

Asiakasprofiilien tunnistaminen hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa

Ylitalo-Katajisto Kirsti, Tiirinki Hanna, Turkki Leena, Suhonen Marjo

Abstract

Market-driven customer profiles — i.e., descriptions of customers exhibiting the same behavior and having the same service needs — have been introduced in social and health care. The aim of this study was to analyze the preliminary customer profiles that emerged during the planning stages of a welfare center. A welfare center is a unit that provides public social and health care services for local residents. The material consisted of a service use diary describing everyday life, which was completed by local residents of different ages (N=15) for two weeks. The research method was qualitative content analysis. As a result of this study, three preliminary customer profile types were identified: Self-Service User; Carer; and Coper. Each customer profile type had its own unique life situation, service needs, social networks, and service use behavior. Customer profiles falling into the same category were identified in different age groups. The findings of this study support previous views suggesting that identification of customer profiles in social and health care services can help take into account different users and their service needs in service system planning. The study findings also highlight the need for customer group profiling. It is likely that systematic identification of customer profiles will result in more effective customer steering, an improved response to the demands posed by the increasing freedom of choice in social and health care services, and in the long term will lead to cost-effective service provision. The novel approach provided by customer profiling also brings added value to service use studies and development work.

Customer profile, welfare center, social and healthcare services

Johdanto

Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveystalouden rakenteen ja lainsäädäntöuudistus (sote-uudistus). Sen valmistelussa on kiinnitetty erityistä huomiota sote-palveluiden asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyyttä tai sen toteutumista on tutkittu useissa sekä kotimaisissa (esim. Julkunen & Heikkilä 2007, Hanhiova ym. 2009, Laitila 2010, Järnström 2011, Ovaskainen ym. 2016) että kansainvälisissä (esim. Daniel ja Darby 1997, Korunka ym. 2007, Grizzle ym. 2009, Alharbi ym. 2012, Cliff 2012, Leventhal ym.

2012, Trybou ja Gemmel 2016) tutkimuksissa.

Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään aktiivisena ja valintoja tekevänä yksilönä, johon olennaisesti liittyy itsemääräämisoikeus, tarpeiden korostuminen sekä mahdollisuudet oman hoidon ohjaukseen (vrt. Daniel ja Darby 1997, Korunka ym. 2007). Asiakkaiden näkökulman huomioiminen edellyttää myös asiakaslähtöistä johtamista ja päätöksentekoa; heidän kokemuksistaan ja tarpeistaan välittämistä (Mertaniemi ym. 2011). Sote-palveluiden julkisen johtamisen painopisteenä on ollut pitkään talouden reuna-

ehtojen mukana tuoma tehokkuuden ja tuottavuuden tavoittelu (vrt. Lähdesmäki 2003, Pollitt ja Bouckaert 2011, Meklin 2012, Kork 2016). Toisaalta sosiaali- ja terveystalouden asiakkaat ovat yhä aktiivisempia ja asiakkuuden kuluttaja-näkökulma on vahvistunut (vrt. Valkama 2009, Haveri 2011). Osallistumista ja vaikuttamista on tärkeää edistää mm. suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä niiden käyttäjien kanssa (vrt. esim. Laitila 2010, Jäppinen 2011). Asiakaslähtöinen sote-palveluiden kehittäminen uuden julkisen hallinnon mukaisena yhteistuo- tantona on vielä uutta Suomessa ja tutkimustietoa vajavaisesti (vrt. Osborne 2010, Jäppinen 2011, Tuurnas 2016). Myös markkinalähtöinen asiakkaiden profilointi ja segmentointi on nostettu esille sote-palveluiden uudistamisessa, mutta niiden hyödyntäminen on vähäistä (vrt. Koivuniemi & Simonen 2011).

Asiakasprofiilit ovat kuvauksia käyttäjistä, jotka jakavat saman käyttäytymismallin ja palvelutarpeen. Tutkimustietoa ei ole juurikaan löydetävissä (vrt. Kaarakainen ja Syrjänen 2012) ja myös kansainvälinen tutkimus on niukkaa (esim. van Dijk ym. 2013, Elissen ym. 2016). Asiakasprofiilien tunnistaminen on tutkimusaiheena ajankohtainen mm. sote- uudistuksessa suunnitellun asiakkaan valinnanvapauden laajeneminen yksityiselle sektorille ja sitä mukaan lisääntyvän kilpailun vuoksi. Profiloinnin on todettu olevan myös yhteyksissä palvelujen parempaan tuottavuuteen (vrt. Elissen ym. 2016).

Tässä artikkelissa kuvataan asiakasprofiilien tunnistamista hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa ja se on osa laajempaa hyvinvointikeskuksiin liittyvää tutkimuskokonaisuutta. Tässä tutkimuksessa hyvinvointikeskuksella tarkoitetaan mm. kansanterveyslain (1972) ja sosiaalihuoltolain (2014) mukaista julkista sosiaali- ja terveystalouden tuottavaa yksikköä (esim. lääkärin, hoitajan ja sosiaalityön vastaanotto, neuvola, lastensuojelu, mielenterveys- ja päihdepalvelut), joissa kuntalaiset asioivat sosiaali- ja terveystaloudelta tarvitessaan. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ja hakea alustavaa tietoa siitä, millaisia kuntalaisten asiakasprofiileja on löydettävissä hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa.

Asiakasprofiilit sotessa

Asiakasprofiilit ovat tiivistetty, visualisoitu näkemys tietyn asiakasryhmän motiiveista, tarpeista, käyttäytymisestä ja hänen palveluun liittyvistä haasteista (vrt. Tuulaniemi 2011). Voidaan puhua myös asiakassegmentoinnista, joka on ryhmä asiakkaita, joilla on yhdenmukaiset toiveet, tarpeet ja ostokäyttäytyminen (vrt. Koivuniemi ja Simonen 2011). Asiakkaan profiilien tunnistamiseen voidaan käyttää useita määrällisiä tai laadullisia menetelmiä haastattelusta, havainnoinnista kulttuurisiin luotaimiin eli itsedokumentointimenetelmiin (vrt. Tuulaniemi 2011).

Asiakasprofiilien määrittelyyn liittyvää tutkimusta löytyy erityisesti kansainvälisen markkinoinnin (esim. Alpar ja Ohliger 2015, Dehghanpour ja Rezvani 2015) ja kaupan alalta (esim. Min 2006, Lees 2014). Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa sekä kansainvälisissä että kansallisissa tutkimuksissa erilaisten asiakkaiden tunnistamista profiloinnin avulla löytyy vähän (esim. Barber ym. 2001, Salam ym. 2010, Koivuniemi ja Simonen 2011, van Dijk ym. 2013, Saarnio ym. 2015, Elissen ym. 2016). Sen sijaan asiakkaiden ryhmittelyä on lähestytty mm. palvelujen yksilöllisen räätälöinnin kautta (Thomson ja Nussbaum 2000, de Blok ym. 2013), sähköisten palvelujen hyödyntämisessä (vrt. Neuhauser ja Kreps 2010), segmenttejä kuvaavien faktoreiden määrittelyn avulla (Eissens van der Laan ym. 2014) tai asiakasymmärrykseen perustuvan mallin rakentamisessa tai soveltamisessa terveydenhuollon kontekstiin (Minvielle ym. 2014).

Sote -palvelujärjestelmässä, sen suunnittelussa ja kehittämisessä on hyvä tunnistaa asiakkaiden erilaiset tarpeet esim. paljon palveluja tarvitsevien (vrt. Leskelä ym. 2013, 2016) ja satunnaisesti palveluja käyttävien osalta ja tärkeää on tarjota heille palveluja räätälöidysti (vrt. Thompsonin ja Nussbaumin 2000, Elissen ym. 2016). Virtasen ym. (2011) mukaan ilman tarkempaa asiakastietoa asiakkaat ovat anonyymi massa, joka kulkee palvelujärjestelmän läpi – osa saaden hyvää ja osa huonoa palvelua. Analysoidun tiedon pohjalta asiakkaat tai

potilaat on tarpeen luokitella erilaisiin kohde-ryhmiin kliinisten ja geneettisten tekijöiden lisäksi myös psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen statuksen mukaan (Minvielle ym. 2014). Palvelutuotteet ja -prosessit on tärkeä muokata vastaamaan näiden eri ryhmien tarpeita (vrt. Tuulaniemi 2011, Saarnio ym. 2015) asiakasymmärrykseen (vrt. Nordlund 2009) perustuen. Vastaavasti Koivuniemen ym. (2014) mukaan ryhmittelyn perusidea on jakaa asiakaskunta pienempiin, yhdenmukaisiin segmentteihin. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen liittyvissä tutkimuksissa (mm. Koskela 2008, Rennemark ym. 2009, LaCalle ja Rabin 2010, Hauswaldt ym. 2013, Smits ym. 2013, Diaz ym. 2014, Kaattari ym. 2015, Pymont ja Butterworth 2015, Quilty ym. 2016) on yhdenmukaisuutta Minvielle ym. (2014) esille nostaman markkinalähtöisen asiakasräätelöinnin rakentamisesta terveydenhuollon järjestelmään ja määrittelyn ensimmäisestä vaiheesta, mutta vastaavanlaista tutkimustietoa ei ole juurikaan löydettävissä muista asiakas- tai potilasryhmistä. Poikkeuksena on van Dijk ym. (2013) ja Elissen ym. (2016) tutkimukset diabetespotilaiden profiilien määrittelemiseksi. Esimerkiksi van Dijk ym. (2013) tunnistivat potilaskertomuksista diabetespotilaiden kolme erilaista profiilia: korkea terveystalouden käyttö ja useita kotikäyntejä, vähän käyntejä pelkästään lääkärillä tai paljon sekä lääkärin ja hoitajan käyntejä. Molemmat (Dijk ym. 2013, Elissen ym. 2016) nostivat esille tarpeen tunnistaa diabetespotilaiden erilaisuuden ja sen mukaiseen yksilöityyn hoitoon.

Muilta osin terveydenhuoltoa koskevat asiakasprofiilitutkimukset ovat hajanaisia. Esimerkiksi Salam ym. (2010) haastattelivat satunnaisesti valittuja terveyskeskusten asiakkaita eri alueilta asiakasprofiilin määrittelyssä. Barber ym. (2001) määrittivät profiloinnin avulla ideaalista silmien laser-leikkaukseen sopivaa asiakasta. Saarnio ym. (2015) päihdeasiakkaan profiilia kuvailevassa tutkimuksessa tunnistivat, että avopäihdehoidon asiakas oli tyypillisesti mies, joka oli syrjäytymisuhanalainen, mutta usein parisuhteessa ja työssäkäyvä. Koivuniemi ja Simonen

(2011) määrittivät sydänsairaille suunnatussa Kurkiaura-hankkeessa vuosina 2010- 2014 erilaisia asiakkaita (Huolenpitoasiakkuudet, Tukiasiakkuudet, Pärjääjäasiakkuudet, Yhteistyöasiakkuudet). Heidän mukaansa erilaiset asiakkaat tarvitsivat erilaista tukea ja palvelua. Hyvin voimavaroja omaavat ja vähemmän vaikeasti sairastavat (Pärjääjäasiakkuudet) hyötyivät erilaisesta hoitoprosessista kuin vähän voimavaroja omaavat ja vaikeasti sairastavat (Huolenpitoasiakkuudet).

Tässä artikkelissa kuvattua kuntalaisten asiakasprofiilien tunnistamista hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa ei ole aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuksen toteuttaminen

Eettiset näkökohdat

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin sekä Suomen Kuntaliiton ”Innokylä”- ja ”Vaikuttavat lähipalvelut” – projektien kanssa, joten erillistä kirjallista tutkimuslupaa Oulun kaupungilta ei tarvittu. Tutkimukseen osallistujat valikoituvat eri järjestöjen (mm. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Punainen Risti, eläkeläisjärjestöt) yhdyshenkilöiden kautta vapaaehtoisuuden perusteella tietoon perustuvaa suostumuksen prosessia (Denzin ja Lincoln 2000, Polit ja Beck 2011) noudattaen. Osallistujille järjestettiin asiasta informaatiotilaisuus 13.11.2013, jossa he saivat tietoa hyvinvointikeskuksen suunnittelusta, tutkimukseen osallistumisesta sekä ohjeita päiväkirjan täyttöön että palauttamiseen. Päiväkirjan täyttäneiltä ei pyydetty erillistä kirjallista lupaa, vaan päiväkirjan täyttäminen ja palauttaminen pidettiin suostumuksena tutkimukseen osallistumisena. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei erikseen tarvittu. Vastaajien anonymiteetti turvattiin koko tutkimuksen ajan.

Casen kuvaus

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin tapaustutkimusta, jonka avulla pyrittiin saamaan esiin

asiakasprofiileja, joita on tarkoitus syventää paljon palveluja tarvitsevien asiakasprofiilien määrittelyssä (vrt. Yin 1987, Polit ja Beck 2011). Tapaustutkimus kohdentui Oulun kaupunkiin. Oulun kaupunginvaltuusto (27.5.2013) on linjannut Palvelumallissa 2020 alueellisten sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttamisen hyvinvointikeskuksissa. Tämä tutkimus liittyi hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheeseen ennen kuin hyvinvointikeskukset aloitivat Oulussa. Hyvinvointikeskukset ovat kattavan palveluvalikoiman toiminnallisia kokonaisuuksia, joissa kuntalaiset pääsääntöisesti asioivat julkisia sote-palveluita tarvitessaan. Hyvinvointikeskusmallin kokeilu käynnistettiin tutkimuskohteena olevissa kaupunginosissa vuonna 2014 ja sen mukaiseen organisointiin siirryttiin koko kaupunkitasolla vuonna 2016. Hyvinvointikeskukset (tai sote-keskukset) on nostettu uutena integroituna toimintamallina sote-uudistuksen keskiöön myös kansallisesti (vrt. Hallituksen luonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 19.10.2017).

Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu

Tutkimuksen tiedonantajiksi valikoituivat eri-ikäiset tutkimusalueen kuntalaiset eri järjestöjen yhdyshenkilöiden kautta. Kuntalaistyöpajaan (13.11.2013) kutsuttiin 32 eri elämäntilanteessa kyseisissä kaupunginosissa (väestöpohja n. 19 000) asuvaa kuntalaista eri ikäryhmistä. Kuntalaisten aikaisempaa palvelujen käyttöä ei kysytty, vaan siltä osin he olivat satunnaisesti valikoituja tiedonantajia. Palvelupäiväkirjaa täytti 15 kuntalaista kahden viikon ajan (18.11-1.12.2013). Vastaajat jaottelivat itsensä elämäntilanteen mukaiseen ryhmään, lapset ja lapsiperheet (n=5), työikäiset (n=4) ja ikääntyneet (n=6). Tutkimukseen valitut täyttivät päiväkirjaa joko sähköisesti Luotain – työkalun avulla tai manuaalisesti. Vastaajista 11 käytti sähköistä työkalua ja päiväkirjan palautti neljä vastaajaa. Palvelupäiväkirjan avulla kysyttiin tiedonantajien arjen rytmiä, sujuvuutta ja palveluiden käyttöä sekä heidän kokemuksiaan palveluista,

avun tarpeesta sekä avun antajista. Päiväkirjaan kuului myös kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa kertomaan hänen tai perheensä elämäntarina ja historia. Vastaajalla oli mahdollisuus tehdä kysymyksiä Kuntaliiton asiantuntijoilta (palvelumuotoilija Hannu Ripatti Passi ja Ripatti Oy ja innovaatio-asiantuntija, HT Tuula Jäppinen) päiväkirjan täyttämiseen liittyen. Sähköisesti Luotain-työkalun kautta vastanneiden vastusten sivumäärä oli 2-4 sivua. Manuaalisesti vastanneiden sivumäärä oli pääsääntöisesti 14 sivua eli noin sivu/päivä.

Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällön analyysi (vrt. Elo ja Kyngäs 2008, Denzin ja Lincoln 2017), koska asiakasprofiileista on sosiaali- ja terveystalvelujen kontekstissa vähän tutkimustietoa. (vrt. van Dijk ym. 2013, Koivuniemi ym. 2014, Saarnio ym. 2015) Analyysissa keskityttiin kuntalaisten näkemyksiin ja kokemuksiin suunnitelluista hyvinvointikeskuksen palveluista ja niiden tarpeesta. Analyysiyksikkönä olivat ajatuskokonaisuudet, joissa tutkittavat määrittelivät näkemyksiään ja kokemuksiaan sosiaali- ja terveystalveluista tai niiden tarpeesta. Analyysin apuluokkina käytettiin tutkittaville päiväkirjassa esitettyjä kysymyksiä: arjen rytmi ja sujuvuus, palveluiden käyttö sekä kokemukset palveluista, avun tarpeesta ja avun antajista. Sisällön analyysillä tarkasteltiin tekstimuodossa olevaa aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Analyysissa alaluokiksi nimettiin palvelujen tarve, palvelukokemus sekä avun antaja. Yläluokiksi muodostuivat 1) asiakkaalle tyypillistä, 2) asiakkaiden käyttämät palvelut, 3) asiakaskokemuksessa merkitsevät tekijä sekä 4) profiilin painotukset. Analyysissa syntyi alustavia tyypiteltyjä asiakasprofiileja. Seuraavassa taulukossa 1 on esimerkki analyysiluokkien sisältöjä kuvavista eroista sekä alustavien asiakasprofiilien muodostamisesta.

Alustavien asiakasprofiilien avulla pyrittiin muodostamaan tiivistetty kuvaus kuntalaisista sote-palvelujen käyttäjinä ja kytkeä tulokset muihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprofiileja koskeviin tutkimustuloksiin (esim. Koivuniemi ja Simonen 2011, van Dijk ym. 2013, Elissen ym. 2016).

Taulukko 1. Alustavien asiakasprofiilien muodostaminen analyysiprosessissa

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Asiakasprofiilin kuvaus
<p><i>"Viimeisen kolmen vuoden aikana on terveys kummallakin heikentynyt. Miehelläni on muistisairaus muiden oireiden lisäksi ja minä olen hänen omaishoitaja. Joudun nyt huolehtimaan hänestä ja hoitamaan kodin ja kaikki meidän asiat."</i></p> <p><i>"Klo 15 soitin äidin sisarelle, siis tädilleni sopiakseni tätini tiistain käynnin terveyskeskuslääkärillä ja keskustelimme siitä, mitä asioita pitää muistaa kertoa lääkärille."</i></p>	<p>Palvelujen tarve: Tarvitsee palveluja itselleen ja huolehdittavilleen</p> <p>Palvelujen tarve: Tarvitsee palveluja huolehdittavalleen</p>	<p>Asiakkaalle tyypillistä: Oma jaksaminen vaikuttaa myös muiden elämään</p> <p>Profiilin painotus: Verkoston ydin</p>	<p>Huolehtija: "Tarvitsee sote-palveluja itselleen ja läheisilleen ja on sosiaalisen verkostonsa ydin. Arvostaa henkilökohtaista kohtamista kasvokkain ja lähialueen palveluja"</p>
<p><i>"Yritin myös hoitaa omia asioitani soittamalla OYS:iin mutta empä päässyt keskusta pidemmälle asiani hoidossa. Isossa keskuksessa käymiseen meni 5 tuntia ja kotona odotti talon lämmittäminen. Miessä kävi tänäänkin niin kuin monta kertaa aiemminkin että jospa lääkärit luopuisivat kaikki tietävän asemastaan ja uskoisivat vähän enemmän omaisia..."</i></p> <p><i>"Äiti pystyy käymään kaupassa hakemassa yksinkertaiset ruokatarvikkeet kaikki muu on minun hoidettava, Ja todellakin tarvitsisin apua äitini hoidossa mutta hän ei itsekään ole halukas muita ihmisiä päästämään kotiinsa."</i></p>	<p>Palvelukokemus: Tarpeen ja käytettyjen palveluiden epätasapaino</p> <p>Avun antaja: Yksin toimiva, huolehtii läheisistään</p>	<p>Asiakaskokemuksessa merkittävät tekijät: Kuulluksi tuleminen tunne ja sujuvuus</p> <p>Profiilin painotus: Pyrkii pärjäämään itseseen</p>	<p>Selviytyjä: "Pärjää itseksensä vähäisen sosiaalisen verkoston turvin. Käyttää vähäisesti niin julkisia kuin yksityisiä sote-palveluja ja asioi joko puhelimitse tai paikan päällä. Arvostaa kuulluksi tuleamista."</p>
<p><i>"Kysyin eilen Oulun Oma-hoidon kautta neuvolasta influenssarokotuksista ja olin saanut sieltä tänään vastauksen. Ihan kätevää."</i></p> <p><i>"Mieheni oli juuri tänä iltana sairauden vuoksi niin väsynyt ja kipeä, että hänestä ei ollut ... hoitajaksi. Anoppi oli jo hakenut ... hoidosta ja ollut iltaa kaverina miehelleni..."</i></p> <p><i>"Aamulla klo 7 uimahalliin Raksilaan sieltä yhdeksäksi silmänpohja kuvaukseen Kiiminkiin OYS:n liikkuvaan yksikköön."</i></p>	<p>Palvelukokemus: Toimii itsenäisesti ja tietää, mitä haluaa</p> <p>Avun antaja: Hyödyntää palvelutarpeissa verkostojaan</p> <p>Palvelukokemus: Hoitaa samalla kertaa useamman asian</p>	<p>Asiakkaiden käyttämät palvelut: Toimivat ja kattavat sähköiset palvelut</p> <p>Profiilin painotus: Saa apua sosiaaliselta verkostolta</p> <p>Profiilin painotus: Arvostaa helpokäyttöisyyttä ja kulkee omalla autolla</p>	<p>Suoriutuja: "Huolehtii itse käytännön asioista ilman sosiaalista tukiverkostoa tai sen turvin. Hakee sote-palveluja omien tarpeiden mukaisesti myös kauempaa arvostaen helpokäyttöisyyttä. Hyödyntää sähköisiä tai yksityisiä palveluja."</p>

Tutkimustulokset

Asiakasprofiilit

Tämän tutkimuksen luokitusten perusteella syntyi kolme sote-palveluiden asiakasprofiilia: Suoriutuja, Huolehtija ja Selviytyjä (vrt. taulukko 1). Eri ikäryhmissä oli samaan asiakasprofiililuokitteluun kuuluvia asiakasprofileja. Lapsiperheiden ikäryhmä kuului asiakasprofileiltaan Suoriutuja- ja Huolehtija-tyypittelyyn, työikäiset Suoriutuja- ja Selviytyjä-tyypittelyyn sekä ikäihmiset Selviytyjä- ja Huolehtija-tyypittelyyn. Suoriutuja- profiiliin kuuluvia oli tässä tutkimuksessa eniten (9/15).

Suoriutuja huolehtii itse käytännön asioista ilman arjen sosiaalista tukiverkostoa tai sen turvin saaden apua esim. vanhemmiltaan. Hän tarvitsee vähän sosiaali- ja terveystalvveluja ja on tottunut käyttämään sekä julkisen terveystalvveluksen että yksityisen lääkäriaseman tai työterveyshuollon palveluja. Hän on järjestänyt elämänsä riippumattomaksi muista, tietää mitä haluaa ja toimii sen mukaisesti mm. neuvola- tai lääkäripalveluja tarvitessaan. Hän arvostaa helppokäyttöisyyttä, luotettavuutta sekä hyödyntää toimivia ja kattavia sähköisiä palveluja, mm. Omahoitoa. Asiakaskokemuksessa merkittävänä tekijänä ovat helppokäyttöisyys sekä fyysinen että ajallinen riippumattomuus. Hän asioi omalla autolla ja pitkien matkojen vuoksi on järjestänyt palvelutarpeensa niin, että hoitaa samalla kertaa useammankin asian. Seuraavat kuvaukset päiväkirjoista tukevat Suoriutuja – profiilia:

”Kunnan hyvinvointipalveluista käytämme neuvolapalveluja (syntyvä lapsi ja vastaaja), lääkärin vastaanottoa ja laboratoriota (vastaaja) ja hammashoitopalveluja (poika ja vastaaja). Pojallamme on vakuutus, joka kattaa lääkärikulut, joten hänen asioissaan käytämme pääasiallisesti Mehiläisen tai Terveystalon palveluja. Mieheni on työterveyshuollon asiakas. Lisäksi poikamme on kouluterveydenhuollon piirissä, vaikka asiointia siihen suuntaan ei vielä ole ollutkaan.”

”Aamulla yritin soittaa ... neuvolan hoitajalle mutta hän ei vastannut, eikä soittanut takaisin. Koska asiani koski jo seuraavaa maanantaita, laitoin viestin Oulun Omahoidon kautta.”

”Lapset taas sairastaa, joten ainut missä käytiin oli terveystalvvelus. Ihmeesti saatiin lääkäriille aika eikä myyty” ei oo:ta. Hyvää palvelua.”

Huolehtijalle on tyypillistä aktiivinen ja sosiaalinen elämä. Arki täyttyy sekä omien että läheisten tarpeiden tyydyttämisestä ja hän on verkostonsa ydin. Hän tarvitsee sosiaali- ja terveystalvveluja itselleen ja läheisilleen ja käyttää pääasiassa julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja. Hän huolehtii läheisistään ja oma jaksaminen vaikuttaa myös muiden elämään. Voimia ja apua hän saa rakentamaltaan sosiaaliselta verkostolta, johon kuuluu sukulaisia, naapureita ja muita läheisiä. Asiakaskokemuksessa merkitsevänä tekijänä ovat kohtaaminen kasvotusten, henkilökohtainen ja ihmisläheinen palvelu mieluiten lähi-alueella ja paikan päällä. Hän liikkuu joko omalla autolla tai taksikyödyillä. Seuraavassa esimerkkejä Huolehtijan arjesta:

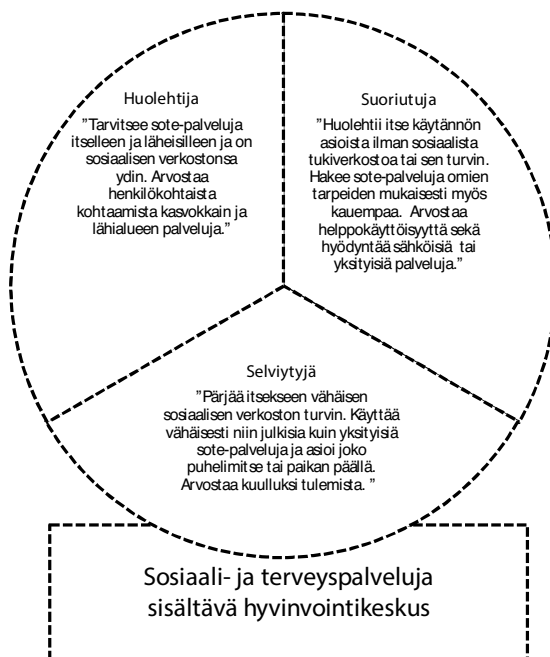
”Kolmen koplan aamupala klo 8 aamukahvin kera. Eno kävi terveystalvveluksesta diabeetikon muistivihkon verensokerin mittausten kirjaukseen; ei moittinut saamaansa palvelua, siis palvelu normaalin ystävällistä.”

”Päivällä ennen ruokailua ulkoilua äidin kanssa, hyvä keli potkuroida ja ulkoilla. Keskustassa asuvan äidin poika pistäytyi ja keskustelimme äidin tilanteesta. Motoroitu sänky olisi käsivoimien säästämiseksi hyvä ratkaisu. Katsotaan miten fysioterapeutin toimet etenevät sen suhteen.”

”Aamutoimet – Kävin kaupassa ruokaostoksilla, siellä palveltiin ystävällisesti. Ostin kukan ja vein lähinaapuriin synttärionnitteht. Miehelläni oli lääkäriaika jonne lähdimme yhdessä. Lääkäri oli TK:ssa ja hyvin miellyttävä saimme asiamme aivan rauhallisesti kertoa ja moneen vastauksen. Tullessa ostimme Apteekista lääkkeitä. Iltapäiväruuan aika. Yksi naapureista tuli käymään ja siinäpä meni rupatella muutama tunti. Tällaiset hetket on meille tärkeitä. Kaksi poikaamme soitti ja kyseli kuulumisia.”

Selviytyjä elää säännönmukaista ja itsenäistä elämää ja käyttää vähäisesti niin julkisesti kuin yksityisesti tuotettuja sosiaali- ja terveystalvveluja. Hänellä ei ole laajaa ja vahvaa sosiaalista tukiverkostoa, vaan useimmiten vain yksi tai muutama henkilö, joiden puoleen voi kääntyä. Selviytyjällä on sosiaali- ja terveystalvvelutar-

Kuvio 1. Alustavien asiakasprofiilien kuvaus hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa.



peita, mutta hän ei välttämättä hyödynnä niitä tai saa palveluja, vaan ratkoo ongelmia itsekseen. Hän asioi mielellään puhelimitse tai paikan päällä käyttäen omaa autoa. Asiakaskokemuksessa tärkeänä tekijänä ovat halu tulla kuulluksi ja jakaa huolensa. Selviytyjä on tottunut huolehtimaan arjestaan tai läheisistään itsenäisesti ja vähäisen avun turvin, mikä näkyy seuraavissa lainauksissa:

"Olin kotona kuumeessa ja muutenkin kipeä. Kissa piti seurata ja kaveri kävi kylässä päivällä. Netissä surfailin aikani kuluksi. Auto oli tallissa remontissa joten kauppareissu jäi tekemättä. Mies päivän kaupungissa töissä ja tullessaan kävi lähikaupassa pikaisesti ruokaostoksilla. Päivä posti jäi laatikkoon, kuumeisena jätin hakematta ja mies unohti töistä tullessaan ottaa."

"Aamulla ehdin vielä soittaa fysioterapeutille ja kysellä kinesioiteippausta, jonka lääkäri määräsi pari viikkoa sitten. Kotiin pääsin lähtemään jo pimeään noustessa. Äidin luona menee aina parituntia, siinä ajassa ehdin hoitaa terveys asiat ja mahd. kaupassa käynnit, poistaa huolet ja murheet joita mm. uutiset aiheuttavat, selittää postin lakan seuraukset ja muistella viime kesää ja edellistä kesää...."

"Kävin vielä apteekissa kun saatoin jättää koiran autoon (en lukinnut ovia:) Apteekkari oli yrittänyt tilata minulle tiettyjä hoitotarvikkeita mutta ei ollut onnistunut, sain kuitenkin itse sisuksien pl:n hoitajan kiinni puhelimitse ja tiedon että saan tarvikkeet ilmaiseksi tk:sta ja myöhemmin sain myös tk:n hoitajan kiinni ja tavarat on nyt tilattu ja joskus ensiviikolla saan ne."

Seuraavassa kuviossa esitetään hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheen asiakasprofiilien tiivistetty kuvaus (kuvio 1).

Pohdinta

Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kuntalaisten asiakasprofileja on löydettävissä hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa. Tämä tutkimus toi alustavaa lisätietoa kuntalaisista sote-palvelujen käyttäjinä tyypiteltynä erilaisiksi asiakasprofileiksi. Asiakkaiden profilointiin liittyvää aiempaa laadullista tutkimusta tässä kontekstissa ei ole löydettävissä.

Tutkimusaineistosta kiteytyi kolme alustavaa asiakasprofilia (Suoriutuja, Huolehtija ja Selviytyjä), joilla kullakin oli erilainen elämäntilanne, palvelutarpeet, sosiaaliset verkostot ja

palvelukäyttäytyminen (ks. edellä kuvio 1). Eri ikäryhmissä oli samaan asiakasprofiililuokitteluun kuuluvia asiakasprofiileja.

Tutkimustuloksessa oli yhteneväsyyksiä mm. Koivuniemen ja Simosen (2011) sydänsairaiden erilaisten asiakkuuksien määrittelyn kanssa. Pärjääjäasiakkaat vastasivat palvelutarpeitaan tämän tutkimuksen Suoriutuja-asiakasprofiileja vähäisine palvelutarpeineen, itsenäisinä tai verkoston hyödyntäjinä ja mm. haluna käyttää sähköisiä palveluita. Yhteistyöasiakkuuden pärjäämisprofiili oli verrattavissa Huolehtija-asiakasprofiiliin voimavaroja omaavina, mutta moninaisia palveluja tarvitsevinä asiakkuuksina. Yhteneväsyyksiä Tukiasiakkuuksien ja Huolenpitoasiakkuuksien palvelutarpeisiin ei ollut tässä tutkimuksessa löydettävissä, mikä voi johtua myös osaltaan tutkimusjoukon otannan erilaisuudesta.

Tämän tutkimuksen Selviytyjä- profiilille oli tyypillistä selviytyä arjesta itsenäisesti vähäisen avun turvin vaikka tarvetta erilaisille sote-palveluille olisi. Myös Eissens van der Laan ym. (2014) ikäihmisten segmentointia koskevassa tutkimuksessa nousi esille samansuuntaisesti täyttymättömien tarpeiden tunnistus. Toisaalta Saarnion ym. (2015) avopäihdeasiakkaan profiilia kuvailemassa tutkimuksessa asiakkaat olivat parempiosaisia ja motivoituneita hoitoonsa kuin päihdetapauslaskennat tai laitospäihdehoidosta tehdyt tutkimukset osoittavat. Tämän tutkimuksen Suoriutuja-asiakasprofiilin palvelukäyttäytyminen oli yhteneväinen mm. Toivosen (2006) ja Rosenqvistin ja Rajalahden (2016) näkemysten mukaan, että varsinkin halu ja tarve sähköisten palvelujen käyttöön oli kasvava. Varsin vähän asiakkaat ovat yhteydessä sähköisesti sote-palveluihin ja tunnetuimpia niistä ovat kuntien omat verkkoportaalit, esimerkiksi Oulun Omahoito (vrt. Hyppönen ym. 2014). Haasteena on ollut luoda pysyviä asiakaskeskeisiä toimintamalleja terveydenhuollon sähköiseen viestintään ja itsehoidon toteutumiseen (vrt. Leventhal ym. 2012) sekä mahdollistaa heikommassa asemassa olevan väestön mahdollisuudet hyödyntää niitä (vrt. Neuhauser ja Kreps 2010, Lahtiranta 2014).

Tämän tutkimuksen hyvinvointikeskuksen

suunnitteluvaiheessa tunnistetut asiakasprofiilit tukivat aikaisempia näkemyksiä siitä, että asiakkailla on erilaisia palvelutarpeita ja –käyttäytymistä (esim. van Dijk ym. 2013). Sen vuoksi riskinä on, että kaikkia kuntalaisia palvelullaan yhdenvertaisesti samalla mallilla asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamatta (vrt. de Blok ym. 2013). Tässä tutkimuksessa eroja asiakasprofiilien välillä oli esim. asioimisessa terveyskeskuksessa mieluiten joko käymällä paikalla, puhelimitse tai sähköisesti ja myös käytintarpeet vaihtelivat. Kuntalaisten tapa hakeutua palveluihin oli erilainen eikä palvelutarjonta kaikilta osin vastannut heidän tarpeitaan. Myös aikaisemmissa tutkimustuloksissa (mm. Thompson ja Nussbaum 2010, Koivuniemi ym. 2014) on osoitettu, että sote-palvelut oli suunniteltu pääasiassa keski-ikäisille keskiverto valtaväestöön kuuluville asiakkaille.

Tässä tutkimuksessa kuntalaisia aktivoitiin mukaan sote-palveluja sisältävän hyvinvointikeskuksen suunnitteluun ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen (vrt. Jäppinen 2011). Kuntalaisten osallisuus palvelutuotannon suunnitteluun ja kehittämiseen on vielä vähäistä vaikakin lisääntynyt (vrt. Virtanen ja Stenvall 2014, Tuurnas 2016). Tämän tutkimuksen kuntalaiset kuvasivat kokemuksiaan omista vähäisistä vaikuttamismahdollisuuksistaan sote-palvelujärjestelmään. Varsinkin heikommassa asemassa olevien (vrt. Hammar-Suutari 2009, Törmä ym. 2014, Van Aerschot 2014) tai paljon palveluja tarvitsevien vaikutus omiin palveluihinsa on vähäistä (esim. Laitila 2010, Valkama 2012) ja järjestelmä vastaa huonosti paljon erilaisia palveluja käyttävien tarpeisiin (vrt. Leskelä ym. 2013, 2016). Terveyskeskuksissa asiakkaiden roolia on tärkeä kehittää aktiiviseksi ja osallistuvaksi palvelujen tuottamisen kohteen sijasta (Tiirinki 2014). Myös palvelujen käyttäjien omien selviytymistaitojen tukeminen sekä sosiaalisen verkoston luominen ja merkitys jää sote-palvelujärjestelmässä liian vähälle huomiolle (Kaattari ym. 2015). Minvielle ym. (2014) mukaan henkilökohtainen palvelu edellyttää eri asiakasprofiilien mukaista luokittelua järjestelmää uudistettaessa ja sen mukaista johtamista (vrt. Mertaniemi ym. 2011, Kork 2016).

Sote-palveluissa asiakasprofiilien tunnistaminen auttaa huomioimaan erilaiset käyttäjät ja heidän tarpeensa palvelujärjestelmää suunniteltaessa. Tämän tutkimuksen tulos tukee asiakasryhmittäisen profiloinnin tarpeellisuutta sekä tuo lisätietoa sote-palveluiden johtajille asiakasryhmittäiseen segmentointiin palvelujärjestelmää uudistettaessa. Asiakasprofiilien systemaattisella tunnistamisella voidaan todennäköisesti tuottaa vaikuttavampaa asiakasohjausta, vastata paremmin esimerkiksi sote-palveluiden laajenevan valinnanvapauden tematiikkaan ja pitkällä aikavälillä myös kustannustehokkaaseen palveluiden tuottamiseen (vrt. Elissen ym. 2016). Asiakasprofiilien uudenlainen tarkastelun tulokulma antaa myös palvelujen käyttäjätutkimukselle ja kehittämistyölle lisäarvoa. Jatkotutkimusaiheena on selvittää, millaisina asiakasprofiilit näyttäytyvät hyvinvointikeskuksen paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelusuunnitelmasta kuvattuna.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin mm. Lincolnin ja Guban (1985) ja Elo ym. (2014) arviointikriteerien perusteella. Tämä tutkimus oli tyypillinen case- tutkimus, joka ei pyri yleistettävyyteen (Yin 1987). Tutkimus tulos toi alustavaa näkemystä asiakasprofiileista hyvinvointikeskuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen puutteena voidaan pitää tiedonantajien määrän niukkuutta. Tutkimusotos oli suhteellisen pieni edustavuuden arvioimiseksi ja tutkimusjoukoksi saattoivat valikoitua todennäköisesti muutenkin aktiiviset kuntalaiset. Päiväkirjamerkintöjen perusteella ei voida myöskään arvioida tutkittavien todellista sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta ajanjakson lyhyden vuoksi. Päiväkirjan päivittäinen pitäminen, vaikkakin vain kaksi viikkoa, saattoi aiheuttaa kadon alkuperäisestä kutsutusta tutkimusjoukosta. Tutkimusotos oli lähinnä kurkistus asiakasprofiileihin ja muodostetut profiilit olivat alustavia. Tämän otoksen perusteella pystyttiin kuitenkin muodostamaan alustava esiyymmärrys asiakasprofiileista sote-palveluissa.

Tutkimustulosten analyysin luotettavuutta

lisäsi se, että päiväkirjojen analysointia ovat tehneet sekä Kuntaliiton asiantuntijat että tutkija. Aineistolähtöisen sisällön analyysin käyttöä puolsi sote-palveluiden asiakasprofiileista oleva vähäinen tutkimustieto. Taulukkomuotoon kuvattu esimerkki analyysin etenemisestä sekä päiväkirjojen autenttiset lainaukset tukivat asiakasprofiilityypittelyn raportointia (Lincoln ja Cuba 1985). Asiakasprofiilit ja niiden mukainen asiakkaiden ryhmittely on vielä uutta sosiaali- ja terveystalveluissa, mutta tutkimuksessa löydettyillä asiakasprofiileilla oli yhteneväisyyksiä aikaisempien vähäisten tutkimustulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa haluttiin erityisesti laadullisen menetelmän avulla tunnistaa asiakasprofiileja esiyymmärryksen luomiseksi. Kyseisen tutkimuksen tulokset antoivat alustavan jäsenyyksen sote-palveluiden asiakasprofiileista. Profiileja voitaisiin tarkentaa laajemmalla kyselytutkimuksella ja tutkia koko asiakasryhmän prosentuaalista jakoa segmenteissä sekä seurata samalla todellista sote-palvelujen käyttöä. Myös asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmista tai haastattelun kautta tapahtuva asiakasprofiointi olisi tarkoituksenmukainen tulokulma jatkotutkimukselle.

Lähteet

- Alharbi Tarig Saleem & Ekman Inger & Olsson Lars-Erik & Dudas Kerstin & Carlström Eric (2012) *Organizational culture and the implementation of person centered care: results from a change process in Swedish hospital care*. Health Policy, Vol. 108, No. 2-3, s. 294-301. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.09.003. Epub 2012 Oct 12.
- Alpar Paul & Ohlinger Daniel (2015) *Creation of risk profiles of business customer from social media*. Banking & Information Technology 2015, Vol. 15, No. 1, s. 26-36.
- Barber Frederick A. & Thomas Richard K. & Huang Mei-chih (2001) *Developing a profile of LASIK surgery customers*. Case study. Marketing Health Services. Summer2001, Vol. 21, No. 2, s. 32-35.
- Cliff Barbara (2012) *Patient-centered care: the role of healthcare leadership*. J Health Manag. 2012 Nov-Dec, Vol. 57, No. 6, s. 381-3.
- Daniel Kerry & Darby David (1997) *A dual perspective of customer orientation: A modification, extension and application of the SOCO scale*. International Journal of Service Industry Management 1997, Vol.8, No. 2, s. 131- 147.

- de Blok Carolien & Meijboom Bert & Luijkx Katrien & Schols Jos (2013) *The human dimension of modular care provision: Opportunities for personalization and customization*. Int. J. Production Economics 142 (2013), s. 16–26.
- Dehghanpour Ali & Rezvani Zeinab (2015) *The profile of unethical insurance customers: a European perspective*. International Journal of Bank Marketing 2015, Vol. 33, No. 3, s. 298-315. DOI: 10.1108/IJBM-12-2013-0143.
- Denzin Norman K. & Lincoln Yvonna S. (2000) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks (Calif.). Sage.
- Denzin Norman K. & Lincoln Yvonna S. (2017) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Fifth Edition. Thousand Oaks (Calif.). Sage.
- Diaz Esperanza & Gimeno-Feliu Luis-Andrez & Calderón-Larrañaga Amaia & Prados-Torres Alexandra (2014) *Frequent attenders in general practice and immigrant status in Norway: a nationwide cross-sectional study*. Scand J Prim Health Care. 2014 Dec, Vol. 32, No. 4, s. 232-40. doi: 10.3109/02813432.2014.982368. Epub 2014 Nov 25.
- Eissens van der Laan Monique R. & van Offenbeek Marjolein A.G. & Broekhuis H. (Manda) & Slaets Joris P.J. (2014) *A person-centred segmentation study in elderly care: Towards efficient demand-driven care*. Social Science & Medicine 113 (2014), s. 68-76.
- Elissen Arianne M.J. & Hertroijs Dorijn F.L. & Schaper Nicolaas C. & Vrijhoef Hubertus J.M. & Ruwaard Dirk (2016) *Profiling patients' healthcare needs to support integrated, person-centered models for long-term disease management (Profile): Research design*. International Journal of Integrated Care, 16 (2), art. no. 1, 11. p. DOI: 10.5334/ijic.2208.
- Elo Satu & Kyngäs Helvi (2008) *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing, Vol. 62, No. 1, s. 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Elo Satu & Kääriäinen Marja & Kanste Outi & Pölkki Tarja & Utriainen Kati & Kyngäs Helvi (2014) *Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness*. SAGE Open, January-March 2014, s 1–10. DOI: 10.1177/2158244014522633.
- Grizzle Jerry & Zablax Alex & Brown Tom & Mowen John & Lee James (2009) *Employee customer orientation in context: How the environment moderates the influence of customer orientation on performance outcomes*. Journal of Applied Psychology, Vo. 94, No. 5, s. 1227-1242.
- Hammar-Suutari Sari (2009) *Asiakkaana erilaisuus: kulttuurien välisen viranomais toiminnan etnografia*. Väitöskirja. Joensuun yliopisto, 2009. Erillislaitokset/Karjalan tutkimuslaitos. Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja, no 147.
- Hanhiova Marjaana & Sinivaara Maria & Leppänen Sari & Junttila Kristiina (2009) *Asiakaslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä*. Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2009, Vol. 4, No. 3, s. 38- 45.
- Hauswaldt Johannes & Himmel Wolfgang & Hummers-Pradier Eva (2013) *The inter-contact interval: a new measure to define frequent attender in primary care*. BMC Family Practice 2013, Vol.14, No. 162. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/162>.
- Haveri Arto (2011) *Kunnallishallinnon uudistamisen suuret linjat 1980–luvun lopulta nykypäivään: linjakkaasta lähdöstä moniin kehitysuuntiin*. Kirjassa: Hyryläinen Esa & Viinamäki Olli-Pekka. (toim.) Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Vaasa: Acta Wasaensia No. 238; s. 132- 145.
- Hyppönen Hannele & Hyry Jaakko & Valta Kati & Ahlgren Saija (2014) *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Helsinki.
- Julkunen Ilse & Heikkilä Matti (2007) *User involvement in personal social services*. Kirjassa: van Berkel Rik & Valkenburg Ben (toim.) Making it personal. Individualising activation services in the EU. Bristol: The Policy Press University of Bristol, UK; 2007: 87-103.
- Jäppinen Tuula (2011) *Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa*. Acta- väitöskirja. Acta nro 230. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2011.
- Järnström Sanna (2011) *“En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2011.
- Kaarakainen Minna & Syrjänen Aino (2012) *Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin? Markkinalähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä – kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveyspalvelujen tutkimukseen*. Hallinnon tutkimus 31 (2012), No. 2, s. 117-130.
- Kaattari Anne & Tiirinki Hanna & Turkki Leena & Nordström Tanja & Taanila Anja (2015) *Perusterveydenhuollon palveluiden suurykäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015, Vol. 52, No. 3, s. 191- 201.
- Koivuniemi Kauko & Simonen Kimmo (2011) *Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Koivuniemi Kauko & Holmberg-Marttila Doris & Hirsso Päivi & Mattelmäki Ulla (2014) *Terveydenhuollon*

- kompanssi. Avain asiakkuuteen.* Duodecim. Livonia Print, Riika.
- Korunka Christian & Scharitzer Dieter & Carayon Pascale & Hoonakker Peter & Sonnek Angelika & Sainfort Francois (2007) *Customer orientation among employees in public administration: A transnational, longitudinal study.* Applied Ergonomics 2007, Vol. 38, No. 3, s. 307- 315.
- Kork Anna-Auroora (2016) *Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina.* Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2237. Tampere University Press, Tampere.
- Koskela Tuomas-Heikki (2008) *Terveyspalvelujen pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustetekijät. Väitöskirja.* Kuopion yliopisto, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos, yleislääketieteen yksikkö.
- LaCalle Eduardo & Rabin Elaine (2010) *Frequent users of emergency department: the myths, the data, and the policy implications.* Ann Emerg Med 2010, Vol. 56, s. 42- 48.
- Laitila Minna (2010) *Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa.* Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Science. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kuopio.
- Lahtiranta Janne (2014) *New and Emerging Challenges of the ICT-mediated Health and Well-Being Services.* Doctoral thesis. Department of Information Technology. University of Oulu.
- Lees Gavin (2014) *Do customer profiles change over time? An investigation of the success of targeting consumers of Australia's top 10 banks- 2009 and 2011.* Journal of Financial Services Marketing 2014, Vol. 19, No. 1, s. 4-16. DOI: 10.1057/fsm.2013.26.
- Leskelä Riitta-Liisa & Komssi Vesa & Sandström Saana & Pikkujämsä Sirkku & Olli Sirkka-Liisa & Haverinen Anna & Ylitalo-Katajisto Kirsti (2013) *Paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät asukkaat Oulussa.* Suomen Lääkärilehti 2013 VSK 68.
- Leskelä Riitta-Liisa & Komssi Vesa & Sandström Saana & Mikkola Henna-Mari & Ahola Elina & Pikkujämsä Sirkku & Olli Sirkka-Liisa & Haverinen Anna & Ylitalo-Katajisto Kirsti & Huurre Eveliina (2016) *Eri rahoituskanavien rooli oululaisten sosiaali- ja terveyspalveluissa.* Suomen Lääkärilehti 11/2016 VSK 71.
- Leventhal Teri & Taliáferro J. Peyton & Hughes Courtney & Mun Seong (2012) *The patient-centered medical home and health information technology.* Telemed J E Health. 2012 Mar, Vol. 18, No. 2, s. 145-9. doi: 10.1089/tmj.2011.0130. Epub 2012 Feb 3.
- Lincoln Yvonna S. & Guba Egon G. (1985) *Naturalistic Inquiry.* Sage Publications LTD.
- Lähdesmäki Kirsi (2003) *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980 – luvun lopulta 2000 – luvun alkuun.* Acta Wasaensia no. 13, hallintotiede 7. Universitas Wasaensis 2003.
- Meklin Pentti (2012) *Vahva peruskunta yhdenvertaisten palvelujen turvaajana?* Kunnallistieteellinen aikakauskirja, Vol. 40, No. 3, s. 273- 278.
- Mertaniemi Anna-Maija & Suhonen Marjo & Paasivaara Leena (2011) *Asiakaslähtöisen johtamisen painopisteet terveysalalla: kirjallisuuskatsaus.* Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2011, Vol. 6, No. 6, s. 31- 36.
- Min Hokey (2006) *Developing the profiles of supermarket customers through data mining.* Service Industries Journal 2006, Vol. 26, No. 7, s. 747-763. DOI: 10. 1080/02642060600898252.
- Minvielle Etienne & Waelli Mathias & Sicotte Claude & Kimberly John R. (2014) *Managing customization in health care: a framework derived from the services sector literature.* Health Policy 117 (2014), s. 216-227.
- Neuhauser Linda & Kreps Gary L. (2010) *eHealth communication and behavior change: promise and performance.* Social semiotics 2010, Vol. 20, No. 1, s. 9-27.
- Nordlund Hanna (2009) *Constructing Customer Understanding in Front End of Innovation.* Väitöskirjatutkimus. Johtamisen laitos, Tampereen yliopisto.
- Osborne Stephen (2010) *The (new) public governance: A suitable case for treatment?* Introduction to Stephen Osborne (Ed.) *The new public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance,* (pp. 1-16), Abingdon, Oxon: Routledge.
- Ovaskainen Päivi & Suvivuo Pia & Virjonen Kaija & Leino Irmeli (2016) *Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 201, Vol. 53, No. 1, s. 77- 79.
- Polit Denise F. & Beck Cecile T. (2011) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* 9th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollitt Christopher & Bouckaert Geert (2011) *Public management reform: A comparative analysis: New public management, governance and the Neo-Weberian State.* Third Edition. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- Pymont Christopher & Butterworth Geert (2015) *Changing circumstances drive changing attendance: A longitudinal cohort study of time varying*

- predictors of frequent attendance in primary health care.* J Psychosom Res. 2015 Dec, Vol.79, No. 6, s. 498-505. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.10.007. Epub 2015 Oct 23.
- Quilty Simon & Shannon Geordan & Yao Anthony & Sargent William & MCVeigh Michael F. (2016) *Factors contributing to frequent attendance to emergency department of a remote Northern Territory hospital.* Med J Aust. 2016, Vol. 204, No. 3, 111.e1-7.
- Rennemark Mikael & Holst Göran & Fagerström Cecilia & Halling Anders (2009) *Factors related to frequent usage of the primary healthcare services in old age: findings from The Swedish National Study on Aging and Care.* Health and Social Care in the Community (2009), Vol. 17, No. 3, s. 304–311 doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00829.x.
- Rosenqvist Susanne & Rajanlahti Elina (2016) *Sähköisten palvelujen asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskelijaterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti.* Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2016, Vol. 8, No. 2-3, s. 107- 119.
- Saarnio Pekka & Kuusisto Katja & Artkoski Tytti (2015) *Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehuollon asiakkaista.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015, Vol. 52, s. 237- 242.
- Salam Asharaf Abdul & Alshekteria Amina Abdulla & Alhadi Hana Abd & Ahmed Mariam & Mohammed Anees (2010) *Patient satisfaction with quality of primary health care in Benghazi, Libya.* Libyan J Med 2010, Vol. 5: 4873. DOI: 10.3402/ljm.v5i0.4873.
- Smits Frans T. & Brouwer Henk J. & Zwinderman Aeilko H. & van der Akker Marjan & van Steenkiste Ben & Mohrs Jacob & Schene Aart H. & van Weert Henk C. & ter Riet Gerben (2013) *Predictability of persistent frequent attendance in primary care: a temporal and geographical validation study.* PLOS ONE. September 2013, volume 8, issue 9 e73125.
- Thomson Mark & Nussbaum Rhoda (2000) *An HMO Survey on Mass Customization of Healthcare Delivery for Women.* Women Health Issues, Vol. 10, No. 1 January/February 2000, s. 10-17.
- Tiirinki Hanna (2014) *Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta.* Acta Universitas Ouluensis D Medica 1241. Oulun yliopisto, Oulu 2014.
- Toivonen Mia (2006) *Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnissa.* Akateeminen väitöskirja Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Trybou Jeroen & Gemmel Paul (2016) *Fulfilment of administrative and professional organisational obligations and nurses' customer-oriented behaviours.* J Nurs Manag. 2016 Jul, Vol. 24, No. 5, s. 605-13. doi: 10.1111/jonm.12363. Epub 2016 Feb 11.
- Tuulaniemi, Juha (2011) *Palvelumuotoilu.* Talentum Media Oy. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Tuurnas Sanna (2016) *The Professional Side of Co-Production.* Acta Universitatis Tamperensis; 2163, Tampere University Press, Tampere 2016.
- Törmä Sinikka & Huotari Kari & Tuokkola Kati & Pitkänen Sari (2014) *Ikäihmistien moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöön kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa.* Sisäministeriön julkaisu 14/2014. Grano Oy.
- Valkama Katja (2009) *Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa.* Hallinnon tutkimus 2009, No. 2, s. 26- 40.
- Valkama Katja (2012) *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen.* Acta Wasaensia no 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Universitas Wasaensis.
- van Aerschot Lina (2014) *Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön.* Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta ja kulttuuritieteen yksikkö. Tampere University Press. Tampere.
- van Dijk Christel E. & Hoekstra Trynke & Verheij Robert A. & Twisk Jos WR. & Groenewegen Peter P. & Schellevis François G. & De Bakker Dinny H. (2013) *Type II diabetes patients in primary care: Profiles of healthcare utilization obtained from observational data.* BMC Health Services Research, 13 (1), art. no. 7. DOI: 10.1186/1472-6963-13-7.
- Virtanen Petri & Suoheimo Maria & Lamminmäki Sara & Ahonen Päivi & Suokas Markku (2011) *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.* Tekesin katsaus 281/2011, Helsinki.
- Virtanen Petri & Stenvall Jari (2014) *The evolution of public services from coproduction to co-creation and beyond.* International Journal of Leadership in Public Services, Vol.10, No. 2, s. 91–10. doi: http://dx.doi.org/10.1108/IJLPS-03-2014.
- Yin Robert K. (1987) *Case Study Research. Design and Methods.* Beverly Hills, California. Sage Publications.