731#chp_2_sec_6

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelma. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> . Luettu 12.2.2026.

THL (2022). Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskesku -ohjelma 2020. Infopaketti. https://thl.fi/documents/155392151/190160318/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf Luettu 20.9.2025.

THL (2024) Kehittyvä palvelujärjestelmä. Sote-palvelujen johtaminen https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma?utm_source=chatgpt.com Luettu 4.10.2025.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhanen, Elise (2015) Lähiluku muistelukirjoitusten analyysimenetelmänä. Teoksessa Jyrki Pöysä (toim.) Lähiluvun tieto. Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura. Elore, 159 22 (2). <https://journal.fi/elore/article/view/79237>.

Warpenius, Katariina (2006) Näkymätön näyttö. Vaikuttavuusarvioinnin pulmat paikallisprojekteissa. Teoksessa Kati Rantala & Pekka Sulkunen & Pertti Alasuutari (toim.) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Helsinki: Gaudeamus, 143–160.