

Pia-Susanne Rauhala

ME YHDESSÄ LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI

Työntekijöiden käsityksiä lapsiperheiden hyvinvointipalveluista ja ratkaisuehdotuksia hyvinvointikeskuksen moniasiantuntijaisen palvelun kehittämiseen

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

Huhtikuu 2017

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Huhtikuu 2017	Tekijä/tekijät Pia-Susanne Rauhala
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)		
Työn nimi ME YHDESSÄ LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI. Työntekijöiden käsityksiä lapsiperheiden hyvinvointipalveluiden nykytilasta ja moniasiantuntijaisen palvelun kehittämisestä		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT, Annukka Kukkola	Sivumäärä 62+5	
Työelämäohjaaja Hoitotyön johtaja, TtM Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsiperheiden parissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden käsityksiä lapsiperheiden palveluista. Tulosten perusteella työntekijät tuottivat ratkaisuehdotuksia tulevan hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisen moniasiantuntijaisen yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan kokonaisvaltaisten ja saumattomien perhepalvelujen tuottamiseen. Lisäksi tavoitteena oli sitouttaa työntekijät tulevaan muutokseen ja vahvistaa työntekijöiden muutosmotivaatiota. Opinnäytetyön johtamisen näkökulmana oli moniasiantuntijaisten verkostojen johtaminen muutoksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Työn ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin työntekijöiden (n=36) käsityksiä toiminnan nykytilasta sekä tulevasta lapsiperheiden hyvinvointikeskustoiminnasta SWOT-analyysillä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan nykyisen toiminnan vahvuuksia olivat asiantuntijuus, asiakaslähtöisyys sekä toimiva työyhteisö ja selkeät työnkuvat ja prosessit. Toiminnan heikkouksia olivat yhteistyön puutteet yhteistyökumppaneiden kanssa, asiakkaan saaman palvelun epätasa-arvoisuus ja tiedonkulun ongelmat. Tulevan toiminnan mahdollisuuksia olivat yhteistyön sekä asiakaspalvelun laadun paraneminen. Uhkina nähtiin työyhteisön kannalta tärkeiden yhteisten tavoitteiden ja arvopohjan luomisen vaikeudet, asiakaspalvelun laadun huononemisen sekä yhteistoiminnan johtamisosaamisen. Tulosten pohjalta työntekijät (n=21) ideoivat ehdotuksia moniasiantuntijaisten palvelujen kehittämiseksi learning café -työpajassa.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että erityistä tukea tarvitsevilla perheillä on monia eri toimijoita yhtä aikaa ja päällekkäisyyttä palveluissa. Auttajatahojen työnkuvat ja vastuualueet tulee selkeyttää. Toisten työn tuntemusta ja muutoksiin sopeutumista voidaan edesauttaa säännöllisellä työnkierrolla. Esiemiesten tulee tiedostaa mitä moniasiantuntijuus on, sitoutua sen kehittämiseen, uudistaa toimintatapoja ja rakentaa toimiva yhteistyön edellyttämä toimintamalli. Muutoksissa tulee huomioida selkeä tiedottaminen ja työntekijöiden kuuleminen. Työntekijöiden asiantuntijuus tulee huomioida palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös vastaavissa sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeissa.</p>		
Asiasanat Lapsiperheiden hyvinvointipalvelut, hyvinvointikeskustoiminta, hyvinvointineuvola, perhekeskus, moniasiantuntijuus, moniasiantuntijaisen toiminnan johtaminen		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date April 2017	Author Pia-Susanne Rauhala
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis WE TOGETHER FOR FAMILIES WITH CHILDREN. The Workers' Ideas on the Present State of the Welfare Services of Families with Children and on the Developing of the Transprofessional Service		
Instructor Principal Lecturer, D.Sc. Annukka Kukkola		Pages 62+5
Supervisor Director of Nursing, M.Sc. Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>The purpose of the thesis was to describe the ideas of the workers of the health care and social services who work among families on families' welfare services. On the basis of the results the workers produced proposed solutions to develop customer-oriented transprofessional family work for the future welfare center. The aim was that the results of the thesis can be utilized for the production of the customer's comprehensive and seamless family services. Furthermore, the aim was to make the workers commit to the future change and to strengthen the workers' change motivation. The management point of view of the thesis was on transprofessional networks management in reformation.</p> <p>The thesis was carried out as an action research. At the first stage of the thesis the workers' (n=36) ideas of the present state of the operation and coming families' welfare center were clarified with the SWOT-analysis. The data was analyzed by using the inductive content analysis. According to the results, some of the strengths of the present operation were the expertise, the customer orientation and well operating work community and clear work descriptions and processes. Some of the weaknesses of the operation were the lacks of the cooperation, the inequality of the service received by the customer and the problems of the flow of information with the partners in cooperation. The possibilities of the future operation were the improvement of the quality of cooperation and of customer service. From the point of view of work community as threats were seen the worsening of the quality of the customer service and the management know-how of the cooperation, the difficulties in the creation of the common objectives which are important from the perspective of creating the common value base. Based on the results the workers (n=21) created suggestions to develop transprofessional services in the learning café workshop.</p> <p>One can state as conclusions that the families which need special support have many different actors at the same time and the overlap in the services. The work descriptions and areas of responsibilities of helper quarters have to be clarified. The knowledge of others' work tasks and adapting to the changes can be facilitated with a regular work circulation. The superiors have to realize which the transprofessionalism is, to commit themselves to the developing of it, to reform ways of action and to build the functional operations model required by the cooperation. In the changes attention has to be paid to clear informing and workers are to be heard. Similarly, attention has to be paid to the workers' expertise in the developing of services. The results of the thesis can be utilized also in similar development projects of the health care and social services.</p>		
Keywords Welfare services of families with children, welfare clinic, transprofessional, transprofessional networks management		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINTIKESKUSTOIMINTA TUKEMASSA LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTIA	4
2.1 Lapsiperheiden hyvinvointi	4
2.1.1 Lapsiperheiden hyvinvointipalvelut.....	6
2.1.2 Hyvinvointineuvola ja perhekeskustoiminta.....	7
2.1.3 Hyvinvointipalveluiden kehittämisen lähtökohdat.....	11
2.2 Moniasiantuntijainen toiminta lapsiperheiden tukemisessa	14
2.3 Moniasiantuntijaisen toiminnan johtaminen muutoksessa	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	22
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö	23
4.2 Opinnäytetyn lähestymistapa	24
4.3 Aineiston keruu	27
4.4 Aineiston analyysi	28
5 TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSET NYKYISESTÄ SEKÄ TULEVASTA HYVINVOINTIKESKUSTOIMINNASTA	31
5.1 Tämänhetkisen toiminnan vahvuuksista.....	31
5.2 Nykyisen toiminnan heikkoudet.....	32
5.3 Tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen mahdollisuudet.....	33
5.4 Tulevan hyvinvointikeskuksen toiminnan uhat.....	34
6 LEARNING CAFÉN TOTEUTUS JA RATKAISUEHDOTUKSIA HYVINVOINTIKESKUKSEN MONIASIANTUNTIJAISEN TOIMINNAN KEHITÄMISEKSI	36
6.1 Learning cafén toteuttaminen	36
6.2 Ratkaisuehdotukset hyvinvointipalveluiden kehittämisessä	37
6.2.1 Yhtenäiset toimintamallit, toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja.....	37
6.2.2 Työntekijänäkökulma asiakaspalvelun laadun varmistamiseen ja tasapuolisuuteen..	38
6.2.3 Osaava esimiestoiminta yhteistoiminnan varmistajana	39
6.2.4 Mitä jäi pois SWOT-analyysistä, haluatko lisätä vielä jotain.....	40
6.3 Learning cafén tulosten esittely ja yhteenveto	40
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	42
7.1 Keskeisten tulosten tarkastelua	42
7.2 Luotettavuuden pohdinta.....	47
7.3 Eettisyyden pohdinta	51
7.4 Ammatillinen kasvu.....	52
7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	53
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	54
LÄHTEET	55

LIITTEET

KUVIOT

KUVIO 1. Moniasiantuntijainen perhetyön malli (mukaillen Kuorilehto 2014).....	21
KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen interaktiivisen spiraalin mukaan (mukaillen Toikko & Rantanen, 2009)	32

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Yhteenveto learning cafén ratkaisumalleista	42
---------------------------------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi on ajankohtainen ja hyvin tärkeä aihe yhteiskunnassamme. Hyvinvointi koostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista sekä koetusta hyvinvoinnista (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13). Vanhemmat ja kodit ovat lasten terveen kasvun kannalta avainasemassa, sillä hyvinvointia tuottavat ja ylläpitävät tunne- ja hoivasuhteet ovat perhe-elämän ytimessä (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38). Lasten hyvinvoinnin ollessa sidoksissa koko perheen hyvinvointiin, tuetaan sitä parhaiten tukemalla vanhemmuutta sekä parisuhdetta (Halme & Perälä 2014, 223).

Lapsiperheiden palvelujärjestelmän keskeisenä tehtävänä on vanhemmuuden ja perheiden tukeminen, terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen tarjoaminen sekä syrjäytymisen estäminen ja ongelmien varhainen toteaminen. Tämän tulisi tapahtua yhteistyössä vanhempien ja muiden toimijoiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Halme & Perälä 2014, 223.) Vanhempien näkökulmasta nykyinen palvelujärjestelmä on hajanainen ja palvelujen antajien välinen yhteistyö on puutteellista, mikä voi heikentää palveluiden piiriin pääsemistä sekä aiheuttaa niistä pois putoamista. Tästä syystä kuntien tulee tehdä rakenteellisia uudistuksia palveluiden yhteensovittamisista sekä yhtenäistämistä. (Halme & Perälä 2014, 225.) Lapsiperheiden eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumiseen tähtäävän kehittämistoiminnan keskeisinä kohteina ovat erilaiset perhetyön ratkaisut, kuten hyvinvointineuvola ja palveluntuottajat yli sektorirajojen yhteen nivova verkostomainen käytäntöjen perhekeskustoiminta (Koivisto & Blomqvist 2016, 10).

Euroopan komission mukaan jäsenvaltioiden tulee edistää kollektiivisen ja yksilöllisen vastuun jakamista köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnassa ja määrittää sekä toteuttaa toimenpiteitä, joilla puututaan erityisten riskiryhmien olosuhteisiin (Eurooppa 2020a, 5, 10, 20). Eurooppa 2020 -strategia tähtää julkisten palveluiden tuottavuuden parantamiseen ja kehittämiseen. Suomelle annetut suositukset liittyvät muun muassa julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyteen sekä julkisten palvelujen tuottavuuteen. Tuottavuutta tulee parantaa, voimavaroja uudelleen kohdentaa sekä palvelumalleja uudistaa. (Eurooppa 2020b, 23.) Myös kansainväliset järjestöt WHO ja OECD ohjaavat maita sosiaali- ja terveystalouden integraatioon vaikuttavampien palveluiden tuottamiseksi (WHO 2016).

Suomen lainsäädäntö sekä useat sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat ohjaavat ja määrittelevät perhetyötä ja sen järjestämisen velvoitetta kunnille. Ohjelmissa ohjataan keskittymään erityisesti riskiryhmiin kuuluvien ja huono-osaisimpien lasten kasvuolosuhteiden parantamiseen, lapsiperheiden palve-

luiden kehittämiseen sekä varhaiseen puuttumiseen ja tukeen (STM 2015a; STM 2015b; Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 17). Tavoitteena on integroida yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut (STM 2015c). Meneillään oleva valtakunnallinen muutosohjelma (LAPE), on sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2016 aikana käynnistämä kärkihanke, jonka tarkoituksena on lapsi- ja perhepalveluiden uudistaminen. Uudistuksen tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut, joissa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat ensisijaisia. Peruspalveluja vahvistetaan ja siirretään painopistettä ehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen, jolloin vähennetään korjaavien palvelujen, kuten huostaanottojen ja laitoshoidon tarvetta. Kärkihanke toteutetaan vuosien 2016–2018 välisenä aikana. (STM 2016a, 3.)

Kansallinen kehittämisohjelma Kaste, joka päättyi vuonna 2015, oli sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, joka määritteli alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kehittämisohjelman toisen kauden (2012–2015) tavoitteena oli hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Myös johtamiskäytäntöjen uudistamista ohjataan Kaste-ohjelmaan sisältyvällä osaohjelmalla. Sen lähtökohdiana on vahvistaa johtamista uudistamaan palvelurakenteita ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistää työntekijöiden osallisuutta ja työhyvinvointia. (STM 2012 4, 30–31.) Toimintayksiköiden johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.) Johtamisen näkökulmasta koordinoitu, kokonaisvaltainen perhetyön palvelu vähentää palveluiden päällekkäisyyttä sekä tuottaa lisääntyneitä lapsiperheiden hyvinvointia (Kuorilehto 2014, 56).

Lapsiperheille tarjottavia palveluita ja perhetyötä voidaan kehittää valtakunnallisista ja alueellisista linjauksista ja johtamisesta käsin taikka arjen työstä työntekijä- tai käyttäjälähtöisesti. Moniasiantuntijaisen perhetyön kehittämisessä tärkeimmät seikat ovat tiimi- ja verkostotyössä ja yhteistyökumppanuuden laadussa sekä asiakaslähtöisyydessä. Asiakaslähtöistä perhetyötä, johon asiakasperhe on sitoutunut ja johon se saa tukea sekä voimavaroja, edistää parhaiten vuorovaikutus, koulutus ja osaaminen sekä rakenteet ja prosessit. Onnistunut yhteistyö perheiden kanssa lisää myös työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota ammattilaisille. (Kuorilehto 2014, 56.) Hoidon ja palvelujen tuottaminen asiakaslähtöisesti ja eri ammattiryhmien ja hallintoalojen yhteistyössä moniasiantuntijaisesti on globaali kehityssuuntaus (Isoherranen 2012, 10). Suomessa lapsiperheiden hyvinvointipalvelukeskuksia on jo useissa kunnissa (Kuntaliitto 2013). Palveluiden keskittäminen edellyttää päätöksiä ja kunnan monialaisen johdon sitoutumista toimintamalliin ja toiminnan kirjaaminen kunnan strategiaan suunnitelmiin ja erityisesti lakisääteeseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on osoitus sitoutumisesta toimintaan

(Viitala 2012, 4).

Hyvinvointineuvolatoimintamalli on kirjattuna Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen strategiaan. Sosiaali- ja terveystalvutakunta on tehnyt jo vuonna 2013 periaatepäätöksen hyvinvointineuvolan perustamisesta. (Kokkolan sosiaali- ja terveystalvutakunta 2014.) Lapsiperheille suunnattujen palveluiden sekä hyvinvointikeskustoiminnan kehittäminen kuuluvat osana Kokkolan hyvinvointipalvelukeskus -hankkeeseen, joka on parhaillaan käynnissä. Uudella toiminnalla pyritään toiminnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatioon. (Alueellinen sote-organisaatiohanke 2016.) Hyvinvointineuvola-nimi ei kuvaa toiminnan moniasiantuntijuutta, vaan rajaa toimintaa enemmän neuvola-maailmaan kuuluvaksi, vaikka toimintaan kuuluvat myös sosiaalitoimen palvelut. Hyvinvointikeskus on käsitteenä laajempi, jonka vuoksi sekä tässä työssä että ohjausryhmässä käytetään lapsiperheiden hyvinvointikeskus-nimitystä.

Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu sai alkunsa hoitotyönjohtajan aihe-ehdotuksen pohjalta samana vuonna 2014, kun aloitin opintoni. Kävimme alustavan projektiryhmän kanssa huhtikuussa 2015 tutustumassa Tampereen lapsiperheiden hyvinvointikeskusmalliin, minkä jälkeen aloitin opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsiperheiden parissa työskentelevien sosiaali- ja terveystalvan työntekijöiden käsityksiä lapsiperheiden palveluista. Tulosten perusteella työntekijät tuottivat ratkaisuehdotuksia tulevan hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisen ja moniasiantuntijaisen yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan kokonaisvaltaisten ja saumattomien perhepalvelujen tuottamiseen. Lisäksi tavoitteena oli sitouttaa työntekijät tulevaan muutokseen ja vahvistaa työntekijöiden muutosmotivaatiota. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin tulevan Kokkolan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijöiden parissa. Tiedonantajia oli terveystalv- ja sosiaalipalveluista, ja he kaikki olivat vakinaisia tai pitkäaikaisia sijaisia.

Opinnäytetyö on aiheeltaan ajankohtainen sekä alueellisesti että yhteiskunnallisesti. Aiheen ajankoh-taisuuden vuoksi työn tulokset ovat hyödynnettävissä tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen kehittämistyöhön. Työn teoriaosuudessa käsittelen hyvinvointineuvolatoiminnan lähtökohtia sekä hyvinvointiasiantuntijoiden yhteistyön merkitystä sekä niiden kehittämistä. Johtamisnäkökulma työssäni on moniasiantuntijaisten verkostojen johtaminen muutoksissa, sillä kehittämistyössä on aina kysymyk-sessä myös muutos. Kehittämistyö on yhteiskunnallisten tavoitteiden mukaista moniasiantuntijaisten palveluiden kehittämistä, ja työn tuotokset ovat laajasti hyödynnettävissä alueellisesti ja valtakunnalli- sesti vastaavanlaisissa hankkeissa.

2 HYVINVOINTIKESKUSTOIMINTA TUKEMASSA LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTIA

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Työn aiheen käsittelyn kannalta on oleellista tuoda esiin myös siihen vaikuttavat taustat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18). Työ käsittelee lapsiperheiden hyvinvointia, sen tukemista, hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja siihen liittyvää muutosta sekä lapsiperheiden kanssa yhteistyössä toimivia asiantuntijoita sekä työmuotoja ja niiden kehittämistä. Johtamisnäkökulma on moniammatillisten verkostojen johtamisessa, mutta muutosjohtamista käsitellään myös työntekijänäkökulmasta, sillä kehittämistyössä on aina kysymyksessä myös muutos. Esimiehet ovat avainasemassa organisaatiomuutosten onnistumisissa. Samanaikaisesti heidän tehtävänään on huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista muutoksen keskellä.

2.1 Lapsiperheiden hyvinvointi

Tilastokeskus määrittelee lapsiperheiksi avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt, joiden kanssa elää heidän yhteisiä tai toisen puolison alaikäisiä lapsia, sekä yksinhuoltajat, joissa on alle 18 vuoden ikäisiä huollettavia. Tilastokeskuksen selvityksen mukaan vuoden 2014 lopussa Suomessa oli 1 474 000 perhettä, joista lapsiperheitä oli 574 000. Määrä on hieman pienentynyt edellisvuoteen verrattuna. (Tilastokeskus 2015.)

Hyvinvointiteorioiden perusteella lasten hyvinvointia voidaan mitata eri näkökulmista, muun muassa sillä, miten yhteiskunnassa kohdellaan lapsuutta, minkälaisia palveluja lapsiväestön katsotaan tarvitsevan ja minkälaisia puitteita lasten kasvulle ja jokapäiväiselle hyvinvoinnille on tarjolla. Hyvinvoinnin seurantaan kuuluvat yhteiskunnan sosiaalisen laadun mittaaminen eri ulottuvuuksilla lasten tosiasiallisten elinolojen näkökulmasta, kuten myös lasten omien kokemusten näkeminen ja kuuleminen eri ulottuvuuksilla. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 27.)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimus (CRC) on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmisoikeussopimus, joka antaa suuntaviivat lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseksi. Se velvoittaa niin valtiota, kuntia, lasten vanhempia kuin muitakin lasten kanssa toimivia aikuisia. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan, riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Lapsen etu on kaikessa päätöksenteossa ensisijainen ja lap-

sen näkemykset tulee ottaa huomioon. Ensisijainen vastuu lasten huolenpidosta ja kasvatuksesta on vanhemmilla ja huoltajilla, mutta tähän heillä on oikeus saada tukea, ohjausta sekä neuvontaa. Mikäli vanhemmat tai huoltajat eivät tuesta huolimatta pysty huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista, valtion on turvattava lapselle hyvä hoito. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 59/1991; Lastensuojelulaki 13.4.2007/1326; Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 14.)

Vanhemmat ja kodit ovat lasten terveen kasvun kannalta avainasemassa, sillä hyvinvointia tuottavat ja ylläpitävät tunne- ja hoivasuhteet ovat perhe-elämän ytimessä (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38). Vanhemmuuden tukemisen ohella myös parisuhteen tukeminen on keskeistä lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa, sillä toimivassa parisuhteessa elävillä esiintyy vähemmän lapsiin taikka vanhemmuuteen liittyviä huolia kuin parisuhteeseen tyytymättömillä (Halme & Perälä 2014, 223; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 21). Vanhemmuus muuttaa ja rikastuttaa elämää ja siihen liittyvät ilot sekä murheet kuuluvat elämään. Lapsiperheiden vanhemmille vuonna 2006 tehdyn kyselyn mukaan iloa ja hyvää mieltä eniten vanhemmille toi yhteisesti vietetty aika muiden perheenjäsenten kanssa. Äideille erityisen merkityksellistä oli jutteleminen lasten kanssa sekä yhdessä lukeminen ja vaikka ostoksilla käynti. Isät puolestaan iloitsivat enemmän peleistä ja leikeistä lastensa kanssa, ulkoilusta ja saunomisesta sekä yhteisistä harrastuksista. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60–61.)

Eniten huolia lapsiperheissä aiheuttavat asiat, joihin vanhemmat kaipaavat tukea ja apua, ovat muun muassa lasten sairaus tai oireilu, epäterveelliset elämäntavat, oppimisvaikeudet, masennus, sosiaaliset vaikeudet, kiusaaminen tai kiusatuksi tuleminen, sosiaalisen median sekä päihteiden käyttö. Lisäksi huolia aiheuttavat vanhemmilla taikka perheessä jollain esiintyvät parisuhde-, päihde- tai mielenterveysongelmat, perheen taloudelliset vaikeudet, syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet, maltin menettäminen, lähisuhdeväkivalta taikka lapsen tapaamisjärjestelyiden ongelmat. Näiden huolta aiheuttavien ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen varhain on hyvin tärkeää. (Halme & Perälä 2014, 224.)

Lasten terveys ja hyvinvointi on viime aikoina keskimääräisesti parantunut, mutta osa lapsista voi entistä huonommin (Halme & Perälä 2014, 216). Hyvinvointierojen lisääntyminen näkyy lapsiperheiden elämässä (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13). Lapsiperheiden pahoinvointi on synnyttänyt isoja ongelmia, joihin puuttuminen edellyttää korjaavia palveluja, kuten huostaanottoja (Halme & Perälä 2014, 216). Ennaltaehkäisevä työ on jäänyt korjaavan työn jalkoihin, ja erikoissairaanhoidon menot jatkavat kasvuaan vuodesta toiseen (Kangaspunta 2011). Lastensuojelun tarpeen lisääntyminen on käytetyn indikaattori kuvaamaan pahoinvoinnin lisääntymistä viime vuosina (Bardy & Heino 2009, 13).

2.1.1 Lapsiperheiden hyvinvointipalvelut

Lapsiperheille tarjottavilla palveluilla pyritään tukemaan vanhempia ja huoltajia turvaamaan lasten hyvinvointi ja kasvatusta. Palveluiden tarkoituksena tarjota tukea arjen haasteisiin, tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja sen oikea-aikaisuus. Tukemalla vanhemmuutta edistetään lasten hyvinvointia. (STM 2016b; OECD 2011, 4; Halme & Perälä 2014, 216; Puska 2009, 4.) Pohjoismaissa perheille tarjotaan monenlaista tukea ja yleiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut kuuluvat kaikille lapsiperheille (Kouvonen 2012, 18). Tukemisen muodot ovat hyvinvointia edistävät sekä ongelmia ennaltaehkäisevät ja korjaavat palvelut. Edistävillä ja ehkäisevillä palveluilla pyritään vahvistamaan perheiden arkea ja yhteisöllisyyttä. Palveluiden pyrkimyksenä on lasten suotuisa kasvu ja kehitys, lasten ja perheiden voimavarojen vahvistuminen sekä lasten ja perheiden hyvinvointi ja terveys. Lapsiperheille tarjottavien palveluiden kokonaisuus muodostuu sosiaali-, terveys-, opetus-, liikunta- ja kulttuurialojen palveluista, ja lisäksi niitä täydentävistä seurakuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluista. Peruspalveluita tukevat erityispalvelut, kuten lastenpsykiatria. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 17; THL 2015a.)

Keskeisiä lapsiperheiden hyvinvointipalveluita ovat neuvolapalvelut, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelut, perheneuvolatyö ja lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut. Neuvolapalveluiden tehtävänä on edistää ja tukea raskaana olevan naisen, lapsen sekä koko perheen terveyttä ja fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Neuvolatyö kuuluu keskeisesti perusterveydenhuollon ehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan, ja palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Äitiysneuvolatyön tarkoituksena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa odottavan äidin hoitoon ohjaaminen ja perheen tukeminen. Lastenneuvolan tehtävänä on yhteistyössä perheen kanssa tukea lapsen kehitystä ja vanhemmuutta. Lastenneuvolatoiminta edistää lasten ja vanhempien terveyttä kokonaisvaltaisesti, tunnistamalla ja puuttamalla mahdollisiin kasvun ja kehityksen häiriöihin tai perheen pulmatilanteisiin mahdollisimman varhain. (THL 2015b.)

Perhetyön tarkoituksena on perheen voimavarojen vahvistaminen ja vuorovaikutuksen parantaminen. Perhetyötä tehdään yleensä perheiden kotona, ja se on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Työskentely aloitetaan palvelutarpeen arviolla kokonaistilanteen selvittämiseksi. Sen avulla tuetaan muun muassa vanhemmuutta, ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa ja vahvistetaan perheen toimintakykyä. Perhetyötä on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, eikä se vaadi lastensuojelun asiakkuutta. Sitä voidaan tehdä ehkäisevänä tai korjaavana työnä. Lastensuojelun asiakkaana olevat perheet ovat kuitenkin oikeutettuja saamaan sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä tai lastensuojelu-

lain mukaista tehostettua perhetyötä. (THL 2015c.) Perhetyötä voidaan kuvata käytännön toimintatapa ja osana lakisääteistä suomalaista ja pohjoismaista sosiaali- ja terveystoimen palvelujärjestelmää, jolla tarkoitetaan kaikkea sitä yhteistyötä lapsiperheiden kanssa, jota tehdään sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa (Kuorilehto 2014, 23, 40).

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja perhettä arjessa selviytymisessä. Sen keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen, ja työ toteutetaan aina perheen kanssa yhteistyössä. Kotipalvelu tarjoaa tukea perheille muun muassa hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin ja muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamisiin. Parhaimmillaan kotipalvelu toimii tehokkaana ehkäisevän lastensuojelun muotona. (THL 2015d.)

Perheneuvolan tehtävänä on tukea lasten, nuorten ja perheiden psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Kasvatus- ja perheneuvonnan avulla vahvistetaan vanhemmuutta ja perheen omia voimavaroja tukemaan lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämistä. Kasvatus- ja perheneuvonta tukee perheitä muun muassa lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa sekä se antaa sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Perheneuvolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia, ja ne perustuvat luottamuksellisuuteen. Perheneuvolan palveluita tarjotaan muun muassa parisuhdeasioissa, vanhemmuuden ongelmien edessä, vuorovaikutuksen ongelmissa ja avioeron jälkeisissä ongelmissa. (THL 2015e.)

Kuntoutuksen tehtävänä on lasten motoristen ongelmien, tuki-, liikunta- ja hengityselinongelmien tutkiminen ja hoito sekä sensomotoriikan, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen ongelmien arvioiminen ja niissä ohjaaminen. Kuntoutuksen avulla pyritään liikunta- ja toimintakykyä häiritsevien ongelmien varhaiseen toteamiseen ja lapsen toimintakyvyn edistämiseen sekä terveydellisten ongelmien ehkäisyyn. Kuntoutukseen arvioon tarvitaan lähete terveydenhuollon ammattilaiselta. (THL 2015f.)

2.1.2 Hyvinvointineuvola ja perhekeskustoiminta

Hyvinvointineuvolatoimintamallin kehitystyö Suomessa on aloitettu 2000-luvun alussa Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän ideoimana (Kangaspunta 2011). Neuvolatoiminnan kautta tavoitetaan

suurin osa perheistä. Neuvoloilla on Suomessa keskeinen merkitys raskauden sekä lapsen fyysisen kehityksen seurannassa ja ne ovat tärkeässä roolissa perheiden hyvinvoinnin tukemisessa (Perälä ym. 2011, 7–9; Kangaspunta 2011). Fyysispainotteisen työn lisäksi neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tehdä myös ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja lastensuojelutyötä (Kangaspunta 2011; Kangaspunta & Värri 2007, 2). Kehittämistyön alla neuvoloissa ovat olleet muun muassa vanhemmuutta tukevat ja lasten pahoinvointia ennaltaehkäisevät toimintatavat (Perälä ym. 2011, 7–9; Kangaspunta 2011). Hyvinvointi, eli Welfare mix -ajattelun mukaan hyvinvoinnin tehokas ja inhimillinen toteuttaminen tapahtuu moniasiantuntijuudessa, eri sektoreiden yhteistyön tuloksena. Se tarkoittaa erilaisia monitoimijoita ja -muotoisia hyvinvointipalveluratkaisuja, mikä edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin sekä eri järjestöjen saumatonta yhteistyötä hyvinvointipalveluiden kokonaisuuden muodostamisessa. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén & Kaisvu 2009, 20–21.)

Hyvinvointineuvola on lapsiperheille suunnattua ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa korostuvat perhe- ja voimavaralähtöiset toimintamallit. Sen toiminnan tavoitteena on koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen sekä erityistä tukea tarvitsevien perheiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen. Yksilöllistä asiantuntijuutta tärkeämmäksi hyvinvointineuvolassa nousee moniasiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Hyvinvointineuvoloissa yhdistyvät terveydenhuollon, sosiaali- ja mielenterveystyön ammatti- ja kokemustaito moniammatillisena verkostoyhteistyönä. Kukaan asiantuntija ei ole yksin vastuussa lapsiperheen tukemisesta, vaan vastuu jakautuu moniammatilliselle tiimille. Tiimin tehtävinä hyvinvointineuvolassa ovat asiakastapaamiset, palveluohjaus, työntekijöiden työnohjauksellinen ja konsultatiivinen tuki sekä alueen palvelujen kehittäminen. (Kangaspunta 2011; Kangaspunta & Värri 2007, 3–5.)

Hyvinvointineuvolatoimintaan kuuluvat yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatyö, perhetyö ja työparityös-kentely sekä moniammatillinen verkostoyhteistyö. Työmenetelminä hyvinvointineuvolassa ovat kotikäynnit ennen ja jälkeen raskauden sekä tarvittaessa moniammatilliset kotikäynnit, vertaistukiryhmät sekä perheen tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet ja arviointimenetelmät. (Kangaspunta 2011.) Käsitteenä hyvinvointineuvola sekoitetaan usein perhekeskuskäsitteeseen. (Perälä, Halme, Hammar & Nykänen 2011, 100). Nykyisin hyvinvointineuvolatoiminta on valtakunnallisesti levinnyt toimintamuoto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Mallia tällaisista keksitetyistä palveluista lapsiperheille on Suomessa jo useista kunnista. (Lemberg & Pietilä 2014.) Muun muassa Imatran hyvinvointineuvola on onnistunut panostamaan ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön ja perheiden varhaiseen tukemiseen ja saanut näin lastensuojelumenot laskuun. Tästä onnistuneesta toiminnasta Imatran hyvinvointineuvola on palkittu Kunnallisella lastensuojeluteko palkinnolla. (Kuntaliitto 2013.)

Perhekeskustoiminta on nykyaikainen tapa alle kouluikäisten lasten palveluiden järjestämisessä ja lapsiperheiden arjen tukemisessa. Ne toimivat perheiden kohtaamispaikkana ja perhepalveluverkostona ja niiden toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä. Perhekeskus on osa kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuutta ja koostuu paitsi kunnallisista niin myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista. (Viitala 2012, 3–4; THL 2015g.) Perhetyö liittyy myös osaksi perhekeskustoimintaa, joka on ollut viime vuosien valtakunnallinen kehittämiskohde perheiden palveluissa, ja lapsi- ja perhepolitiikassa Suomi tekee yhteistyötä muiden Pohjoismaiden kanssa (Kuorilehto 2014, 42). Perhekeskus on pohjoismainen palveluinnovaatio, jonka kehittämisessä Ruotsi on ollut edelläkävijänä. Siellä ensimmäiset perhekeskukset perustettiin Ruotsiin 1970-luvulla. Varsinainen perhekeskusten kehitysbuumi alkoi 2000-luvulla, jolloin Suomessa ja Norjassa aloitettiin niiden kehitystoiminta, ja samaan aikaan myös muut Pohjoismaat osoittivat kiinnostusta toimintaan. (Kekkonen, Montonen, & Viitala 2012, 9.) Suomessa perhekeskustoiminnan kehittämistä vauhditettiin PERHE-hankkeella, jota seurasi kansallinen KASTE-ohjelma (Viitala 2012, 4).

Perhekeskuksesta käytetään Suomessa nimitystä perhekeskus (familjecenter), Ruotsissa nimitystä familjecentral, Norjassa termiä perheiden talo (Familiens Hus) (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 16; Kouvonen 2012, 11). Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa perhekeskukset toimivat tarjoamalla palveluita universaalien tuen mallilla, jossa kaikille tarjottavien palveluiden avulla pyritään samanaikaisesti tavoittamaan myös laajemman tuen tarpeessa olevat perheet. Täsmällisiä arvioita perhekeskusten määrästä ei ole, mutta vuonna 2012 saatavilla olevien tietojen mukaan Ruotsissa oli 180 perhekeskusta, Norjassa 150 perhetaloa ja Suomessa noin 30–50 kunnassa oli perhekeskus. Pohjoismaista Islannissa ei ole vielä perhekeskuksia. Grönlannissa oli tuolloin 12 perhetaloa ja Tanskassa kokeiluhankkeena perustettuja perhetaloja. (Kouvonen 2012, 8, 10, 14.)

Toimintaperiaatteiltaan ja tavoitteiltaan jokaisen maan perhekeskustoiminta on toistensa kaltaista. Perhekeskusten toiminnan tavoitteena on lasten ja heidän perheidensä terveyden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen ja ennaltaehkäisevä toiminta moniammatillisesti toteutettuna sekä sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja tiedon tarjoaminen. Perhekeskukset toimivat myös perheiden kohtaamis- ja lasten leikkipaikkoina matalankynnyksen periaatteella. (FFFF 2016; Adolfsen, Martinussen, Moltu Thyraug & Vedeler 2011, 17; Norfolk County Council 2016.)

Suomalaiset perhekeskukset ovat muun muassa monialaisia perhekeskuksia, jotka sisältävät äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ennaltaehkäisevän sosiaalitoimen ydinpalvelut. Muita palvelukokonaisuuksia ovat hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus, avoimen varhaiskasva-

tuksen perhekeskus ja erikoistunut perhetukikeskus. (Viitala 2012, 3–4.) Myös Ruotsissa ja Norjassa perhekeskusten palveluita ovat yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, avoin esikoulu, sosiaalipalvelut ja ryhmätoiminnat (FFFF 2016; Adolfsen ym. 2011, 17). Ruotsissa perhekeskukset tekevät myös pakolais- ja kotouttamistyötä. Ruotsissa perhekeskustoiminnan kansallisesta koordinoinnista vastaa perhekeskusyhdistys Föreningen för familjecentralers främjande. (FFFF 2016.) Norjassa valtio panostaa lapsiperheiden palveluihin lapsi- ja nuorisotyön RKBURBUP-tutkimuskeskuksen kautta, jolle Norjan terveysturvasto on antanut toimeksiannon auttaa kuntia panemaan alkuun perhetalo- tai vastaavaa toimintaa. Kunnat saavat itse valita toimintamallinsa, eikä perhetalomallin valintaa kannusteta mitenkään taloudellisesti, mutta kunnat on kuitenkin velvoitettu koordinoimaan palvelujaan. (Kouvonen 2012, 35.)

Tanskassa kaikille tarjottavien palveluiden sijaan keskitytään alle 25-vuotiaisiin riskiryhmässä oleviin äiteihin. Siellä toimiva Mødrehjælpen on yksityinen humanitaarinen järjestö, jolla on pitkät perinteet yhteistyöstä valtiohallinnon kanssa. Mødrehjælpenin toimintaan kuuluvan "I Gang" -hankkeen tarkoituksena on tukea haavoittuvassa asemassa olevia äitejä vanhemmuudessa ja auttaa heitä pääsemään koulutukseen tai työelämään ja rakentamaan verkostoa. (Kouvonen 2012, 11, 24; Kristoffersen & Bødker 2014, 4, 35.) Tyypillinen I Gang -hankkeen osallistuja on raskaana oleva nainen tai äiti, jolla on heikko itsetunto, huoli tulevaisuudestaan ja jolla on todennäköisesti elämässään ollut useita riskitekijöitä, kuten heikko verkosto, keskeytynyt koulunkäynti, kiusaamista, avioero, päihdeongelmia, perheväkivaltaa tai jopa asunnottomuutta. Vinkin järjestön toiminnasta hän on saanut kättilöltä, lääkäriltä, kunnalta tai koulusta. Järjestö on riippuvainen verkostoyhteistyöstä kunnan, työvoimatoimiston, kättilöiden, oppilaitosten, psykiatrien, poliisin ja potilasneuvonnan kanssa. Järjestön toiminnan etuna on se, ettei heitä koeta viranomaisina, sillä heidän asiakkaansa eivät ole tottuneet luottamaan aikuisiin. (Kouvonen 2012, 11, 24.)

Isossa-Britanniassa toimivat Norfolkian Sure Start -lastenkeskukset, jotka tarjoavat laajan valikoiman keskitettyjä palveluita ja aktiviteetteja eri paikkakunnilla perheille, joissa on 0–8 vuoden ikäisiä lapsia. Näissä keskuksissa tarjotaan erilaista toimintaa, terveystalvueluita, koulutusta ja tukea. Keskuksset on sijoitettu lähelle lapsiperheyhteisöjä, jotta palvelut olisivat mahdollisimman helposti tavoitettavissa, kun vanhemmat ja huoltajat tarvitsevat apua ja tukea. Keskuksien toimintaperiaate on pohjoismaisten perhekeskusten mukainen, tukea vanhempia mahdollistamaan paras mahdollinen alku lapsen elämässä. Lasten keskuksset toimivat läheisessä yhteistyössä muiden palveluorganisaatioiden, kuten Norfolk Family Information Service, Job Centre Plus, Norfolk County Council sekä esiopetuksen ja koulujen kanssa. Lisäksi ne tarjoavat terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajien ja kättilöiden

palveluita. (Norfolk County Council 2016.)

2.1.3 Hyvinvointipalveluiden kehittämisen lähtökohdat

Pelkästään hyvinvointipalveluilla ei voida vastata erityistä tukea tarvitsevien perheiden tarpeisiin, vaan syrjäytymistä ja eriarvoisuutta ehkäisemään tarvitaan monimuotoisia ja erilaisia palvelumuotoja (Rönkkö & Rytönen, 2010, 32). Asiakkaan auttamistyössä kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia, ja ammattilaiset ovat niiden ratkaisemisessa tahtomattaankin entistä riippuvaisempia toisistaan (Isoherranen 2012, 30). Perheiden näkökulmasta nykyinen palvelujärjestelmä on hajanainen ja palveluiden antajien välinen yhteistyö on puutteellista (Halme & Perälä 2014, 223). Kattavista palvelusuunnitelmista huolimatta asiakkaat eivät saa kokemusta sujuvasta palvelusta, vaan kokevat, ettei kokonaisuus ole kenenkään käsissä. (Kolkka ym. 2009, 107.)

Palveluiden tuottaminen sektorilähtöisesti heikentää palveluita ja aiheuttaa palvelujärjestelmän sirpaleisuutta, ihmisten ”luukuttamista” ja avunsaannin pitkittymistä, eikä hajallaan oleva palvelujärjestelmä pysty vastaamaan perheiden muuttuneisiin psykososiaalisiin tarpeisiin. Palvelujärjestelmän moninaisuus aiheuttaa ihmisille kokemuksia väliinpuotoamisesta sekä katkelmallisuudesta. (Halme & Perälä 2014, 225; Kolkka ym. 2009, 107.) Palveluviidakon sekavuuden vuoksi moni asiakas tai viranomainen ei aina edes tiedä tarjolla olevista palveluista (Lehtinen 2014, 78). Toimintatapoja on muutettava, sillä resursseja ei voida jatkuvasti lisätä (Kangaspunta 2011). Uudistamista perustellaan niukkenevilla resursseilla ja siihen liittyvällä tuottavuuden lisäämisen vaatimuksella (Rissanen & Lammintakanen 2015, 31).

Palveluiden suunnittelun lähtökohtana ovat koko perheen ja lapsen tarpeet ja toiveet, eivätkä jo olemassa olevat palvelut tai yksittäisten ammattilaisten roolit. Palveluiden tuottamisessa perheet nähdään tasa-arvoisina kumppaneina, jotka asettavat tavoitteita palveluille, mutta myös arvioivat haluamiensa ja tarvitsemiensa palveluiden laatua. Yhdistämällä eri asiantuntijoiden osaaminen ja taidot keskinäinen yhteistyö laajenee tuottaen perheille kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden, joka vastaa perheen vaatimuksia ja elämäntyyliä eikä päinvastoin. (Kuorilehto 2014, 26.) Yhteistyön myötä lisätään sosiaali- ja terveysalan laatua sekä tehokkuutta, joita tarvitaan työn kehittämiseen sekä selviämiseen tulevaisuuden haasteista. (Isoherranen 2012, 11, 30.) Organisaatiotasolla yhteistyön tavoitteena ovat asiakaslaadun paraneminen, ammatillisuuden vahvistuminen, innovatiivisuuden lisääntyminen, monipuolisen ymmärryksen ja tuloksellisen ongelmaratkaisun saavuttaminen ja organisaation kollektiivisten resurs-

sien käyttö. (Rönkkö & Rytönen 2010, 288.)

Suomen lainsäädäntö sekä useat sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat ohjaavat ja määrittelevät perheytyötä ja sen järjestämisen velvoitetta kunnille. Tavoitteena on keskittää lapsiperheiden palvelut, jotta ne voidaan tuottaa nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmin, vaikuttavimmin ja kustannustehokkaammin ja joissa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat ensisijaisia. Ohjelmissa ohjataan keskittymään erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan, riskiryhmiin kuuluvien ja huono-osaisimpien lasten kasvuolosuhteiden parantamiseen, lapsiperheiden palveluiden kehittämiseen sekä varhaiseen puuttumiseen ja tukeen, joka noudattaa kansainvälisten järjestöjen ohjeistusta palveluiden tuottamisesta. (STM 2016a.) Palveluiden keskittäminen on globaali kehityssuuntaus (Isoherranen 2012, 10).

Terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä pahoinvointia ehkäisevien palveluiden vahvistamiseen velvoittavat lastensuojelulaki (13.4.2007/417) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), jonka mukaan neuvolatyössä tuetaan suunnitelmallisesti koko perheen hyvinvointia, vanhemmuutta, parisuhdetta ja perheen sosiaalista tukiverkostoa. Neuvolatoiminnan tehostamisessa pidetään tärkeänä moniammatillisuuden hyödyntämistä perhepalveluverkoston muodostamisen kautta sekä tiivistä yhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä (STM 2004, 3–4). Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326.) tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia ja vahvistaa terveydenhuollonpalveluiden asiakaskeskeisyyttä, mutta myös vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon eri toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Euroopan komission tiedonanto Eurooppa 2020 linjaa EU:n kasvu- ja työllisyysstrategiaa. Sen ytimenä on muun muassa osaamiseen ja innovointiin perustuvan talouden kehittäminen, kestävä kasvu resurssitehokkaasti. Euroopan komission mukaan jäsenvaltioiden tulee edistää kollektiivisen ja yksilöllisen vastuun jakamista köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnassa ja määrittää sekä toteuttaa toimenpiteitä, joilla puututaan erityisten riskiryhmien olosuhteisiin. (Eurooppa 2020a, 5, 10, 20.) Eurooppa 2020 -strategia tähtää julkisten palveluiden tuottavuuden parantamiseen ja kehittämiseen. Sen mukaan Eurooppa-neuvosto on vahvistanut vuosina 2011 ja 2012 jäsenmaille suosituksia. Suomelle annetut suositukset liittyvät muun muassa julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyys- sekä julkisten palvelujen tuottavuuteen. Koko maan kuntatalous on kireä ja väestön ikääntyminen lisää kuntien menoja ja hidastaa tulojen kasvua. Tiukka menokuuri edellyttää palkkamenojen kasvun hillintää, tuottavuuden parantamista, voimavarojen uudelleen kohdentamista ja palvelumallien uudistamista. (Eu-

rooppa 2020b, 23.)

Kansainväliset järjestöt WHO ja OECD ohjaavat maita sosiaali- ja terveystalouden integraatioon vaikuttavampien palveluiden tuottamiseksi. WHO ohjaa maita kehittämään ennaltaehkäiseviä palveluita etenkin raskaana olevien ja pienten lasten hyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen (WHO 2016). WHO:n osaston Human Resources for Health (HRH) mukaan eri palvelumuodot, joissa eri työntekijät toimivat yhteistyössä yhteisen päämäärään saavuttamiseksi, ovat nykypäivänä tärkeässä asemassa terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa. Tutkimukset osoittavat, että integroimalla palvelut palveluntarjoajien kesken saadaan vaikuttavampia palveluita, tyytyväisempiä asiakkaita sekä työntekijöiden on myös todettu olevan tyytyväisempiä työhönsä. (HRH 2016.) OECD:n julkaisussa (2011) todetaan, että kokemukset viittaavat siihen, että lapsiperheiden palveluiden integroiminen samaan paikkaan palvelee paremmin juuri riskiryhmiin kuuluvia perheitä, jotka tarvitsevat moniammatillista apua. Näitä keskitettyjä palveluita lapsiperheille tarjotaan muun muassa Pohjoismaissa, mutta myös Isossa-Britanniassa. (OECD 2011, 7.) OMEP:n (World Organization for Early Childhood Education) vuonna 2015 järjestetyn maailmankokouksen konferenssin teemana oli, ”Early Childhood Pathways to Sustainability”. Sen julkaisussa yhtenä tulevaisuuden tukimuotona mainitaan kokonaisvaltaisten ohjelmien ja palveluiden luominen, joiden päätarkoituksena on alle kaksivuotiaiden lasten hyvinvoinnin tukeminen. (OMEP 2015.)

Eurochild on Euroopassa toimiva useista organisaatiosta ja yksilöistä muodostuva verkosto, jonka tekee laajaa EU-tasoisista vaikuttamistyötä. Sen tehtävänä on lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin edistäminen politiikan ja käytäntöjen kautta. Toiminnan taustana toimii Yhdistyneiden Kansakuntien Lapsen oikeuksien sopimus (UNCRC). (Eurochild 2014; Eurochild 2015a.) Eurochildin julkaisun ”EU Alliance for Investing in Children to prepare a Handbook on Implementation” mukaan EU:n komissio teki 2013 strategisen päätöksen lapsiin investoimisesta, sillä siihen katsotaan olevan pakottava yhteiskunnallinen tarve. Strategisilla toimenpiteillä pyritään parantamaan lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia erityisesti varhaisiässä. Investointia tulee tehdä sekä suoraan että välillisesti muun muassa panostamalla varhaiskasvatukseen, hoitoon, vanhempainvapaisiin, lapsiköyhyyden vähentämiseen sekä lasten osallisuuden lisäämiseen. (Thyssen 2015, 4.) Julkaisun yhden teeman mukaan hallitusten tulisi kehittää kokonaisvaltaisia ja moniulotteisia strategioita, joiden avulla pyritään lasten köyhyyden torjumiseen ja hyvinvoinnin parantamiseen. Suosituksen mukaan tulisi pyrkiä yhteistyön lisäämiseen ja integroitujen palveluiden tarjoamiseen lapsiperheille, sillä yhteistyöllä päästään parhaisiin tuloksiin ja saadaan paras vaikuttavuus, mutta myös säästöjä pitkällä aikavälillä. (Eurochild 2015b, 6, 31.)

2.2 Moniasiantuntijainen toiminta lapsiperheiden tukemisessa

Moniasiantuntijainen perhetyö on yhteistoimintaa, jota tehdään työntekijätiimeissä ja laajemmissa yhteistyöverkostoissa (Kuorilehto 2014, 23). Yhteistoiminnan ydin on ammattilaisten ja perheen välisessä tasavertaisessa yhteistyökumppanuudessa syntynyt yhteinen käsitys perheen tilanteesta ja tarvittavan tuen ja avun arvioinnista ja suunnitelmasta (Kuorilehto 2014, 56; Rönkkö & Rytönen 2010, 51). Ammatillaisen auttamistyön perustana on holistinen kokonaisuus, johon kuuluvat ihmisen hoidon, hoidon, tuen, kasvatuksen ja ohjauksen tarpeiden täyttäminen. Jokainen ammattilainen asiakkaan kanssa yhdessä tuo siihen oman asiantuntemuksensa, ja tästä pitäisi seurata asiakkaille jotain hyvää. (Kolkka ym. 2009, 185.)

Asiakaslähtöisyys on toiminnan keskeisin lähtökohta, joka alkaa organisaatiokulttuurin muutoksesta heijastuen kaikkeen toimintaan vision ja strategian laatimisesta asiakkaiden kohtaamiseen. Asiakaslähtöinen toiminta lähtee asiakkaan omista tarpeista ja tilanteista sekä asiakkaan osallisuuden vahvistamisesta ja hänen oman asiantuntijuutensa kunnioituksesta. (Kolkka ym. 2009, 147.) Asiakastyön tavoitteet luodaan vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa asiakasperheen kanssa yhdessä keskustellen. Ilman tätä näkemystä voi syntyä asetelma, jossa työntekijä pyrkii vakuuttamaan perhettä hyväksymään vain hänen näkemyksensä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 186.) Asiakkaan itsensä kuuleminen, hänen valintojensa kunnioittaminen, elämäntilanteensa ymmärtäminen ja palveluiden oikea-aikaisuus ovat ensimmäinen ehto asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja työn tarkoituksenmukaisen kohdentamisessa (Kolkka ym. 2009, 184).

Asiakkaan osallisuuden tulee toteutua jokaisessa kohtaamisessa, ja yksinkertaisimmillaan se toteutuu siten, ettei asiantuntija suostu tietämään asioita etukäteen (Hulkkonen 2014, 45). Asiakkaan osallisuutta ovat asiakkaan oikeus saada tietoa häntä koskevista suunnitelmista päätöksistä, ratkaisuksista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista sekä mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä tai saada tukea siihen (Rönkkö & Rytönen 2010, 51). Kohtaamisen ammattilaisten keskeisintä osaamista on ihmisen lähellä oleminen ja parhaimmillaan se toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä ja monenlaisissa positioissa suhteessa asiakkaaseen (Kolkka ym. 2009, 239).

Moniasiantuntijaisen yhteistyön lähestymistavoissa ja sisällöissä on eroavaisuuksia (Isoherranen 2012, 19), eikä moniasiantuntijaisen yhteistyön käsitteelle ole olemassa yhtä vakiintunutta määritelmää (Kuorilehto 2014, 23). Moniasiantuntijaisen yhteistyön käsitteen ymmärtäminen ja sen ymmärryksen lisääminen vaativat sen merkityksen ja taustan avaamista (Isoherranen 2012, 19). Moniasiantuntijaista

yhteistyötä määritellään englanninkielessä useilla eri termeillä, kuten multi-, inter-, trans-, crossdisciplinary working tai collaboration tai multi-, inter- trans-, crossprofessional working tai collaboration tai multi-agency working. Suomessa puhutaan yleisimmin moniammatillisesta yhteistyöstä, mutta käytetään myös termejä moniasiantuntijuus, monitoimijainen tai monialainen yhteistyö. Moniasiantuntijaisen yhteistyön sisältöä kuvataan englanninkielessä käsitteillä sharing, working together, partnership, power, interdependency ja problem-focused process. (Kuorilehto 2014, 23–24.) Käsitteiden avaaminen auttaa ammattilaisia, johtajia ja hallinnossa työskenteleviä kehittämään työkuultuuria yhteistyön suuntaan ja poistaa monia väärinymmärryksiä ja ennako- asenteita, joita saattaa liittyä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen (Isoherranen 2012, 19; Kane 2008, 22).

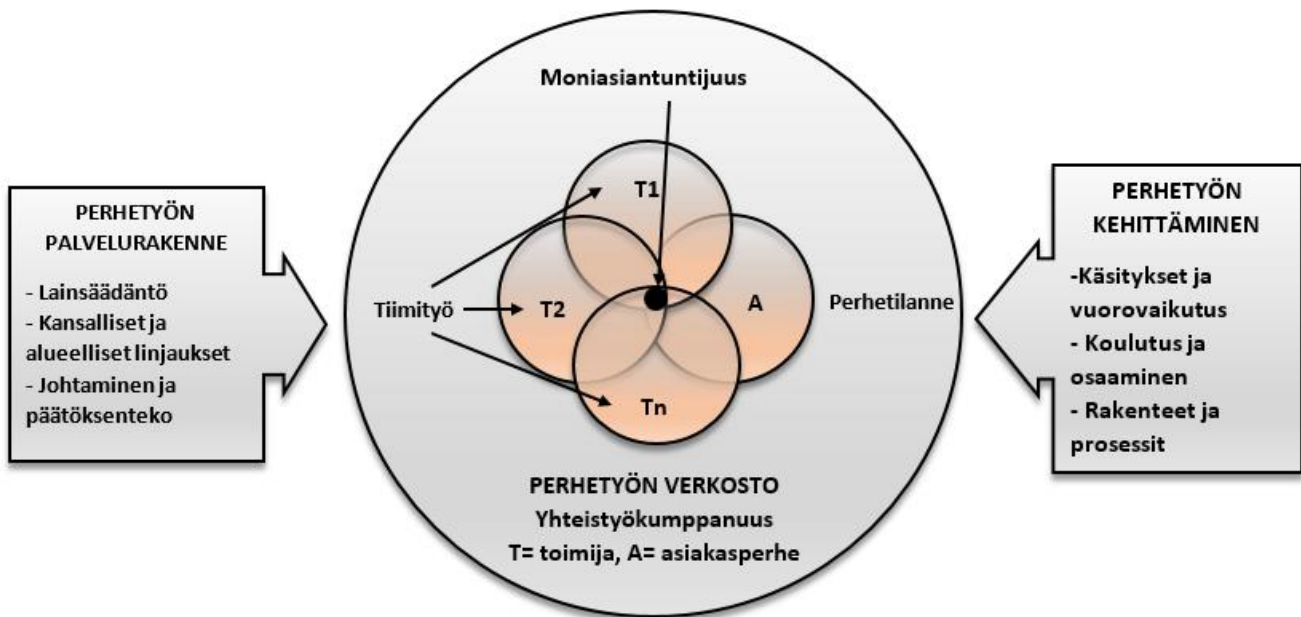
Kuorilehto (2014) ja Isoherranen (2012) kuvaat moniasiantuntijaisen yhteistyön lähestymistapoja ja sisällön eroavaisuuksia seuraavasti: Monitieteisessä tai -ammattillisessa yhteistyömuodossa eri ammattilaiset tai viranomaiset työskentelevät yhdessä tai rinnakkain saman perheen kanssa, mutta toisistaan erillään. Siinä asiakasperheen lapsella saattaa olla monenlaista tuen tarvetta, mutta kukaan ei kuitenkaan keskity kokonaisuutena lapsen tarpeisiin eikä kukaan koordinoi kokonaisuutta, joten toiminnassa saattaa helposti olla päällekkäisyyttä. Asiakasperhe ei itse ole mukana palveluiden suunnittelussa ja arvioimassa palveluita vaan kaikkien ammattilaisten työn kohde. Tieteiden tai ammattilaisten välinen yhteistyö on tiiviimpää; siinä ammattilaiset työskentelevät samojen päämäärien ja tavoitteiden mukaisesti ja jakavat jo informaatiota keskenään, mutta vieläkin erillään toisistaan. Asiakasperhe voi olla mukana yhteistyökumppanuudessa, mutta ei yleensä arvioimassa palveluita. Tällaisessa yhteistyömuodossa päätöksiä ja arviointia tuloksista tekevät yleensä johtavat viranomaiset ja hierarkiassa alempien ammattilaisten toiminta saattaa jäädä taka-alalle. Poikkitieteinen tai ammattilaisten sekä asiakasperheen keskinäinen yhteistyö on kaikkein pisimmälle jalostettua yhteistyökumppanuutta, jossa asiakasperhe toimii tasavertaisena asiantuntijana yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Siinä yhteistyö perustuu konsultointitukeen toisilta ja yhteistyön tavoitteena on tarvelähtöinen työskentely yhteisten tavoitteiden eteen ilman perinteisiä ammattilaisrooleja tai hierarkkisia ammattinimikkeitä. Tämä edellyttää toisen ammattilaisen näkökulmiin ja kieleen perehtymistä. (Kuorilehto 2014, 24–27; Isoherranen 2012, 24.)

Kuorilehto (2014) käyttää väitöskirjassaan käsitettä moniasiantuntijuus määritellessään yhteistyökumppanuudessa syntynyttä yhteistä näkemystä lapsiperheiden ja ammattilaisten välillä. Siinä perhe toimii tasavertaisesti oman elämänsä asiantuntijana ammattilaisten rinnalla. (Kuorilehto 2014, 20.) Isoherranen (2012) puolestaan käyttää väitöskirjassaan käsitettä moniammatillisuus. Hänen mukaansa moniammatillisuutta pidetään sateenvarjokäsitteenä usealle sosiaali- ja terveysalan toiminnalle, ja se

sisältää monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä riippuen määrittelijän orientaatiosta. (Isoherranen 2012, 19.) Kolkka ym. (2009) puhuvat ihmisammattilaisuudesta moniammatillisuuden toisena nimittäjänä. Ihmistyössä on erittäin tärkeää yhteisöllinen työ, ja osallisuuden sekä vaikutusmahdollisuuksien lisääminen tarkoittaa uutta suuntausta niin sosiaali- ja terveysalalla kuin kasvatustyössäkin. (Kolkka ym. 2009, 103, 105.)

Moniasiantuntijainen yhteistyö on tiimityötä, jonka toimintaa ohjaavat organisatoriset ja ryhmädynamiikkaan liittyvät ilmiöt, mutta myös tiimin asiantuntijoiden erilaiset käsitykset tiimityöstä. Ammattilaisten väliseen yhteistyöhön vaikuttaa tiimityön laatu, johon taas vaikuttavat rakenteelliset ja kulttuurilliset tekijät, kuten ammattilaisten väliset arvot, asenteet, käyttäytyminen ja kommunikointi toisten kanssa, valtakysymykset, tiimityön aste, tiimityön toiminnalliset käytännöt, työnjako, kokoukset ja palaverit sekä tiimin johtajuus. (Kuorilehto 2014, 30, 56.) Moniasiantuntijainen tiimityö on oppivan organisaation tapa yhdistää eri ammattilaisten osaaminen niin, että kokonaisuus olisi enemmän kuin summa kaikkien työpanoksesta (Isoherranen 2012, 31). Tiimeissä eri alojen ammattilaiset kokoontuvat säännöllisesti koordinoitakseen työtään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniasiantuntijainen tiimityö on parhaimmillaan, kun tehtävien jako tiimeissä mahdollistetaan työntekijöiden vahvuuksien ja kiinnostuksen mukaan. Tämä tuottaa uusia työmenetelmiä, laajentaa ajatusmaailmaa sekä muuttaa ja monipuolistaa työtapoja. (Kuorilehto 2014, 30, 32; Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16.)

Moniasiantuntijaisen järjestelmän muodostumisesta lähtien on tehty verkostomaista työtä. Perhetyön verkostossa työskentelevät perhe ja tiimi ja tavoitteena olisi aito, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka synnyttää tasavertaisen yhteistyökumppanuuden. Verkostoyhteistyön lähtökohtana suunnittelussa ja arvioinnissa on koko palveluketjun koordinointi ja tuntemus. Verkostoyhteistyössä hyvä rakenteiden suunnittelu on tärkeää, jotta yhteistyö olisi helppoa ja toiminta olisi vaikuttavaa. Tiimi- ja verkostotyöllä mahdollistetaan asiakkaan hoitopolun tarkasteleminen yli sektori- ja hallintorajojen, joka edellyttää tehokasta tiedotusta, tiedonsiirtoa ja sopimuksia päällekkäisen töiden ja resurssien tuhlauksen välttämiseksi. Perhetyötä kehitetään valtakunnallisilla ja alueellisilla linjauksilla ja johtamisella, mutta myös arjen työstä työntekijä- tai käyttäjälähtöisesti. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1) on tiivistellysti esitelty moniasiantuntijainen perhetyö ja työn ideaali kehittämisen, jonka avulla edistetään asiakaslähteisyyttä ja lapsiperheiden hyvinvointia. (Kuorilehto 2014, 33–35, 56.)



KUVIO 1. Moniasiantuntijainen perhetyö (mukaillen Kuorilehto 2014, 57)

2.3 Moniasiantuntijaisen toiminnan johtaminen muutoksessa

Asiakaslähtöisistä ja vaikuttavista palveluista vastaaminen ja lapsiperheiden palvelujen johtaminen kokonaisuutena on erittäin haastavaa sekä kuntien nykyrakenteissa että uudistuvissa kunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 5). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvien palveluiden johtamisessa tarvitaan ennen kaikkea näkemystä siitä, mihin suuntaan tulevaisuudessa palveluita viedään ja kehitetään ja miten tämä toteutetaan, sekä ketkä sen toteuttavat (Hulkkonen 2014, 84, 87). Nykyisin verkostomaiset palveluprosessit ja monimuotoiset uudet organisaatiot ovat sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa keskeinen osa (Heikka 2013, 81).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokset ja palveluiden vaikuttavuuden parantaminen sekä uudet lainsäädännölliset velvoitteet edellyttävät vahvaa strategista ja operatiivista johtamista. Toimintaympäristön muutokset ja niihin vastaaminen vaatii johtamiskäytäntöjen kehittämistä ja johtamisosaamisen vahvistamista. Esimiesosaaminen, kyky johtaa muutosta sekä kehittää työntekijöiden voimavaroja ja työhyvinvointia vaikuttavat suurella määrällä organisaation toimivuuteen, työssä jaksamiseen sekä henkilöstön saatavuuteen. (Sarvimäki 2010, 3.) Toimintayksikön johtamisessa on oltava moninaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Hyvinvointipalveluratkaisujen kehittäminen, sen koordinointi, hallinnointi ja toi-

mintakulttuurien yhdistäminen ovat suuri haaste (Kolkka ym. 2009, 21).

Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisten moniasiantuntijaisten verkostojen johtamisessa on huomioitava julkisen sektorin päätöksentekoa ja hallintoa ohjaava lainsäädäntö sekä toiminnan oikeidenmukaisuus ja palveluiden saatavuus. On myös tunnettava poliittiseen päätöksentekoon liittyvät prosessit juridisesti ja sisällöllisesti, sillä sosiaali- ja terveysjohtaminen kytkeytyy oleellisesti sosiaali- ja terveyspolitiikkaan niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Usein poliittinen päätöksenteko ja strategian luonti ovat kietoutuneet yhteen johtamisen näkökulmasta. Strategiatyössä juuri sen toteutus on kriittinen kohta, ja tutkimusten mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon strategioita ei tunneta eikä niihin sitouduta. Rationaalisen ajattelun strategiatyöstä ei saada haluttua hyötyä, mikäli se jää vain ylemmän johdon työksi eikä sitä jalkauteta organisaatioon. Strategiatyötä tulisi nykykäsityksen mukaan luoda enemmän käytännön lähtökohdista eri toimijoiden vuorovaikutuksessa, eikä ainoastaan johdon tehtävänä. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 39, 46, 48, 102, 131.)

Moniasiantuntijaisten verkostojen johtaminen eroaa yhden tai muutaman ammattikunnan johtamisesta. Niiden johtamiseen vaaditaan moniasiantuntijaisten toimintamekanismien ja erilaisten osaamisen merkityksen tunnistamista sekä erilaisten asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tukemista. Moniasiantuntijaisten verkoston johtajan olisi kyettävä suuntaamaan verkostojen toimintaa tulevaan ja osattava hankkia sellaista tietoa, joka tukee tulevan toiminnan linjauksia ja suunnittelua. Myös verkostojen sisäisten ja ulkoisten tavoitteiden koordinointi kuuluvat johdolle. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 34.)

Moniasiantuntijaisten verkostojen johtaminen on hajaantunutta ja perustuu asiantuntemukseen enemmän kuin viralliseen valta-asemaan. Se edellyttää keskinäisen kumppanuuden ja luottamuksen ilmapiiriä ja perustuu kumppanuuteen, jossa päätöksenteko näyttäytyy yhteisöllisenä oppimisprosessina. Verkostoiden johtaminen edellyttää johtajalta taitoa hallita systeemisii kokonaisuuksia, ylläpitää koheesiota ja luoda yhteisiä merkityksiä sekä sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen. Lisäksi se edellyttää johtajalta taitoa johtaa vuorovaikutusta ja yhteisöä oppivan organisaation periaatteiden mukaan, pitää huolta verkoston riittävästä osaamis pääomasta sekä hallita, ylläpitää ja uudistaa verkostorakenteita. (Kyllönen 2011, 86–87.) Moniasiantuntijaisessa yhteisössä esimiehen tulee tukea samanarvoisuutta, riippumatta siitä, mitä ammattiryhmää kukin edustaa (Koivukoski & Palomäki 2009, 77).

Koljosen (2010) väitöskirjan mukaan moniasiantuntijaisen yhteistoiminnan johtamista pidetään tärkeänä käsitteellisellä tasolla, mutta käytännön tasolla yhteistyön johtamista ei juuri tunneta. Yhteistoiminnan johtaminen vaatii tietoisuutta johtajuusroolista sekä vastuun ja velvoitteen rajojen tuntemusta.

Vahvaa johtajuutta ei saavuteta ilman selkeää johtamisroolia, eikä myöskään ilman johtajuuteen kuuluvaa vastuunottoa ja vastuun kantamista. Yhteistyön tekeminen ei myöskään tarkoita vastuun siirtämistä niissä asioissa, joista itsellä on virkavastuu. Ongelmat yhteistoiminnan johtamisessa liittyvät usein vaikeuteen muuttamalla toimintatapoja uudistusten vaatimalla tavalla. Tämä ei johdu kuitenkaan yhteistyöhaluttomuudesta vaan vaikeudesta rakentaa hyvän yhteistyön vaatimia toimintamalleja. (Koljonen 2010, 231, 234.)

Tulevaisuuden johtajuuden arkea ovat verkostoituminen, perinteisten organisaatorajojen ylittäminen sekä uudenlaiset kumppanuudet. Toimintojen muuttuminen hallinnollisesti yhden yksikön alle muuttaa perinteistä johtamista moniammatilliseksi tiimijohtamiseksi. (Kyllönen 2011, 121.) Tiimien johtamisessa esimiehen työnkuvaan kuuluvat kulttuurin ja ilmapiirin rakentaminen, läsnäolo, tilanneymmärrys, tapaamisista huolehtiminen, hoitotyön kehittäminen, tarvittaessa tiimipalaveriin osallistuminen, vallan antaminen ja sen valvominen, oikeudenmukaisuudesta vastaaminen sekä pelisääntöjen ja kehityssuunnitelman käytön arviointi ja ohjaaminen (Koivukoski & Palomäki 2009, 84).

Sosiaali- ja terveysala on viime aikoina ollut jatkuvassa muutoksessa ja sen koko kenttä on rakentumassa uudestaan niin ohjauksen, osaamisen kuin organisaatioidenkin osalta. Muutokset toimintaympäristössä lisäävät johtajien ja henkilöstön osaamistarpeita ja haastavat johtajat pohtimaan ratkaisuja, miten monimuotoisuuden lisääntyminen työyhteisössä saadaan organisaation voimavaraksi. Johtamisen keskeisenä tehtävänä on toiminnan suuntaaminen siten, että ihmiset, organisaatio ja verkostot saavuttavat toiminnalle asetetut tavoitteet. (Heikka 2013, 81.) Rakennemuutokset ja muutos organisaation toiminnassa edellyttävät osaavaa muutoshankkeen ohjaamista ja johtamista (Mattila, 2007, 204).

Huotarin (2009) mukaan muutoksen johtaminen on visioon ja strategioihin perustuvien muutosten johtamista ja uuden työorientaation luomista. Johdon tulee olla mukana yhteiskunnallisissa muutoksissa, seurata ajan yhteiskunnallisia ilmiöitä ja nähdä vision ja strategioiden mukaisesti operationaalista tasoa pidemmälle. Johdolla tulee olla myös rohkeutta muuttamalla toimintatapoja. Muutosprosessi edellyttää johdolta sinnikkyyttä ja strategiauskollisuutta, sillä strategioita toteutettaessa niiden aikaansaamat vaikutukset eivät näy heti. Työntekijöiden näkökulmasta työntekijöiden innostaminen muutokseen ja vakuuttaminen muutoksen tarpeellisuudesta on myös johdon vastuulla. (Huotari 2009, 125–126.)

Usein muutokseen liittyy työntekijöiden muutosvastarintaa, jota voi olla ajattelun, tunteiden tai tahdon tasolla. Ajattelun tasossa muutosvastarinta ilmenee muun muassa perustelujen etsimisessä, jolloin muutoksen vetäjien pitää kerrata muutoksen perusteluita ja faktoja. Tunnetason muutosvastarinnassa eivät

tosiasiatkaan aina auta, vaan tarvitaan aikaa, kuuntelua, keskustelua ja tunteiden tuuletustakin, jolloin muutoksen johtajilta odotetaan selkeää ja jämäkkää viestintää. Tahdon tasolla tapahtuva muutosvastarinta ilmenee tulevaisuuteen liittyvänä pelkona, joka saattaa ilmetä kyynisyytenä, välinpitämättömyytenä tai lamaanumisenä. Tähän auttaa selkeä viestiminen ja muutoksen johtajan oman sitoutumisen näkyminen. (Työterveyslaitos 2013, 9.) Muutoksen johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta, ja onnistuneen muutoksen edellytyksiä ovat tiedottaminen eli muutosviestintä sekä henkilöstön osallistuminen ja vaikuttaminen (Rissanen & Lammintakanen 2015, 158). Muutosvastarintaa saattaa esiintyä uudelleen, kun otetaan uudet toimintatavat käyttöön ja luovutaan vanhoista (Työterveyslaitos 2013, 9).

Muutoksen johtaminen etenee vaiheittain. Vaiheet ovat perustan luominen muutokselle, muutoksen käynnistystoimet, hallittu eteneminen ja muutoksen vakiinnuttaminen, ja ne toteutuvat yleisesti muutosprosessin sisällön ja painotusten vaihdellessa uudistuksen luonteen, organisaation koon ja yrityskulttuurin mukaisesti (Mattila, 2007, 204; Rissanen & Lammintakanen 2015, 154). Muutostilanteiden onnistuneeseen läpivientiin esimiehen on huomioitava erilaisia ihmisten käyttäytymistä ohjaavia periaatteita (Järvinen 2008, 97). Valmistauduttaessa muutokseen on huolehdittava työilmapiiristä, työntekijöiden hyvinvoinnista sekä osaamisesta. Hyvinvoinnin näkökulmasta parhaiten muutoksissa selviää, kun tuleva muutos hyväksytään, työntekijän oma tunne-elämä on tasapainossa, hän luottaa omaan osaamiseensa myös muutoksen jälkeen, hän kehittää ja ylläpitää omaa osaamistaan jatkuvasti ja hänellä on tukenaan hyvä työyhteisö ja johtaminen. (Työterveyslaitos 2014.) Hyvä valmistautuminen muutokseen vähentää muutoksen kielteisiä vaikutuksia (Työterveyslaitos 2013, 5). Muutoksen jälkeen olisi hyvä pysähtyä arvioimaan läpikäytyä muutosta (Työterveyslaitos 2013, 9).

Esimies tarvitsee muutoksessa yhteistyötä, ja hyvä yhteistyö edellyttää luottamusta. Luottamuksellinen ilmapiiri ja hyvä vuorovaikutus vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin ja auttavat heitä jaksamaan muutosprosessissa. Julkisessa hallinnossa johtoon kohdistuu usein luottamuspuula, minkä vuoksi uudistukset eivät etene. Julkisissa organisaatioissa henkilöstö on usein riippumatonta ja itsenäistä, joten heitä ei vastoin heidän tahtoaan voi pakottaa toteuttamaan muutoksia tehokkaasti, koska sanktiomahdollisuuksia on rajallisesti. Luottamuksen myötä henkilöstö uskaltaa ja haluaa jakaa ideoitaan, näkemyksiään ja kokemuksiaan avoimesti. Tämä lisää kehitykselle välttämätöntä muutoskykyä. (Stenvall & Virtanen 2007, 78–79, 81, 89.) Muutoksissa on tärkeää kiinnittää huomiota myös esimiesten oman jaksamisen tukemiseen (Kaistila 2015, 4).

Johtamisessa on aina kyse vallankäytöstä ja arvovalinnoista, jolloin siihen kuuluu myös eettisyyden arviointi. Muutosjohtamisessa korostuu oikeudenmukaisuuden periaate, joka on eettisen johtamisen

yksi tärkeimmistä periaatteista. Laajat muutokset organisaatioissa ovat eettisesti haasteellisia johtamistilanteita juuri oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Työntekijänäkökulmasta onnistuneen muutoksen edellytyksenä on sen kokeminen oikeudenmukaiseksi. Oleellisesti muutoksen hyväksymiseen ja siihen sitoutumiseen vaikuttaa se, kuinka oikeudenmukaisesti henkilöstöä on kohdeltu. (Rissanen & Lammin-takanen 2015, 160, 162–164.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsiperheiden parissa työskentelevien sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden käsityksiä lapsiperheiden palveluista. Tulosten perusteella työntekijät tuottivat ratkaisuehdotuksia tulevan hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisen moniasiantuntijaisen yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan kokonaisvaltaisten ja saumattomien perhepalvelujen tuottamiseen. Lisäksi tavoitteena on sitouttaa työntekijät tulevaan muutokseen ja vahvistaa työntekijöiden muutosmotivaatiota.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat työntekijöiden käsitykset tämän hetkisen toiminnan vahvuuksista ja heikkouksista?
2. Mitkä ovat tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen mahdollisuudet ja uhat?

Opinnäytetyön kehittämissosiossa työntekijät ideoivat SWOT-analyysin tulosten pohjalta ratkaisuehdotuksia learning café -työpajassa. Näitä ratkaisuehdotuksia voidaan hyödyntää kehittäessä tulevan hyvinvointikeskuksen moniasiantuntijaista toimintamallia.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön toteuttamista, sen toimintaympäristön ja menetelmän. Tuon esille lähestymistavan ja aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat asiat, kuvailen opinnäytetyöprosessin kulkua ja lopuksi kerron, miten olen tulokset analysoinut. Keräsin toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa aineiston tiedonantajilta työyksiköittäin SWOT-analyysin nelikenttää käyttäen. Toisessa vaiheessa tiedonantajat sekä muita tulevan hyvinvointikeskuksen työntekijöitä kutsuttiin koolle learning café -työpajaan. Työpajan tarkoituksena oli osallistaa työntekijät etsimään ratkaisumalleja SWOT-analyysin tulosten pohjalta.

Aloitin opinnäytetyön ideoinnin samana vuonna, kun aloitin opintoni. Aiheen valintaan vaikuttivat työelämästä ilmennyt tarve tällaiselle työlle sekä oma kiinnostukseni aiheeseen. Varsinainen opinnäytetyöprosessi käynnistyi tutustumismatkalla Tampereen lapsiperheiden hyvinvointikeskusmalliin. Tutustumispäivä oli opinnäytetyön tekemisen kannalta hyödyllinen. Se selkeytti paljon hyvinvointineuvolan sekä sen tukena toimivien tiimien toimintaa sekä tarkensi käsitystäni tulevasta opinnäytetyöaiheesta. Tämän jälkeen aloin lukea aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta ja keväällä 2016 sain tutkimusluvan. Tutkimussuunnitelma on toiminut suuntaviivana tutkimukseni työstämisessä ja muovautunut tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 174).

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Kokkolan lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalouksissa. Terveystalouksien toimintaympäristöön kuuluvat neuvolapalvelut sekä lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut. Kokkolan alueella toimii tällä hetkellä seitsemän eri neuvolaa, joista neljä neuvolaa sijaitsee kantakaupungin alueella. Kälviällä, Lohtajalla ja Ullavalla on omat neuvolatoimipisteet. Äitiys- ja lastenneurolat ovat pieniä yksiköitä, joissa työskentelee 1–5 terveydenhoitajaa. Kokkolan neuvoloissa on yhteensä noin kolmekymmentä työntekijää. Kanta-Kokkolan ja Kälviän neuvoloissa toteutetaan sektorijakoa, jonka mukaan terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu tietyn alueen asukkaista. Niissä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat tekevät pääsääntöisesti yhdistettyä ehkäisy- ja äitiysneuvolatyötä. Lastenneuvolan terveydenhoitajat tekevät lastenneuvolatyötä, sekä osa tekee myös kouluterveydenhuoltotyötä. Yksi kanta-Kokkolan terveydenhoitaja tarjoaa tällä hetkellä yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolapalvelua. Lohtajan ja Ullavan neuvoloiden terveydenhoitajat palvelevat oman alueensa asukkaita ja tekevät yh-

distettyä neuvolatyötä. Lasten ja nuorten kuntoutus toimii Kokkolan pääterveysasemalla, jossa työskentelee 11 fysioterapeuttia, kolme toimintaterapeutteja, kaksi kuntohoitajaa, terveyskeskusavustajaa ja osastonhoitaja. Asiakkaat ohjautuvat kuntoutukseen läheteellä.

Sosiaalipalveluiden toimintaympäristöön kuuluvat perheneuvola, perhetyö sekä kotipalvelu. Perheneuvola sijaitsee Kokkolan keskustassa ja tarjoaa palveluita Kokkolan ja Kruunupyyn perheille. Perheneuvolassa työskentelee kolme psykologia, kaksi perheterapeuttia, neuvolapsykologi, palveluesimies ja vastaanottovirkailija. Asiakkaat ohjautuvat perheneuvolaan joko omatoimisesti tai läheteellä. Perhepalveluiden perhetyön sekä kotipalveluiden työntekijöiden toimitilat sijaitsevat Villan perhekeskuksessa ja palvelevat Kokkolan alueen lapsiperheitä. Kotipalvelussa työskentelee 10 työntekijää sekä palveluesimies. Työntekijät ovat ammatiltaan lähi- tai kodinhoitajia. Asiakkaat ottavat itse yhteyttä kotipalveluun tarvitessaan palveluita ja työ tehdään asiakkaiden kotona. Perhepalveluiden perhetyössä työskentelee noin 10 työntekijää, jotka ovat koulutukseltaan kodinhoitajia, lähihoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosionomi. Perhetyötä tehdään pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Asiakkaat ohjautuvat perhetyön palveluihin yhteydenoton kautta.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat Kokkolan terveyskeskuksen hoitotyönjohtaja, neuvoloiden osastonhoitaja, neuvolalääkäri, perheneuvolan johtaja, neuvolan terveydenhoitaja, opinnäytetyötä ohjaava yliopettaja ja lapsiperheiden hyvinvointipalveluista asiakasnäkökulmasta opinnäytetyötä tekevä YAMK-opiskelija. Tapaamisessa keskustelimme aiheen rajaamisesta ja kohderyhmästä, mikä helpotti merkittävästi opinnäytetyöprosessin etenemistä. Ohjausryhmän henkilöiden tehtävänimikkeet ovat vanhan organisaatorakenteen aikaisia nimikkeitä, sillä työni osuus päättyi ennen Soite-organisaation alkamista. Myös kaikki toimintaympäristön kuvaustiedot ovat vanhan organisaatorakenteen aikaisia.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite aloitti toimintansa 1.1.2017. Soite on maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoispalveluiden kuntayhtymä, johon kuuluvat Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru ja Jyta, Kokkolan ja Kruunupyyn sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä ja Perhon kunnan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä. (Soite 2017.)

4.2 Opinnäytetyn lähestymistapa

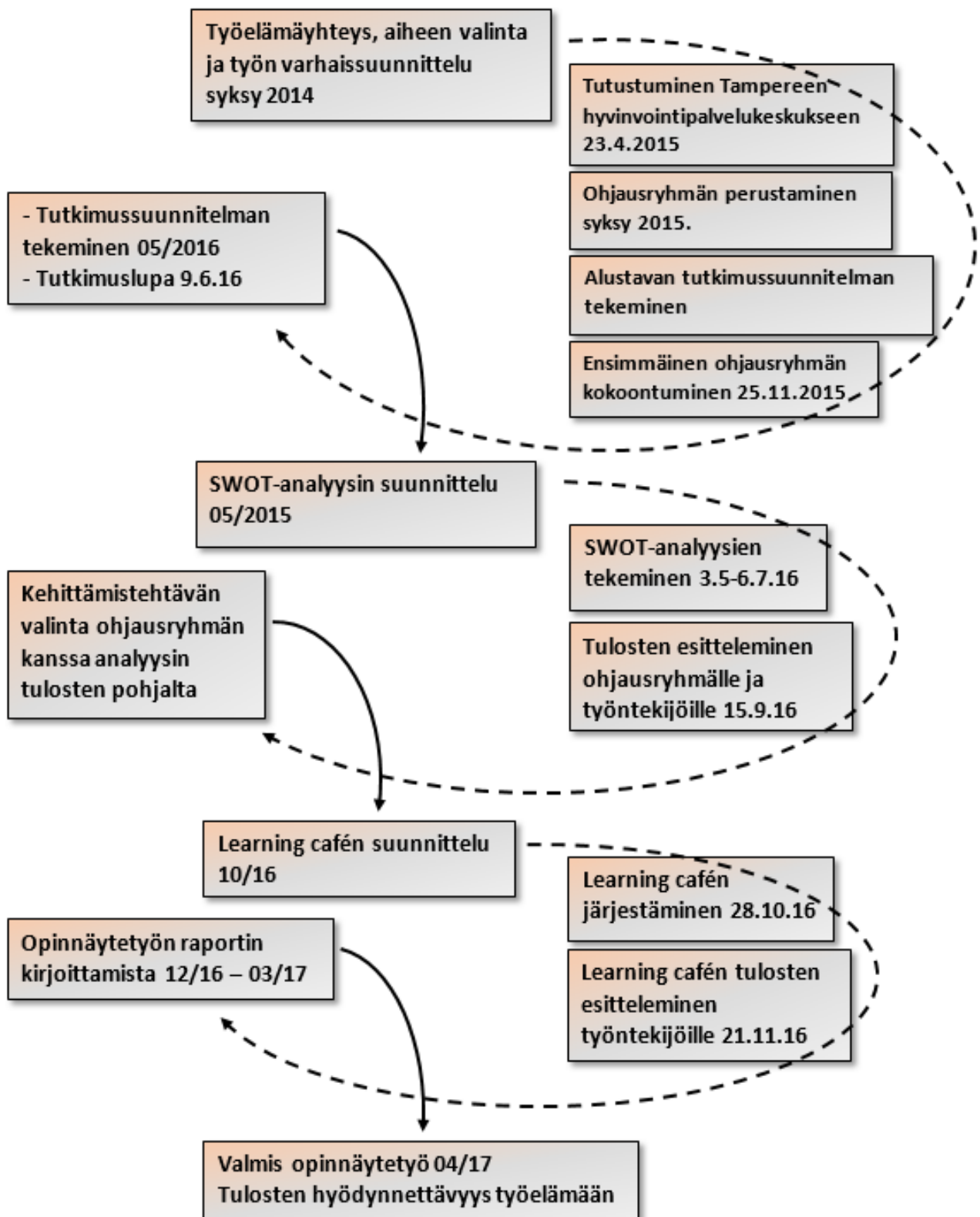
Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka on kvalitatiivinen lähestymistapa. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuk-

nessa aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Sen tarkoituksena on tuottaa ymmärrystä lisäävää tietoa työntekijöiltä uudenlaisen toimintakulttuurin ja muutoksen edessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 27–28.)

Toimintatutkimus kuuluu laadullisiin tutkimusmenetelmiin (Kiviniemi 2007, 70). Toimintatutkimus (action research) pohjaa sosiaalipsykologi Kurt Lewinin käsityksiin sosiaalisen toiminnan rakentumisesta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 15). Toimintatutkimus on järjestelmällinen tutkimuksen lähestymistapa, jonka avulla voidaan löytää tehokkaita ratkaisuja ongelmiin jokapäiväisessä elämässä. (Stringer 2014, 1). Sen avulla pyritään todellisuutta tutkimalla muuttamaan jo olemassa olevia toimintatapoja sekä tuottamaan tietoa käytäntöjen kehittämiseksi. Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan ja ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä. Tällöin tutkimuskohteena ovat ihmiset ja heidän luomat merkitykset eri asiayhteyksille. Se on rajallinen tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintatapoja. (Heikkinen ym. 2007, 15–17; Stringer 2014, 1; Kiviniemi 2007, 70.)

Perinteisesti tutkija on tutkimuksessaan pyrkinyt objektiiviseen tietoon, mutta toimintatutkimuksessa tutkija on mukana yhteisössä, jota hän tutkii, ja tekee myös itse aloitteita ja voi vaikuttaa kohdeyhteisönsä. Tätä kutsutaan muutosinterventioksi. Toimintatutkimuksessa saavutetaan tietoa, joka on tulkintaa tietystä näkökulmasta, se ei ole tutkijan itsetilitystä, vaan siinä otetaan huomioon muut mukana olijat. (Heikkinen ym. 2007, 205.) Valitsin opinnäytetyöni menetelmäksi toimintatutkimuksen, sillä lähestyin tutkimuskohdetta aktiivisen toiminnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa uutta toimintaa osallistamalla heitä ja vuorovaikutuksessa.

Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys, jossa suunnitelmaan pohjautuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla, joista muodostuu kokeilujen ja tutkimuksen vuorovaikutuksena etenevä spiraali. (Heikkinen ym. 2007, 19; Stringer 2014, 5.) Toimintatutkimuksen lähtökohtana on reflektiivinen ajattelu, jonka avulla nykykäytännön pyritään näkemään uudessa valossa ja sitä kautta kehitetään toimintaa. Reflektion keskeisyys näkyy toimintatutkimuksessa siinä, että toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu vuorottelevat ja seuraavat toisiaan. (Heikkinen ym. 2007, 201–202.) Kehittämisprosessin eteneminen voidaan hahmottaa jatkuvana syklinä eli spiraalina, jossa korostuu konkreettisen toiminnan ja käsittelevän diskurssin välinen vuorovaikutus (Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu edellisen mallin mukaisesti seuraavassa kuviossa (KUVIO 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen interaktiivisen spiraalin mukaan (Mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, 67)

4.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelut, kyselyt ja havainnoinnit. Haastattelu ja kysely ovat yksinkertainen tapa saada selville, mitä ihminen ajattelee, eikä kyselyä ja haastattelua ole järkevää erotella jyrkästi toisistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72.) Toteutin aineiston keruun tässä opinnäytetyössä SWOT-analyysillä. Kysely oli jaettu SWOT-analyysin mukaisesti nykytilan vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä tulevaisuuden mahdollisuuksiin ja uhkiiin.

Päädyin SWOT-nelikenttäanalyysin, sillä sen avulla voidaan arvioida minkä tahansa hankkeen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. SWOT-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista strengths (S), weaknesses (W), opportunities (O), sekä threats (T). SWOT-analyysin avulla voidaan hahmottaa organisaation tai työyhteisön nykyisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden uhkia ja mahdollisuuksia. Sen avulla heikkouksia ja uhkia voidaan muuttaa vahvuuksien ja mahdollisuuksien avulla menestystekijöiksi. SWOT-analyysi on myös erinomainen keino kuvata ja ohjata uuden toimintaympäristön prosesseja, lisäksi se on luotettava ja monipuolinen mittari. SWOT-taulukkoa täyttäessä tulisi jokaista osa-aluetta pohtia erikseen. Kuinka voimme korostaa vahvuksiamme ja kompensoida heikkouksiamme? Kuinka voimme hyödyntää mahdollisuuksiamme paremmin ja kuinka suojautua uhilta? (Krogeus & Tschäppeler 2012, 12; Viitala & Jylhä 2006, 59.) SWOT-analyysi on vuorovaikutuksellista, joten analyysistä saatava hyöty on riippuvainen siitä, kuinka huolellisesti se laaditaan ja kuinka siitä saatavaa tietoa hyödynnetään (Viitala & Jylhä 2006, 59–60; Leskinen & Hult 2010, 94–95).

Opinnäytetyön aineistonkeruun kohderyhmänä oli Kokkolan tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijät sosiaali- ja terveystalveista. Työntekijät olivat vakinaisia tai pitkäaikaisia sijaisia. Terveystalveista tiedonantajina olivat Kokkolan neuvoloiden sekä lasten ja nuorten kuntoutustalveluiden työntekijöitä. Sosiaalitalveluiden tiedonantajina olivat työntekijöitä perhetyöstä, perheneuvolasta ja lapsiperheiden kotitalvelusta. Valitsin neuvoloiden työntekijöistä harkinnanvaraisesti mukaan yhdistettyä neuvolatyötä (äitiys- ja lastenneuvolaa) tekeviä terveydenhoitajia keskustan ja maakunnan neuvoloista. Kuntoutustalveluiden ja sosiaalitalveluiden tiedonantajat valikoituivat siten, että kaikki, joilla oli mahdollisuus osallistua ja jotka halusivat olla mukana, saivat osallistua.

Kerroin neuvoloiden työntekijöille tulevasta opinnäytetyöstä sekä SWOT-analyysin toteutusajankohdasta yksikkömme palaverissa ja kuntoutuksen sekä sosiaalitalveluiden työntekijöille sähköpostitse heidän esimiestensä kautta. Lähetin esimiehille tiedotteen opinnäytetyöstä (LIITE 1) ja SWOT-

nelikenttäänalyysikaavakkeen (LIITE 3). Sovin SWOT-analyysin ajankohdat sähköpostin välityksellä. Toteutin aineiston keruut eri yksiköissä kesä- ja heinäkuussa 2016. Ne toteutettiin työajalla. Olin jokaisessa tapaamisissa paikalla ohjeistamassa työntekijöitä.

Tiedonantajia oli yhteensä 36, ja he vastasivat SWOT-kyselyyn 3–9 hengen ryhmissä. Ryhmiä oli yhteensä seitsemän. Kolme ryhmää oli terveydenhoitajia (n=13), yksi perheneuvolatyöntekijöitä (n=4), yksi kuntoutuspalvelun (n=4), yksi kotipalvelun (n=6), ja yksi ryhmä perhetyön tiedonantajia (n=9). Kyselyyn vastaamiseen kului keskimäärin tunti. Tiedonantajat keskustelivat aiheesta SWOT-analyysin nelikentän mukaisesti. Jokaisessa ryhmässä yksi tiedonantajista toimi kirjurina. Kirjurit osallistuiivat myös kyselyyn vastaamiseen. Tilaisuuden lopuksi minä tai kirjuri luimme vielä muille ryhmäläisille vastaukset, jotta osallistujilla oli mahdollisuus vielä korjata tai tarkentaa vastauksia.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ydinasia on aineiston analyysin, tulkinnan ja johtopäätösten teko. Minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan, selvitetään analyysivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysille on luonteenomaista, että analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa eli analyysi tapahtuu lähellä aineistoa ja asiayhteyttä. Laadullisessa tutkimuksessa on monenlaisia kuvauksia siitä, miten tutkimuksen analyysi on todennettu ja vähän vakioituja analyysimenetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä on monia tapoja. Kaikkea materiaalia ei ole tarpeen analysoida, eikä kaikkea kerättyä materiaalia pystytä aina hyödyntämään tutkimuksessa. Yhteistä eri analyysitavoille on se, että merkitykset paljastuvat ilmiöiden kuvauksista tulkitsemalla ja että ne jäsennetään ja esitetään käsitteellisiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135–136; Krippendorff 2013, 82.) Kun aineistoa käydään läpi, päätetään, mikä siinä on kiinnostavaa, ja kaikki muu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle mahdollisesti seuraavaa tutkimusta varten. Aineistosta voidaan analysoida joko selvästi ilmaistut tai piilossa olevat viestit, mutta ainoastaan tutkimuksen kannalta keskeiset asiat, ja kaikki muu jätetään huomiotta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tulkittavia ilmiöitä kuvaillaan lyhyesti ja yleistävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet tuodaan selkeinä esille. Olennaista siinä on se, että tutkimusaineistosta pyritään erottelemaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. (Janhonen &

Nikkonen 2001, 23.) Sisällönanalyysia voidaan pitää perusanalyysimenetelmä laadullisissa aineistolähtöisissä tutkimuksissa. Sitä voidaan käyttää lähes kaikissa kirjalliseen muotoon saatetuissa dokumenteissa, ja sen avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti sekä yhdistetään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysin lopputuloksen tai toteuttamisen kanssa ei pitäisi olla mitään tekemistä aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla, koska analyysin odotetaan olevan aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 112.) SWOT-nelikentän analysointiin voidaan käyttää teemoittelua, tyypittelyä taikka luokittelua. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja siinä painottuu se, mitä kustakin temasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Sisällönanalyysiprosessi etenee vaiheittain analyysiyksikön valinnan, aineiston luokittelun ja tulkinnan kautta sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusoiminen eli pelkistäminen. Siinä aineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin aineistosta etsitään pelkistettyjen vastausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisällön mukaisella käsitteellä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111; Krippendorff 2013, 205.) Klusterointia seuraa aineistoin abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolloin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112). Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään saman sisältöisiä luokkia, joista muodostetaan yläluokkia (Janhonen & Nikkonen 2001, 29).

Analysoin saamani aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aloitin opinnäytetyön aineiston analyysi litteroimalla eli kirjoittamalla vastaukset sanatarkasti SWOT-analyysinelikentän mukaisiin taulukkoihin; vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä mahdollisuuksiin ja uhkiin. Litteroin aineiston heti tiedonantotilanteiden jälkeen, jotta keskustelujen sisällöt olivat mahdollisimman tuoreessa muistissa. Otsikoin tässä vaiheessa litterointia eri yksiköiden vastaukset yksiköiden mukaan. Tällä varmistin sen,

että olin kirjannut jokaisen yksikön vastaukset. Kun kaikki aineisto oli litteroitu, poistin vastauksista tiedonantajien työyksiköiden nimet sekä kaikki ne sanat, jotka viittasivat kyseiseen yksikköön, kuten muutin sanan terapeutti työntekijäksi. Muita muutoksia vastausten sisältöön en tehnyt. Näin toimimalla varmistin tiedonantajien anonymiteetin säilymisen ja eri yksiköiden välisten vastausten esiintulon, sillä työssä oli tarkoitus saada työntekijöiden yleinen käsitys, ei eriteltyä käsitystä. Aineisto oli runsas ja sisällöltään rikas. Se vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin ja vastauksissa saturaatiopiste saavutettiin. Yhteensä kyselyistä kertyi litteroitua materiaalia 5 A4-sivullista fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1.

Perehdyin taulukkomuotoon litteroituun aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan läpi. Vastauksia ei tarvinnut pelkistää, koska aineisto oli jo valmiiksi pelkistetty. Seuraavaksi etsin aineistosta yhtäläisyyksiä, jotka alleviivasin eri värein. Aineiston teemoitteluvaiheessa ryhmittelin ja yhdistelin samojen aihepiirien mukaiset vastaukset ja muodostin niistä alaluokkia. Lopuksi aineiston abstrahointivaiheessa muodostin alaluokista pääluokat ja niitä yhdistävät luokat. Kuvaan aineiston analyysin etenemistä liitteissä (LIITE 5/1–5/4).

5 TYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSET NYKYISESTÄ SEKÄ TULEVASTA HYVINVOINTI-KESKUSTOIMINNASTA

Esitän tässä luvussa opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti tiedonantajina olleiden työntekijöiden käsitykset nykytoiminnan vahvuuksista ja heikkouksista sekä tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen toiminnan mahdollisuuksista sekä uhista.

5.1 Tämänhetkisen toiminnan vahvuuksista

Tiedonantajien vastauksista vahvuuksina selkeimmin nousivat esiin asiantuntijuus, asiakaslähtöisyys sekä toimiva työyhteisö. Tiedonantajat pitivät asiantuntijataitojaan olennaisena osana tämän hetkisistä vahvuuksistaan. He toivat esille omaa ammattitaitoa, asiantuntijuutta, vahvaa työkokemusta sekä niiden arvostusta yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden taholta. Ammatillisuus ja asiantuntijuus nousivat esiin lähes jokaisen tiedonantajan vastauksista. Vastauksista kävi ilmi, että työntekijät arvostavat omaa työtään ja omaa ammatillisuutta halutaan kehittää. Tiedonantajien käsitysten mukaan vahvalla substanssiosaamisella ja monipuolisilla taidoilla saadaan myös asiakkaalle paras hyöty. Osa tiedonantajista koki, että rohkeutta oman asiantuntijuuden ja ammattitaidon levittämiseen myös muille ammattiryhmien tietoisuuteen on.

Vahva työkokemus ja sitoutuneisuus ja laaja-alainen ammattikunta. Työkokemus helpottaa työn tekemistä, hyvät kädentaidot ja ammattitaito.

Asiantuntijuus, vahva ammattitaito, rohkeus oman ammattitaidon esiintuomiseen ja asiantuntijuuden levittäminen.

Tiedonantajat nostivat esiin, että työtä tehdään asiakaslähtöisesti, ja sitä pidettiin työn tärkeimpänä prioriteettina. Tiedonantajien mukaan asiakaslähtöisyys muodostuu vuorovaikutuksesta, perheen ja asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta ja asiakaslähtöisestä työotteesta ja työtä tehdään lapsi- ja perhekeskeisesti. Vastausten mukaan asiakaslähtöisyys ilmenee työntekijän toimintana ja toiminnassa korostuivat asiakkaan itsemääräämisoikeus, arvostus, kunnioitus, yksilöllisyys ja vapaehtoisuus. Kaikessa toiminnassa asiakas ja lapsi ovat etusijalla. Eroavaisuutta tiedonantajien välillä esiintyi siinä, onko työ tekemiseen resursoitu riittävästi aikaa.

Asiakas ja lapsi ovat etusijalla, lasta tavataan → kotiinpäin työskentely ja koko perhe asiakkaana.

Voi yksilöllisesti suunnitella asiakkaan käynnit tarpeen mukaan.

Tiedonantajien mukaan työntekijöiden välinen yhteistyö toimi hyvin omien yksiköiden sisällä. Tiedonantajat nostivat esiin yksiköiden selkeät prosessit, työnkuvat, tavoitteet ja sisäiset linjaukset. Vastausten mukaan yksikön sisällä jokainen työntekijä kantoi vastuunsa arjessa. Tiedonantajat pitivät myös tämän hetkisen pienen yksikön vahvuutena mahdollisuutta vaikuttaa oman päivän suunnitteluun, sillä ajanvarauskalenterit olivat heidän omassa hallinnassaan. Näin työn tekeminen ja suunnittelu pysyvät yksilöllisenä sekä asiakkaan tarpeita vastaavana. Päivätyötä, säännöllisyyttä työajoissa sekä hyviä työtiloja ja omaa rauhaa kirjaamiseen pidettiin niin ikään vahvuuksina. Koulutuksiin hyvin pääseminen ja toimivat palaverikäytännöt koettiin vahvuuksiksi.

Tiedonantajista osalla yhteistyö muiden yksiköiden kanssa toimi ihan hyvin ja työtä tukemassa yksikön sisällä oli lääkäriasiantuntijuutta ja moniammatillista tiimiä. Osalla tiedonantajista oli myös mahdollisuus työparityöskentelyyn ja osa teki töitä aina työparin kanssa, mikä koettiin niissä yksiköissä oikeudenmukaisena.

Kehittyneet rakenteet muotoutuneet ja toimenkuvat ja selkeys tavoitteissa.

Selkeät työnkuvat, hommat hoituu ja jokainen kantaa vastuun.

5.2 Nykyisen toiminnan heikkoudet

Heikkouksina tiedonantajat nostivat selkeimmin esiin yhteistyön puutteet yhteistyökumppaneiden kanssa, asiakkaan saaman palvelun epätasa-arvoisuuden sekä tiedonkulun ongelmat. Tiedonantajat nostivat esiin yhteistyön ongelmat yhteistyökumppaneiden kanssa ja heidän mukaan tuntemusta eri toimijoista ja heidän työnkuvistaan pidettiin heikkona. Joidenkin yksiköiden kokemus yhteistyökumppaneiden arvostuksesta oli myös vähentynyt ja yhteistyö koettiin lähes olemattomaksi tai etäiseksi. Heikkoutena nousivat myös sekava työnjako toimijoiden kesken perheeseen päin sekä tiedonkulun ongelmat. Sekavuutta aiheuttavat vuorovaikutusongelmat sekä yhteistyön heikko laatu.

Yhteistyö olematonta.

Yhteistyötahojen ja toisten työtapojen tunteminen.

Tiedonantajien mukaan perheitä auttaa moni taho, mutta työnjako ei ole aina selvää eri yhteistyötahoille. Tavoitteet koettiin irrallisiksi ja toiminnassa oli päällekkäisyyttä. Myös puutteellisten resurssien ja epätasa-arvoisuuden työ- ja asiakasmäärissä ja palveluiden tarjoamisessa asiakkaille koettiin lisäävän asiakkaiden saaman palvelun epätasa-arvoisuutta osassa yksiköitä. Osassa yksiköistä palveluiden saaminen ei ollut aina oikea-aikaista asiakkaille resurssipulan vuoksi. Toimitilojen puutteiden, pirstaleisuuden ja siitä johtuvan haavoittuvuuden koettiin myös heikentävän asiakkaiden saamaa palvelua.

Perheellä paljon toimijoita yhtä aikaa.

Avun kohdentaminen välillä ristiriitaista useiden tahojen päättäessä asioista.

Vastauksista nousi esiin puutteellinen tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Lähinnä tiedonkulun ongelmat asiakkaan asioiden hoitamisessa nousivat esille, mutta myös työyhteisöön ja töihin liittyvää tiedonkulun ongelmaa esiintyi. Kirjalliset työt koettiin kuormittavina ja niiden näkymättömyyden yhteistyökumppaneiden välillä koettiin vaikeuttavan yhteistyötä. Tiedonantajien mukaan työntekijät kirjasiivat paljon ja kattavasti, mutta sen hyödyllisyydessä taikka käytettävyydessä eri toimijoiden kesken koettiin puutteita. Osa tiedonantajista toi esiin, ettei tietoa saatu riittävästi taikka riittävän ajoissa koulutuksista. Osa vastaajista koki työhön liittyvien informaatioiden tukkivan sähköpostit.

Tieto ei liiku → turhaa työtä.

Tiedon saanti eri kentiltä vajaata.

5.3 Tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen mahdollisuudet

Tiedonantajien mukaan tulevaisuuden mahdollisuuksina selkeimmin nousivat yhteistyön laadun paraneminen sekä asiakaspalvelun laadun paraneminen. Vastausten mukaan yhteistyö helpottuisi tulevassa toimintamuodossa. Saman katon alla toimimisen nähtiin kohentavan usealla osa-alueella eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Työnjako järkeistyy, vastuuta jaetaan eikä tehdä päällekkäistä työtä. Vastausten mukaan ennalta tuttua henkilöä olisi myös helpompi lähestyä, kun oppii tuntemaan yhteistyökumppanit, toisten työn tuntemus paranee sekä yhteydenoton kynnys madaltuu. Tiedonantajat nostivat esiin yhteisissä tiloissa toimiessa myös saatavan tuen eri ammattiryhmien välillä sekä toisen ammattitaidon vahvistamisen. Verkostoja voitaisiin hyödyntää tehokkaasti ja näin ollen yhteistyötoiminta voisi olla parempaa ja palvelut asiakkaille helposti saatavilla. Niin ikään näkökulmien runsaus nähtiin työn kehittämisen ja suunnittelun kannalta rikastuttavana ja innovatiivisena. Työmäärän uskottiin jakaantuvan

tulevaisuudessa tasaisemmin, jolloin työolosuhteet olisivat kaikille tasavertaiset.

Kaikki saman katon alla → lisää joustavuutta.

Tietoisuus asiantuntijoilla lisääntyy eri palveluista.

Yhteisissä tiloissa toimimisen nähtiin myös ennen kaikkea parantavan ja selkeyttävän asiakkaan saamaa palvelua. Perheen auttaminen nähtiin saumattomampana mutta myös tasapuolisempana, koska työntekijöillä olisi samat työskentelyolosuhteet, minkä uskottiin lisäävän myös asiakkaan saaman palvelun tasapuolisuutta. Työmäärän uskottiin myös jakaantuvan tasaisesti uudessa toimintaympäristössä. Tiedonantajat näkivät, että saman katon alla työskentely tulisi nopeuttamaan prosesseja ja asiakkaiden kokonaisvaltainen palvelu mahdollistuisi, sillä asiakkaat saisivat yhdellä käynnillä useamman palvelun taikka asiantuntijan arvioin ja täten niin sanottu ”luukuttaminen” vähenisi. Asiakkaiden, mutta myös työntekijöiden tietoisuus palveluista tulisi lisääntymään saman katon alla toimiessa ja asiakkaan asioista puhumisen uskottiin olevan kontrolloidumpaa. Nämä seikat lisäsivät vastaajien mukaan asiakaspalvelun laatua.

Tasapuolisuus palvelun tarjoamisessa. Auttajatahot auttavat yhdessä.

Oikea-aikaisen avun saaminen nopeampaa.

5.4 Tulevan hyvinvointikeskuksen toiminnan uhat

Tiedonantajat näkivät tulevan toiminnan uhkina työyhteisön kannalta tärkeiden yhteisten tavoitteiden ja arvopohjan luomisen vaikeudet, asiakaspalvelun laadun huononemisen sekä yhteistoiminnan johtamisosaamisen. Tulevaisuuden uhkana isossa yksikössä nähtiin kokonaistilanteen hajoamisen, kuka koordinoi ja hahmottaa kokonaisuuden ja pysyvä työ suunnitelmallisena. Tiedonantajat nostivat esiin tarpeen selkeisiin työnkuviin ja niiden puuttuminen koettiin todellisena uhkana. He pohtivat myös, miten tuleva työkenttä rajataan, kuka tekee mitään ja tehdäänkö mahdollisesti samaa tai päällekkäistä ennaltaehkäisevää työtä. Toimintatavat ja käytänteet poikkeavat tällä hetkellä toisistaan, ja uusien yhteisten toimintatapojen ja tavoitteiden luomisen uskotaan olevan erittäin haastavaa. Tiedonantajien mukaan näitä haasteita yhteisten toimintatapojen luomiseen lisäävät erilaiset persoonat, joita isossa työyhteisössä tulee olemaan paljon. Ison työyhteisön toiminnansuunnittelun ja kehittämistyön nähtiin vievän aikaa itse potilastyöstä ja kuluttavan niukkoja resursseja, joten tämä kehittämistoiminta itsessään nähtiin niin ikään eräänlaisena uhkana. Tiedonantajien mukaan työntekijänäkökulmasta iso yk-

sikkö on myös epätasa-arvoinen, mikäli tiettyihin palveluihin panostetaan enemmän kuin toisiin.

Vastuiden ja työnjako isossa työyhteisössä; yksi tekee, muut peesaa.

Nykyiset käytänteet eroavat → yhtenäisten käytäntöjen/tavoitteiden luominen haastavaa.

Tiedonantajat nostivat esiin tulevaisuuden uhkina asiakkaan ja perheen aseman isossa yksikössä ja heille tarjottavan palvelun laadun. Uhkana nähtiin muun muassa moniasiantuntijaisen tiimin toimivuus ja sen tarkoituksenmukaisuus. He pitivät mahdollisena, että moniasiantuntijaisesta isosta tiimistä tulee raskas ja ahdistava asiakkaalle, jossa asiakkaat hukkuvat työntekijöiden paljouden keskelle. Osa tiedonantajista näki uhkana myös niin sanottujen käytäväkeskustelujen lisääntymisen. Tällä he tarkoittivat sitä, että asiakkaan lupa yhteistyöhön jää pyytämättä ja avoimuus asiakkaalle päin vähenee, jos työntekijät pohtivat perheen asioita ilman perheen läsnäoloa. Tiedonantajat pelkäsivät myös, toteutuuko yhdistymisen jälkeen palveluihin ohjaaminen oikea-aikaisesti, löydetäänkö palvelut, toteutuuko asiakkaiden yksilöllisyyden ja valinnanvapauden huomioiminen. Lisäksi vastaajat näkivät uhkana ison työyhteisön vastuiden jakamisen ongelmat, sen kuka milloinkin syventyy perheiden asioihin tarkemmin. Jos kukaan ei tunne asiakasperhettä kunnolla, saattaa seurauksena olla kasvottomuutta asiakkaalle päin. Samoin vaarana isossa koneistossa olisi asiakkaan ”laitostaminen” kotiin, jos tai kun tehdään liikaa asiakkaan puolesta.

Asiakkaan yksilöllisyyden unohtuminen.

Asiakas ”hukkuu työntekijöiden paljouden keskelle.

Tiedonantajien mukaan esimiehen rooli yhteistoiminnan onnistumisen kannalta nähtiin erityisen tärkeänä. Heidän mukaansa esimiehiltä odotetaan selkeää ja vahvaa johtajuutta ja johdolla tulee olla toiminnan kokonaisuus hallinnassa. Johdolta odotetaan myös selkeitä suuntaviivoja uudelle yhteistoiminnalle ja lisäksi tasa-arvoisia toimintaperiaatteita, jotka on luotu vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. He nostivat tulevaisuuden uhaksi sen, että työtä tullaan ohjaamaan tulevaisuudessa liikaa ylhäältä päin, päättäjien taholta, jolloin työntekijöiden ääni hukkuu. Tiedonantajien pelkona oli, että työntekijöitä ”käskytetään” työnkuvamuutoksiin, eikä jo hankittua työkokemusta arvosteta. Näin oman työn suunnittelu, mutta myös sen mielekkyys ja kehittäminen kärsivät vastaajien mukaan.

Osaava esimiestyöskentely → Hallitseeko kokonaisuuden?

Arvostaako esimies jo hankittua työkokemusta?

6 LEARNING CAFÉN TOTEUTUS JA RATKAISUEHDOTUKSIA HYVINVOINTIKESKUKSEN MONIASIANTUNTIJAISEN TOIMINNAN KEHITÄMISEKSI

Esittelen tässä luvussa learning cafén toteutuksen sekä sen tulokset. Päädyimme ohjausryhmän kanssa ryhmämuotoisen learning café -työpajatyöskentelyn järjestämiseen SWOT-analyysin tulosten pohjalta. Tämän oppimiskahvilan tavoitteena oli osallistava ja vuorovaikutuksellinen yhteistoiminnan kehittäminen, joka on Learning cafén perusajatus (Mykrä & Hätönen 2010, 25). Ohjausryhmässä sovittiin, että asiakasnäkökulma rajataan pois learning cafésta, sillä siitä oli valmistumassa samanaikaisesti toinen opinnäytetyö.

6.1 Learning cafén toteuttaminen

Järjestin learning cafén 28.10.16 Kokkolan kaupungintalon Kaarlela-salissa. Paikalle oli kutsuttu kaikki SWOT-analyysin tiedonantajat mutta myös muita tulevan hyvinvointikeskuksen työntekijöitä. Myös päivähoidosta kutsuttiin työntekijöitä paikalle esimiesten toiveiden mukaan, vaikka he eivät olleet vielä SWOT-analyysivaiheessa mukana. Olimme aiemmin ohjausryhmässä sopineet, että ohjausryhmässä mukana olleet esimiehet välittävät kutsun learning cafésta eri yksiköihin, jotta kutsulla olisi enemmän vaikuttavuutta. Laadin tiedotteen learning cafésta sähköpostiin esimiehille, jotka välittivät sen eteenpäin eri yksiköihin. Paikalla oli 21 työntekijää Villan perhekeskuksesta, neuvolasta ja lapsiperheiden kotipalvelusta. Tilaisuuden avauksen ja esittelyn ajan mukana olivat myös ohjausryhmän edustajana kaksi esimiestä.

Esittelin läsnäolijoille itseni, opinnäytetyöni tulokset sekä learning cafén toimintaidean. Muodostin learning cafén neljä teemaa SWOT-analyysin tulosten heikkouksista ja uhkakuvista nousseista pääluokista. Ensimmäisen teeman aiheena oli yhtenäiset toimintamallit, toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja. Toisen teeman aihe oli työntekijänäkökulma asiakaspalvelun laadun varmistamiseen ja tasapuolisuuteen. Kolmannen teeman aihe oli osaava esimiestoiminta yhteistoiminnan varmistajana. Neljännessä teemassa pohdittiin, mitä jäi pois SWOT-analyysistä ja haluatko lisätä vielä jotain. Kirjoitin teemaotsikoiden alle joitakin ehdotuksia keskustelun aloittamisen helpottamiseksi (LIITE 4). Työpajaan osallistuneiden oli tarkoitus tuottaa konkreettisia käytännön ideoita ja ratkaisuehdotuksia siihen, miten SWOT-analyysin tuloksista nousseet toiminnan heikkoudet saataisiin muutettua vahvuuksiksi, ja miten tulevat uhkakuvat muutettua mahdollisuuksiksi.

Jaoin paikalla olleet työntekijät kolmeen viiden hengen ja yhteen kuuden hengen ryhmään. Ryhmäjoon suoritin ottamalla luvun neljään paikallaolleiden kesken. Valitsin jokaisesta ryhmästä yhden puheenjohtajan/pöytäemännän arpomalla. Ohjeistin pöytäemäntää huolehtimaan siitä, että ryhmä pysyy teeman aiheessa, jokainen ryhmästä käyttää vähintään yhden puheenvuoron ja että uusi ryhmä tietää, mihin edellinen ryhmä keskustelussaan jäi. Näin keskustelun teema eteni ja kehittyi jatkuvasti. Pöytäemäntä toimi koko ajan pisteellä kirjurina ja esitteli aina uudelle ryhmälle pöydän teeman ja kokosi ajatukset. Jokainen ryhmä kävi kerran jokaisella teemapöydällä. Aikaa yhdellä ”pöydällä” keskusteluun oli 20 minuuttia, eli yhteensä ongelmaratkaisuun ja reflektointiin kului 80 minuuttia. Ohjeistin ennen työpajatyöskentelyn aloittamista osallistuneita pitämään keskusteluilmapiirin teemapöydissä positiivisena ja luovana siten, että kenenkään ideoita ei pidä tyrmätä, vaan niitä pyritään jatkojalostamaan. Ryhmät olivat kooltaan optimaaliset, sillä keskustelu sujui niissä vilkkaana ja jokainen osallistuja sai käyttää puheenvuoroja.

Lopussa oli learning cafén tulosten yhteenveto, joka kesti yhteensä noin 40 minuuttia. Pöytäemännät esittelivät ryhmässä saadut ratkaisumallit kaikille osallistuneille. Tässä vaiheessa ryhmällä sekä pöytäemännällä oli vielä mahdollisuus esittää lisäehdotuksia ja tarkennuksia teemapöydän ratkaisuehdotuksiin. Mahdollistin tällä väärinymmärrysten korjaamisen ja sen, että jokaisen läsnäolijan mielipiteet ja ajatukset tulivat kuulluksi. Itse kirjasin yhteenvedon ratkaisuehdotuksia samanaikaisesti ylös. Työpajoissa oli pohdittu ratkaisuehdotusten lisäksi paljon myös tulevan toiminnan haasteita ja uhkakuvia. Tarkoituksena kuitenkin oli etsiä vuorovaikutuksessa ratkaisumalleja SWOT-analyysin tulosten pohjalta, eikä pohtia niitä uudelleen. Jätin kirjaamatta kaikki ne asiat, jotka eivät vastanneet learning cafén tarkoitusta. Kirjaamatta jätin myös asiat, jotka koskivat tulevaa Soite-organisaatiota.

6.2 Ratkaisuehdotukset hyvinvointipalveluiden kehittämisessä

Työpajatyöskentelijät hakivat ratkaisuehdotuksia jokaisessa pöydässä teeman mukaisesti. Luvun lopussa on esitelty ratkaisuehdotusten yhteenveto taulukkomuodossa.

6.2.1 Yhtenäiset toimintamallit, toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja

Työpajatyöskentelijöiden mukaan yhtenäisten toimintamallien ja hyvän toiminnan kannalta kaikkien toimijoiden yhteiset palaverit ja niiden säännöllisyys nähtiin tärkeinä. Yhteiset palaverit parantavat

tiedonkulkua, lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä lisäävät työntekijöiden toistensa tuntemista ja tietoisuutta toistensa työnkuvista. Toiminnan toimivuuden kannalta perehdyttämistä pidettiin tärkeänä sekä riittäviä aikaresursseja asiakastyön tekemiseen. Työpajatyöskentelijät toivat esiin vielä, että kehittämistoimintaa tehdessä tulisi muistaa, kun jotain kehitetään, sen tulisi tapahtua oman alueen lähtökohdista ja tarpeista. Aina se, mikä on toimiva käytäntö isossa kaupungissa, ei välttämättä sovellu meille ja päinvastoin. Yhtenäisten toimintamallien luomisessa tärkeänä pidettiin työntekijöiden selkeää fokusta toiminnalle. Lisäksi toiminnan kehittäminen tulisi pohjautua realismiin; realistisiin mahdollisuuksiin ja tarpeisiin, eikä ideaaliin. Ideaalissa kuilu todellisuuden välillä vain kasvaa ja vaarana on asioiden vääristyminen jo lähtiessä. Jos taas ideaalia pidetään mallina, tulee resurssit mitoittaa oikein. Työpajatyöskentelijöiden mukaan yhtenäisten toimintamallien luominen ja toimivien käytänteiden luominen edellyttää rehellisyyttä ja avarakatseisuutta niin johdolta kuin työntekijöiltäkin.

Konkreettisenä ehdotuksena vastaajat toivat esiin idean viikkotiedotteesta. Viikkotiedotteeseen kerätään tärkeitä ja huomioon otettavia asioita, josta kaikilla olisi mahdollisuus saada tietoa, kuten koulutuksista, poissaoloista, sijaisuuksista, palavereista yms. Tällaisesta yksikkökohtaisesta tiedotteesta on hyviä käytännön kokemusta muualta. Työpajatyöskentelijät ehdottivat sihteerä tiedotteen välittämisen ja sen aineiston keräämisen, jos sellainen on tulossa hyvinvointikeskukseen. Tässä on syytä huomioida kuitenkin yhden työntekijän varaan laskemisen haavoittuvuus, kuten muutenkin koko toiminnassa, he painottivat.

6.2.2 Työntekijänäkökulma asiakaspalvelun laadun varmistamiseen ja tasapuolisuuteen

Työpajatyöskentelijöiden mukaan keskeistä laadukkaiden palveluiden tarjoamisessa ovat riittävät resurssit sekä riittävä palveluvalikko. Riittävät resurssit mahdollistavat tasapuolisuuden asiakaspalvelussa ja varhaisen tuen tarjoamisessa sekä niiden oikea-aikaisuudessa. Asiakkaille tulisi tarjota konkreettista apua, kuten lastenhoitoapua, silloin kun sen tarve on, jotta välttyttäisiin uupumiselta ja sitä mahdollisesti seuraavasta ongelmakierteestä ja avuntarpeesta. Tärkeänä laadukkaiden palveluiden tarjoamisessa on myös hyvä työyhteisö ja työhyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttavat muun muassa hyvä esimiesosaaminen ja työntekijöiden keskinäinen arvostus. Työntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu ja erot työn kuormittavuudessa ovat puolestaan työnhyvinvointia heikentävä ja epätasa-arvoa lisäävä tekijä, mistä kärsivät myös asiakkaat. Tähän työpajatyöskentelijöiden mukaan tulisi kiinnittää huomiota.

Ehdotuksena työn kuormittavuuden tasoittamiseen esitettiin neuvoloihin päivystävää terveydenhoitajaa. Tällä vastattaisiin uusiin tarpeisiin, kuten varhaiseen kotiuttamiseen, imetysoongelmaisten tukemiseen, pienipainoisiin, muuten ennaltaehkäisevään toimintaan tai jos kotiuttamista ennestään aikaistetaan. Myös muissa lapsiperheiden hyvinvointipalveluyksiköissä koettiin tarvetta tällaisen päivystyksellisen toiminnan kehittämiseen. Työpajatyöskentelijät korostivat sitä, että päivystyspalveluita kehittäessä tulisi muistaa huomioida myös ennaltaehkäisevä työ.

6.2.3 Osaava esimiestoiminta yhteistoiminnan varmistajana

Työpajatyöskentelijöiden mukaan yhteistoiminnan johtaminen edellyttää hyvää esimiesosaamista. Esimies on työympäristön ja työhyvinvoinnin hengen luoja, joka toimii työntekijöille esikuvana. Esimieheltä odotetaan selkeää johtajuutta, ”pomona” olemista, ei kaveruutta, eikä esimiehellä tule olla henkilökohtaisia kavereita työpaikalla. Esimiehen tulee kyetä ottamaan palautetta vastaan, huomioidaan työntekijöitä tasa-arvoisesti, pitämään työntekijöidensä puolta ja huolehtimaan työn toimivuudesta, kuten sijaisten tasapuolisesta hankkimisesta. Esimiehen tulee tuntea työntekijänsä, resurssit, työkenttä, asiakaskunta ja niiden kuormittavuuserot sekä asiakaskunnan todelliset tarpeet, joihin palveluita tarjotaan, ja viedä ne ylemmän johdon tietoon. Tärkeää on, että esimies pitää alaistensa puolta.

Esimiestoiminnalta odotetaan enemmän avoimuutta ja asioiden selkeää tiedottamista. Työntekijät tiedostavat esimiesten tietävän tulevista asioista ja muutoksista, mutta kokevat, että tietoa pantataan ja liian usein työntekijät kuulevat heitä koskevasta asioista muualta kuin esimiehiltään. Uuden toiminnan suunnittelussa ja alkaessa esimiehillä tulee ensin itsellä olla selkeä visio tulevasta toiminnasta ja määriteltynä tavoite, mihin tulisi yhdessä päästä. Tämän jälkeen heidän tulee huolehtia, että visio ja strategia selkeytyvät myös työntekijöille. Esimiehen oman työnkuvan tulee olla selkeä, ettei työnkuvan paisuessa asioiden hoitaminen jää pintapuoliseksi. Esimiesten tulee keskenään tuntea toistensa toimenkuvat, alemman johdon ylempien ja toisinpäin. Toiminnan kannalta on tärkeää, että ylin johto pysyy tietoisena työntekijöiden toimenkuvista ja kentällä tapahtuvasta työstä sekä päinvastoin. Tämä lisää toiminnan läpinäkyvyyttä. Esimiehen tulee huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, sillä se heijastuu alaisiin.

Työpajatyöskentelijöiden mukaan esimiehen fyysinen paikallaolo helpottaisi tavoitettavuutta ja parantaisi tiedonkulkua ja avoimuutta. Toivottiin myös pidempiä työsopimuksia työntekijöille.

6.2.4 Mitä jäi pois SWOT-analyysistä, haluatko lisätä vielä jotain

Työpajatyöskentelijöiden mukaan toiminnan muuttuessa asioiden uudelleen ajattelu ja asennemuutos uutta toimintaa kohtaan ovat tärkeitä. Tietoisuutta työnkuvista tulee lisätä; uudet työnkuvat tulee todella olla sisäistettynä ja selvillä niin itselle kuin myös muille tiimin jäsenille. Tämä on yhteistoiminnan kehittämisen ja sen ymmärtämisen kannalta erittäin tärkeää. Tässä vaiheessa pelkona on työn kuormittavuuden lisääntyminen ja työn hallinnan katoaminen. Esimerkkinä: kun ollaan yhdessä, tauot menevät työasioiden puimiseen, jos isossa yksikössä ei muulloin näe työkumppaneitaan. Työpajatyöskentelijöiden toimintaehdotus tämän välttämiseksi oli konsultointiaikojen laittaminen ajanvarauskirjoille.

Työpajatyöskentelijät pohtivat myös kaiken tämän yhteiskehittämistoiminnan hyödyllisyyttä. Kehittämistoimintaa on nyt tehty hienosti yhdessä, mutta pelkona on se, että tietoa vain kerätään ja kehitystoimenpiteet näiden tulosten pohjalta jäävät kuitenkin tekemättä. Esimiehen tulee aidosti kuunnella työntekijöitä ja viedä asioita eteenpäin.

6.3 Learning cafén tulosten esittely ja yhteenveto

Learning caféssa tuotetut käytännön ratkaisuehdotukset esiteltiin neuvoloiden palaverissa 21.11.16. Alun perin tarkoituksen oli esittää ratkaisumallit tuolloin myös muiden yksiköiden työntekijöille, mutta eri yksiköiden yhteisen palaverin järjestäminen ei ollut mahdollista tässä vaiheessa taikka aikaresursseissa. Esittelytilaisuus antoi vielä mahdollisuuden sisällön tarkennuksiin ja korjauksiin, mutta yhtään korjaus- tai tarkennusehdotusta ei tullut. Tilaisuuden lopussa tuli esiin, että muun muassa päivystävän terveydenhoitajan toimintaa tullaan esittämään sekä kehittämään mahdollisesti LAPE-hankkeen tiimoilta. Hoitotyönjohtajan mukaan opinnäytetyön tuloksia ja learning cafén ratkaisumalleja tullaan kantamaan kehittämistyön rinnalla koko ajan, jolloin ne saadaan jalkautettua käytäntöön.

Lähetin yhteenvedon learning cafén tuloksista sähköpostitse muiden opinnäytetyöhön osallistuneiden yksiköiden esimiehille, jotka välittivät ne kaikille yksikön työntekijöille. Työpajatyöskentelijöiden keskeisimmät käytännön ratkaisuehdotukset hyvinvointikeskuksen moniasiantuntijaisen toiminnan kehittämiseksi on esitelty seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1). Näitä ratkaisuehdotuksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tulevan hyvinvointikeskuksen moniasiantuntijaista toimintamallia.

TAULUKKO 1. Työntekijöiden ratkaisuehdotuksia hyvinvointikeskuksen moniasiantuntijaisen toiminnan kehittämiseksi

RATKAISUEHDOTUKSIA HYVINVOINTIKESKUKSEN MONIASIANTUNTIJAISEN TOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI
<p>Yhtenäiset toimintamallit, toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selkeä strategia ja toiminnan kehittäminen alueelliset lähtökohdat huomioiden ➤ Säännölliset ja yhteiset palaverit ➤ Työntekijöiden säännönmukaiset perehdyttämiset ➤ Viikkotiedote
<p>Työntekijänäkökulma asiakaspalvelun laadun varmistamiseen ja tasapuolisuuteen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riittävät resurssit ja riittävä palveluvalikko ➤ Konkreettista apua perheille ➤ Hyvä työyhteisö, työhyvinvointi ja esimiesosaaminen laadun varmistajana ➤ Päivystävät työntekijät sosiaali- ja terveystieteiden ennaltaehkäisevään toimintaan
<p>Osaava esimiestoiminta yhteistoiminnan varmistajana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selkeä visio tulevasta toiminnasta ja strategian jalkauttaminen ➤ Hyvä johtajuus ja esimiesosaaminen ➤ Esimiehen työnkuva selkeä ➤ Esimiehen työhyvinvointi ➤ Esimiehen näkyvyys ➤ Pidemmät työsopimukset
<p>Mitä jäi pois SWOT–analyysistä, haluatko lisätä vielä jotain</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Muutosmyönteinen ja avoin asenne ➤ Konsultointiajat ajanvarauskirjoille ➤ Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen käytännössä

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli Kokkolan tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittäminen ja työ toteutettiin työnantajan toimeksiantona. Työn tavoitteena oli selvittää lapsiperheiden hyvinvointipalveluissa työskentelevien työntekijöiden käsityksiä nykytoiminnan vahvuuksista ja heikkouksista, sekä tulevan moniasiantuntijaisen toiminnan mahdollisuuksista ja uhista. Työntekijät myös osallistettiin ideoimaan ratkaisuehdotuksia moniasiantuntijaisen toiminnan kehittämiseen tulosten pohjalta.

Lapsiperheiden hyvinvointipalveluiden keskittämiseen ohjataan useissa valtakunnallisissa sekä kansainvälisissä hankkeissa ja ohjeistuksissa, muun muassa LAPE, ja moniasiantuntijaisen tiimityön hyötyjä on tutkittu sekä esitetty useissa hoitotyön tutkimuksessa. Moniasiantuntijaisen toiminnan teorialähteiden tärkeimmiksi muodostuivat Isoherrasen ja Kuorilehdon moniasiantuntijaista toimintaa käsittelevät väitöskirjat.

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset pohjautuivat SWOT-analyysin nelikenttään. Kyselyyn vastasi 36 työntekijää, ja learning cafén ratkaisuehdotuksia oli ideoimassa 21 työntekijää. Työntekijöiden näkemykset nykyisestä sekä tulevasta toiminnasta olivat hyvin samansuuntaiset eri yksiköissä ja eri aloilla työskentelystä huolimatta. Tulosten mukaan nykytoiminnassa eroavaisuutta ilmeni yhteistyötahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä, ja työn kuormittavuuksissa oli eroja eri yksiköissä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että työntekijät arvostavat omaa asiantuntijuuttaan, toimivat asiakaskeskeisesti ja ovat kiinnostuneita työn kehittämisestä. Jatkuvista muutoksista ja lisääntyvistä työpaineista ja odotuksista huolimatta työntekijät haluavat olla mukana kehittämässä moniasiantuntijaista toimintaa ja he haluavat panostaa tarjottavien palveluiden laatuun, jotta asiakasperheet saisivat mahdollisimman laadukkaita ja vaikuttavia palveluita. Johtaminen ja esimiesosaaminen nousevat työssä vahvasti esille samoin kuin muutoksesta johtuva epävarmuuden tunne.

Moniasiantuntijainen toiminnan ja saman katon alla toimimisen nähtiin parantavan yhteistyön ja asiakaspalvelun laatua. Eri palveluita tarjoavien ammattiryhmien toimimisen yhteisissä tiloissa nähtiin kohentavan myös usealla osa-alueella eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja nopeuttavan prosesseja.

Yhteisissä tiloissa toimiminen vähentäisi päällekkäisyyttä toiminnassa ja helpottaisi tiedon kulkua mutta saattaisi myös heikentää asiakkaan yksityisyyttä ja yksityisyyden suojaa. Ennalta tuttu henkilö on helpommin lähestyttävä, ja tunnettavuuden myötä myös yhteydenottojen kynnyks madaltuu. Uusien näkökulmien saaminen omaan työhön nähtiin rikastuttavana ja innovatiivisena ja yhdessä toimiminen tasoittaisi myös työnkuormittavuutta. Työntekijät pitivät erittäin tärkeänä, että palveluita voitaisiin tarjota saumattomasti ja tasapuolisesti kaikille asiakkaille riippumatta rakenteellisista taikka asuinalueellisista seikoista. Pääasiana pidettiin sitä, että asiakas tulee palveluksi ja etenkin autetuksi, välittämättä siitä kuka palvelun on toteuttanut. Tulokset osoittavat, että työntekijät ovat hyvin sopeutuneet tulevaan muutokseen ja moniasiantuntijaisilla palveluilla saadaan vaikuttavampia palveluita, niin asiakas- kuin työntekijänäkökulmasta.

Tulokset osoittivat, että tällä hetkellä auttajatahojen moninaisuus ja irralliset toimintasuunnitelmat sekä resurssierot aiheuttavat asiakkaiden saaman palvelun ja laadun epätasa-arvoisuutta. Eri yksiköissä työskennellessä työn tavoite irtoaa kontekstistaan ja toiminnassa on liian usein päällekkäisyyttä. Kaikki auttajatahot pyrkivät tekemään parhaansa auttaessaan perhettä, mutta kokonaiskuva ja tavoite puuttuvat. Lisäksi resurssien ja asiakasmäärien epätasapuolinen jakaantuminen heikentää palveluiden tarjoamista oikea-aikaisesti. Käytettävissä olevia asiantuntija- ja ammattihenkilöiden palveluita ei ole jokaisessa yksikössä tarjolla, mikä myöskin lisää palveluiden epätasa-arvoisuutta. Eri yksiköissä työskenteleminen lisää tiedonkulun ongelmia, ja toimitilat ovat monissa paikoissa huonot eivätkä vastaa nykyisiin tarpeisiin.

Moniammatillisessa tiimissä eri ammattilaisilla on erilaista tietoa potilaasta, koska he ovat kohdanneet tämän omasta ammatillisesta viitekehystänsä. Keskusteluun osallistujilla on oma asiantuntijuusalueensa, minkä voisi ajatella helpottavan myös oman alan erilaisen tiedon esiin nostamista keskustelussa. (Isoherranen 2012, 46.) Käytännön kentältä on kokemusta siitä, että kun yhteistyökumppaneiden kasvot tulevat tutuiksi, yhteistyön tekeminen on paljon helpompaa (Lehtinen 2014, 37). Sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat moninaisia, eikä usein yhden tieteen viitekehys tai osaamisalueen hallinta riitä ratkaisemaan niitä. Yksittäiselle asiantuntijalle tietomäärien kokonaisuuksien hallinta on mahdotonta tiedon osaamisen ja vaatimusten lisääntymisen vuoksi. Myös asiakkaat sekä heidän läheisensä osaavat ja haluavat vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin. (Isoherranen 2012, 10–11.) Moniammatillinen verkostotyö parhaimmillaan parantaa asiakaspalvelun laatua. (Rönkkö & Rytönen 2010, 289).

Nykyisin ammattilaiset ovat entistä riippuvaisempia toisistaan kohdatessaan asiakkaiden yhä monimutkaisempia ongelmia. Päällekkäinen ja ristiriitaisuuksia sisältävä työ aiheuttaa usein sekaannusta ja tehottomuutta. Lisäksi asiakkaat ja heidän läheisensä haluavat enemmän olla vaikuttamassa omiin asioihinsa sekä enemmän tietoa. (Isoherranen 2012, 30.) Auttamistyössä pyrkimyksenä on holistinen näkemys, jossa asiakasta autetaan joka osa-alueella. Mikään ammattiryhmä yksinään ei voi määritellä asiakastaan oman viitekehyksensä mukaan jättämällä huomioimatta muita seikkoja, jotka ovat ihmisen elämän kokonaisuuden kannalta tärkeitä. Sen vuoksi olennaista onkin löytää rajapinnoilta yhteisen työn mahdollisuudet ja suunnat. (Kolkka ym. 2009, 185.) Moniammatillisen työn suurina haasteina ovatkin luopuminen yksilö- ja ammattitulkintaisuudesta sekä monikontekstisuuden yhteensovittaminen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 288).

Tulosten mukaan työntekijät tuntevat selkeästi omat vahvuutensa, ja vahvat asiantuntijataidot nähtiin merkityksellisinä perheiden auttamisessa. Työntekijät tekevät työtään arvostaen asiakkaitaan, heidän itsemääräämisoikeuttaan, yksilöllisyyttään ja vapaehtoisuutta ottaa palveluita vastaan. Työkokemuksen ja koulutuksen kautta saavutettua osaamista arvostettiin ja sitä haluttiin korostaa myös palveluverkon kehittäjille. Vahvan substanssiosaamisen nähtiin palvelevan asiakasta tehokkaimmin. Työnkuvamuutoksiin suhtauduttiin varauksella, sillä työnkuvan laajentamisten nähtiin muuttavan asioiden hoitamista pintapuoliseksi. Työntekijät ovat kuitenkin kehitysmuonteisia, kunhan aikaa ja resursseja muutoksille varataan tarpeeksi.

Ammatillisuuteen ja ammatilliseen kasvuun kuuluvat ammatti-identiteetin syntyminen sekä ammattikunnan normien ja etiikan sisäistäminen. Ammatillinen identiteetti on ihmisen käsitys itsestään työntekijänä ja se sisältää suhteen työhön ja asiakkaaseen. Selkeän ammatti-identiteetin omaava henkilö osaa reflektoiden samaistua omaan ammattiinsa ja hän hallitsee työn vaatimat tehtävät sekä teorian ja tietämyksen. Ammatillinen kasvu tapahtuu ihmisenä kasvamisen kanssa käsi kädessä. (Kolkka ym. 2009, 114.) Perinteisesti asiantuntijana pidetään henkilöä, jolla on koulutuksen ja työkokemuksen vuoksi tietyt tiedot ja taidot oman alansa tehtävistä ja niiden hoitamisesta, jolloin asiantuntijuus on asiantuntijan omaisuutta. Asiantuntijan tiedot, taidot ja joissakin ammateissa yhteiskunnan antama valtuutus antavat asiantuntijalle aina myös valtaa, ja voidaankin sanoa, että suomalaisen tietoyhteiskunnan merkittävä vallan muoto on juuri asiantuntijavalta. Kuitenkin asiakkaan auttamistyössä kokonaisuuden huomioimiseen tarvitaan reflektiivistä, yhteisöllistä ja laajennettua asiantuntijuutta. Yhteistyö kehittyy, kun asiantuntijat jakavat enemmän tietojaan ja valtaansa asiakkaiden kanssa työskennellessään, näin hierarkkinen valta korvaantuu kumppanuudella ja horisontaalisella johtajuudella. (Isoherranen 2012, 58–59,66.)

Tulokset osoittivat, että hyvä esimiesosaaminen ja hyvä johtaminen ovat koko yhteistoiminnan perustus ja kivijalka. Tulosten mukaan esimiestyön haasteita olivat muun muassa työn organisointi, avoimuus ja esimiehen ja alaisten välinen vuorovaikutus ja siinä tasapainottelu. Tuloksista nousee esiin, että jatkuvat muutokset ja työssä koetut negatiiviset asiat ovat aiheuttaneet osalla vastaajista luottamuspulaa esimiesten johtamistaitoja kohtaan. Luottamuspulaa lisää pelko oman työn hallinnan supistumisesta ja oman työn vaikutusmahdollisuuksien rajaamisesta. Tulosten mukaan osa työntekijöistä koki, että esimiehet ovat etäisiä ja toimintakentän laajeneminen vain pahentaa tilannetta. Tulosten mukaan avoin tiedonkulku ja tasapuolisuus ovat hyvin merkityksellisiä työntekijöiden kokemuksille luottamuksesta, joka muodostuu hyvässä vuorovaikutuksessa.

Esimies kantaa loppukädessä vastuun koko yrityksen toiminnasta, eikä tätä vastuuta voi jakaa työntekijöiden kanssa. Erilaisen asemansa takia hän joutuu tekemään myös päätöksiä, jotka eivät välttämättä miellytä työntekijöitä. Esimiesrooliin kuuluu pitää tietynlaista välimatkaa alaisiinsa, jotta hän pystyy toimimaan riittävän objektiivisesti. Esimiehen on hyvä tiedostaa ja huomioida alaistensa taustoja ja psyyken tiedostamattomia tasoja esimerkiksi palautetta annettaessa ja sitä, millä tavoin ne mahdollisesti vaikuttavat työn tekoon, mutta ei mieltä näitä jatkuvasti. Esimies on siis myös alaistensa odotusten ja tunteiden kohteena ja joutuu vastuun kantamisen lisäksi kantamaan tätä tunnekuormaa. Toisin kuin työntekijöillä esimiehellä ei ole mahdollisuutta jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan työyhteisön sisällä, mikä tekee esimiestyöstä yksinäistä ja raskasta. (Saarinen & Aalto-Setälä 2009, 68; Järvinen 2005, 60.)

Esimiehen kannattaa panostaa alaistensa kanssa hyvään vuorovaikutukseen ja hyvän suhteen luomiseen, sillä tällä on positiivista vaikutusta muihinkin suhteisiin työpaikalla sekä työsuorituksiin. Vuorovaikutuksen toimiessa esimiestoimintaa pidetään oikeudenmukaisena. Esimiehet ovat keskeisessä asemassa tunteiden levittämisessä eteenpäin. Tunnepitoista ajattelua kannattaa tukea, sillä esimerkiksi empatia käyttämällä saa usein tehtyä oikeat päätökset paremmin kuin pelkästään kovaan järkeen turvautumalla. (Saarinen & Aalto-Setälä 2009, 64–65.) Entisen ”huippujohtaja” Arto Hiltusen mukaan tärkeintä johtajassa on kyky empatiaan. (Vasama 2015).

Tutkimukset osoittavat, että koska suurissa yksiköissä tarvitaan joka tapauksessa myös sektorikohtaisia johtajia, lisää tämä käytännössä myös johtajuusportaita (Kyllönen 2011, 122). Organisaatorakenne uudistuksissa on vaarana liiallinen johtajien määrä, joka kasvattaa epätarkoituksenmukaisia organisaation toimintoja, vaikka ne olisivat sellaisinaan kehittäviä. Uudistukset käynnistävät kehittämiskohteita, mikä tuottaa niille uusia johtajia, mikä käynnistää taas uusia kehittämiskohteita, mikä tuottaa niille johtajia ja niin edelleen. Suuri johtajien määrä syö myös resursseja organisaation perustehtävältä. (Koljonen

2010, 115–116.)

Asioiden muuttuessa jokaisen on kuitenkin yksilönä kyettävä muuttumaan. Passiivinen sivusta seuraava ote ei ole tavoiteltava olotila, vaan aktiivinen muutoksissa mukana oleva toiminta. Työelämän osaamisvaatimuksia on seurattava ja muutoksiin on yritettävä reagoida. Yhä useammalta työntekijältä odotetaan ajattelukykyä, vastuun kantamista ja johtamiskykyä. Kysytyintä työelämässä ovat taito johdattaa ihmisiä ja tehtäviä sekä taito vauhdittaa innovaatioita ja muutosta, mutta ne ovat taitoina heikoimminkin kehittyneitä. (Pohjonen 2005, 70, 74–75.)

Tulosten mukaan perehdytys on riittämätöntä, mikä kuormittaa vakituista henkilökuntaa. Perehdyttämisen tulisi olla kaikille tarjolla ja saatavilla olevaa systemaattista toimintaa. Perehdyttämistä tulisi tehdä jokaisen työntekijän, jolloin kuormittavuuden tunne perehdyttämisestä vastuun kantavilla työntekijöillä vähenisi. Jokainen uusi työntekijä tarvitsee ohjeistusta työrutiinien hoitamisessa, eikä pelkkä ammatin teoriaosaaminen riitä. Perehdyttämisestä karsitaan tosin liian usein juuri resurssipulan vuoksi, ja kiire perustyön hoitamisessa syö halukkuutta tehdä ylimääräistä työtä perehdyttäjän roolissa. Riskinä tässä on työntekijöiden välisten suhteiden huononeminen ja jopa uusien työntekijöiden haluttomuus jäädä töihin kyseiseen yksikköön. Yhteistyöongelmat liittyvät paljolti toisten työn huonoon tuntemiseen, jonka myötä kokonaisuuden hahmottuminen vaikeutuu. Työntekijöiden vaihtuvuus vaikeuttaa osaltaan hiljaisen tiedon siirtymistä, jolloin vahvat ammattihenkilöt voivat liikaa ohjata yhteistyötä oman professionsa mukaan ja vaarana on, että asiakas- ja perhelähtöisyys katoaa.

Vaikka tuloksista päätellen vastaajat olivat myötämielisiä yhteistoiminnan kehittämiseen, tuli vastauksista esiin myös toimintakuvien ja toiminnan muutoksen pelko. Hulkkonen (2014) kirjoittaa, että juuri julkisen sektorin paikat ovat pitkään olleet muuttumattomia, joissa muutokset ovat olleet lähinnä hallinnollisia, jotka ovat olleet työntekijöille lähinnä rasitteena. Toisaalta kehittäminen on ollut perinteistä laatutyötä, jossa on keskitytty hienosäätämään työn sisältöjä, ja tästä toiminnasta ei voida sanoa ainaakaan asiakkaiden hyötyvän. Vaikka sosiaali- ja myös terveystalalla ei ole perinteisesti totuttu tekemään suunnan tarkistuksia, se ei tarkoita sitä, etteikö siihen olisi tarvetta. (Hulkkonen 2014, 66–67). Kokeemuksesta tiedämme, että maailma on pullollaan epäonnistuneita muutosprojekteja, eikä paluuta vanhaan toimintamalliin yleensä ole, vaikka uusi todettaisiin edeltäjänsä huonommaksi, ja juuri nämä vaikuttavat usein myös muutoshaluttomuuden taustalla.

Vataja (2012) esittää väitöskirjassaan, että mikään työyhteisö ei ole staattinen ja muuttumaton vaan jatkuvassa liikkeessä, etenkin työntekijöiden vaihtuvuuden ja organisatoristen muutosten vuoksi.

Muuttuvissa ja heikosti ennakoitavissa toimintaympäristöissä organisaatiot, työyhteisöt ja niissä työskentelevät yksilöt tarvitsevat osaamista, keinoja ja välineitä, joiden avulla toimintakyky voidaan säilyttää ja parantaa toiminnan tuloksellisuutta. Organisaatioiden ja niiden toimintaympäristöjen välisten rajojen hämärtyessä entisestään tulevaisuudessa edellytetään organisaatioilta ja niiden osatoimijoilta herkkyyttä entistä enemmän tunnistaa ympäristössä tapahtuvia muutoksia sekä reagointia ulkoa ohjattuihin muutoksiin. Työyhteisölähtöisellä ja koko työyhteisön osallistavalla kehittämisellä voidaan vahvistaa työyhteisön kyvykkyyttä, tietoisuutta ja itseymmärrystä sekä yhteisöllisyyttä, jotta voidaan toimia muuttuvassa toimintaympäristössä. (Vataja 2012, 107.)

Paradoksaalista on, että auttamistyötä tekevät henkilöt, jotka kykenevät pitämään toivoa yllä asiakkaiden hyvinkin vaativissa elämäntilanteissa, vaipuvat helposti uusien toimintamallien ja muutosten edessä epätoivon syövereihin. Työelämäkokemuksesta voidaan sanoa, että kehittämistyötä tehdessä, niin sosiaali- kuin terveystyö ammattilaiset tarvitsevat aina aikansa piehtaroidessaan ongelmien parissa. Tämän prosessin läpikäytyä päästään yleensä hyvään konsensukseen ja tekemisen meininkiin. Kehittämistyötä tehdessä on tärkeää aina keskittyä siihen, mikä on mahdollista, eikä koskaan saa luovuttaa. (Hulkkonen 2014, 40–41.) Muutoksiin jokainen ihminen suhtautuu persoonansa, temperamenttinsa ja kokemustensa mukaan. Ja vaikka muutos on jokaiselle tuttu asia ja olemme siinä ehkä tiedostamattamme koko ajan, vastustamme sitä joskus jopa uppiniskaisesti ja koemme tarvitsevamme siihen muutostokoulutusta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 75.)

Kuorilehto (2014) pohti väitöskirjassaan, miksi valtakunnallinen kehittämistyö ja moniasiantuntijaisen yhteistyön laaja tutkimusnäyttö taloudellisesta ja inhimillisestä tehokkuudesta eivät kuitenkaan johda käytännössä toimintatapojen muuttumiseen, vaan pahimmillaan köyhä ammattilaisten välinen yhteistyö vie inhimillisiin tragedioihin ja lisää kustannuksia. Hänen mukaansa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat kysyttäessä kertoa itsestäänselvyytenä ammattilaisten välisen yhteistyön ideaalisen sisällön, edut ja hyödyn. Mutta hän pitää sitä lähinnä moniasiantuntijaisen yhteistyön niin sanottuna valtakunnallisena, jonka totuutta ei kyseenalaisteta. (Kuorilehto 2014, 19.)

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena on välttää virheiden syntymistä ja saada mahdollisimman luotettavia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia mittausmenetelmiä. Tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, reliabiliteettia ja validiteettia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186–187; Kylmä

& Juvakka 2007, 127; Hirsjärvi ym. 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Luotettavuus eli reliabiliteetti tutkimuksessa tarkoittaa sen mittaustulosten toistettavuutta, toisin sanoen kahden eri arvioijan päätyemisestä samaan lopputulokseen osoittaa tutkimustulokset reliabeleiksi. Pätevyys eli validiteetti tutkimuksessa tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Nämä käsitteet ovat syntyneet alun perin kvantitatiivisen tutkimuksen alueella, ja niitä on pyritty välttämään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jotenkin arvioida, vaikkei näitä termejä haluaisikaan käyttää. Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Metsämuuronen 2006, 200; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Krippendorff 2013, 268.)

Luotettavuutta arvioidessa käydään läpi kohde ja tarkoitus, eli mitä olen tutkimassa ja miksi, sekä tutkijan omat sitoumukset, eli miksi tutkimus on minulle tärkeä, miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana sekä siihen liittyvät erityispiirteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdansa tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Metsämuuronen 2006, 198–199). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139).

Työn kohderyhmän valinta tapahtui luontevasti, sillä toimin itse terveydenhoitajana lapsiperheiden palveluissa, ja työntekijöiden käsitysten esiintuominen oli aiheena kiinnostava. Tunnen neuvolatyöntekijän hyvin, sillä olen työskennellyt Kokkolan neuvoloissa terveydenhoitajana useamman vuoden ajan ja työkokemusta minulla on äitiys-, perhesuunnittelu-, lastenneuvolatyöstä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä joukkoseulonnoista. Olen työskennellyt Kokkolan jokaisessa neuvolayksikössä, maakunnat mukaan lukien, ja saanut laaja-alaisesti kokemusta eri työpisteiden toimintatavoista sekä työkaluista. Työntekijän tuntemus ja aiheen esiymmärrys helpottivat minun opinnäytetyöntekijänä ja tutkittavien välistä vuorovaikutusta ja syvensi tulosten tulkintaa. Kohdejoukon valinta kyselyihin ja learning caféeseen onnistui hyvin ja työssäni toteutui harkinnanvarainen otanta. Tuon opinnäytetyössä esiin työntekijöiden käsityksiä nykytoiminnasta ja tulevasta, joiden huomioiminen on tärkeää yhdessä toimimisen ja toiminnan kehittämisen kannalta.

Tämän työn luotettavuutta tukevat tutkimus ja aineistonkeruumenetelmät, jotka antavat vastaajille mahdollisuuden tuoda kattavasti oman näkemyksensä esille. Alun perin tarkoitukseni oli käyttää opin-

näytetyössä konstruktivistista eli suunnittelutieteellistä tutkimusmenetelmää, mutta koska en tiennyt tuleeko työn myötä konkreettista tuotosta, päädyin toimintatutkimukseen. Opinnäytetyössä reflektoidaan ja kehitetään omaa mutta myös organisaation sisäistä toimintatapaa, lisäksi se tuottaa uutta tietoa, mikä jalkautetaan käytäntöön. Nämä kaikki ovat toimintatutkimuksellisia ominaisuuksia. Learning café, missä tulevan lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijät ideoivat tulosten pohjalta käytännön ratkaisuehdotuksia, kuinka omilla toimilla ja strategioilla voidaan muuttaa nykyiset heikkoudet ja mahdolliset tulevaisuuden uhkakuvat vahvuuksiksi ja mahdollisuuksiksi, kuvaa hyvin toimintatutkimuksellisuutta työssä. SWOT-analyysiin pohjautuva aineistonkeruu oli menetelmänä hyvä ja se antoi kattavasti sekä riittävästi tietoa. SWOT-nelikenttäanalyysi oli minulle vieras aineistonkeruumenetelmänä, mutta hyvin toimiva ja sovellettavissa hoitoalalle sen yritysmaailmastigmasta huolimatta. Tutkimustehtävän kannalta sain vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Työssäni olen pyrkinyt tuomaan esiin lapsiperheiden palveluiden kehittämistä ohjaavat ohjeistukset ja hankkeet sekä yhteistoimintaan tukevaa tutkimustietoa. Tutustuin lisäksi eri maiden hyvinvointikeskusten toimintaan. Aiheeseen perehtyminen oli mielestäni suhteellisen helppoa, sillä oleellista tietoa löytyi runsaasti. Ennen työn aloittamista minulla oli tietynlainen visio yhteistoiminnasta lapsiperheiden palveluissa, mutta perehtyminen laajemmin aiheeseen ja kansainvälisiin palveluihin antoivat kattavamman pohjan aiheeseen, sillä itse teoriat ja etenkin muiden maiden palveluverkosto olivat itselleni kohtuullisen vieraita. Keräsin työhöni teoriaosuuteen lisää tietoa kyselytilanteiden jälkeen ja niistä syntyneiden tarpeiden mukaan. Tämä lähestymistapa antoi työlleni hyvän pohjan. Toimintatutkimuksen avulla saatiin työntekijöiden näkökulma esiin muutoksen alla, ja yhteiskehittämistoiminta lapsiperheiden palveluiden hyväksi on edennyt hyvin.

Työhistoriani lapsiperheiden palveluissa on muodostanut minulle käsityksiä palveluiden nykytilasta sekä tulevasta toiminnasta. Luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon, että osan tiedonantotilanteen kulkuun saattoi vaikuttaa minun ja tiedonantajien yhteinen työhistoria. Luultavimmin se vain edesauttoi vapautuneen ilmapiirin luomisessa, mutta saattoi myös aiheuttaa varauksellisuutta vastaajien keskuudessa. On myös mahdollista, että osa vastaajista purki omaa turhautumistaan ja epävarmuuttaan tämänhetkisestä tilanteesta tutulle henkilölle. Tutkimuksen validiteettia arvioidessa on siis huomioitava, että vastaajat saattoivat antaa osittain negatiivisemmän kuvan tilanteesta kuin se on. Toisaalta taas suurin osa vastaajista oli minulle opinnäytetyöntekijänä tuntemattomia, jolloin voitaisiin olettaa päinvastaista, ja tähän ennako-oletukseen perustuen nämä kompensoivat toisiaan. Näiden edellä mainittujen syiden vuoksi myös tutkimustulosten analysointiin on suhtauduttava kriittisesti. Lisätäkseen työni luotettavuutta pyrin kuvaamaan koko opinnäytetyön prosessin mahdollisimman tarkasti

ja analysoin tuloksia teoriaan peilaten. Olen tarkastellut saatuja tuloksia teoriaan peilaten ja perustellut niistä saadut johtopäätökset, mikä lisää puolestaan johtopäätösten luotettavuutta.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat vastanneiden henkilöiden käsityksiä. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkittavien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan erityisesti kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvien näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Tulosten uskottavuutta lisää se, että tutkimustiedot on kerätty tilanteissa, joissa pystyin opinnäytetyöntekijänä käymään haastateltavien kanssa vuoropuhelua. Tämän työn tulosten uskottavuutta parantaa myös se, että ryhmän vastaukset luettiin ääneen muille ryhmäläisille analyysitilanteiden jälkeen sekä learning cafén lopussa. Näillä yhteenvetojen tarkoituksen oli varmistaa vastausten oikeinymmärrys sekä mahdollistaa vastausten täydentäminen.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää sellaista kirjaamista, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, sillä toinen tutkija ei samalla aineistolla päädy välttämättä samaan tulkintaan. Tämä ei kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139; Krippendorff 2013, 271.) Työssä on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti koko tutkimusprosessin eteneminen, mikä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta. Vahvistettavuutta hieman heikentää se, että kyselystä esiin tulleet vastaukset olivat minun näkökulmastani ne kaikkein oleelliset, sillä toimin itse terveydenhoitajana lapsiperheiden palveluissa. Joku toinen olisi saattanut nostaa muitakin asioita tärkeiksi, kuin mitkä tässä työssä nousivat esille tai yksinkertaisesti havaita sellaista, mitä minä en välttämättä havainnut.

Toimintatutkimuksen toimivuutta arvioitaessa tarkastellaan sen käytännön vaikutusta. Onnistuessaan toimintatutkimus saa siihen osallistuneet uskomaan omiin kykyihinsä ja tässä tapauksessa vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 155–157.) Tutkimuksen tiedonantajat ja työpajatyöskentelyssä mukana olleet työntekijät ovat antaneet arvokkaan panoksen ja arvokasta tietoa Kokkolan lapsiperheiden hyvinvointipalveluiden kehittämistä varten. Hyvinvointikeskuksen työryhmään kuuluu opinnäytetyöni ohjausryhmän henkilöitä ja heidän palautteensa työn tuloksista on ollut positiivista. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään hyvinvointikeskuksen toimintamallin luomisessa. Ratkaisuehdotuksia hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi on jo hyödynnetty ja päivystävä terveydenhoi-

tajatoiminta on jo alustavasti käynnistetty Kokkolan neuvolassa.

7.3 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin ja sen avulla pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin liittyy aina paljon eettisiä kysymyksiä. Eettisyyden tarkasteluun voidaan käyttää seuraavia vaatimuksia: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioitus, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja tutkijan tulee paneutua alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218).

Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja taas toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen eettisenä ongelmana on se, että on pidetty perusolettamuksena uuden tiedon tuottamista arvokkaana toimintana, mikä on johtanut ajatukseen, että tieteen nimissä kaikkea voidaan tutkia kaikin tavoin. Tieteen, taloudellisen kasvun ja kansallisten intressien yhdistämisen johdosta tieteestä on tullut vallankäytön väline, jolla etsitään käytännöllisiä tuloksia, ei niinkään suuria totuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 128).

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa pohdin oman roolini ristiriitaisuutta. Pyrin koko prosessin ajan pitämään itselläni roolin kehittämistyöntekijänä suhteessa kohderyhmään taustastani huolimatta. Kohderyhmästä osa oli minulle entuudestaan tuttuja ja osan kanssa ei aiempaa yhteistyötä ole ollut. Tarkensin kaikissa tiedonantotilanteissa ja learning caféssa vastaajille rooliani opinnäytetyöntekijänä ja pyrkimystäni tietoiseen statistin rooliin. Tarkensin myös osallistuneille, etteivät he vastaa minua varten. En myöskään rajannut vastaustilanteissa työntekijöiden lähestymistapaa tarkasti, vaan annoin keskustelun edetä heidän ehdoillaan. Tavoitteena oli saada jokaisessa tiedonantotilanteessa ja työpajoissa luotua avoin vuorovaikutus ja luottamuksellinen ilmapiiri. Joidenkin kyselytilanteiden aikana jouduin esittämään useammin tarkentavia kysymyksiä ja joidenkin aikana jouduin tietoisesti keskittymään rooliini, sillä aihe herätti minussakin paljon mielipiteitä. Pyrin kaikissa tiedonantotilanteissa ja työpajoissa eliminoimaan kaiken sellaisen toiminnan ja ajattelun, jolla olisin huomaamatta ohjannut vastaamisia, taikka analysoinut vastauksia omiin ennakkokäsityksiini peilaten. Tämä onnistui hyvin, sillä sain etäi-

syyttä kohderyhmään opintovapaalle jäämisen avulla.

Opinnäytetyön tiedonantajana ja työpajatyöhön osallistuminen on ollut kaikille niihin osallistuneille vapaaehtoista, ja kerroin heille vaitiolovelvollisuudesta ja anonymiteetista. En tuo opinnäytetyössä missään vaiheessa julki tiedonantajien nimiä enkä erittele, mistä yksiköstä kyseinen vastaus on. Näin tiedonantajien ja työpajatyöskentelijöiden anonymiteetti säilyy. Olen huolehtinut tiedonantajien ja työpajatyöskentelijöiden anonymiteetistä myös tuloksia julkaistessani. Vaikka käytän tekstissäni suoria lainauksia, ei käyttämistäni esimerkkivastauksista taikka teemojen muodostuksesta voida identifioida vastauksia yksittäisiin vastaajiin.

Opinnäytetyöni palvelee Kokkolan lapsiperheiden hyvinvointipalveluiden kehittämistyötä. Työ antoi työntekijöille mahdollisuuden pohtia omaa tämänhetkistä toimintaa ja sen vaikutuksia asiakkaille sekä mahdollisuuden vaikuttaa tulevan yhteistoiminnan kehittämiseen. Työtä tehdessä olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus. Olen erotellut omat mielipiteeni selkeästi teoriasta laittamalla lähdeviitteet teorian tiedon perään ohjeiden mukaisesti.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin opettavainen ja antoisa suuresta työmäärästään huolimatta. Raportin kirjoittaminen oli ajoittain haastavaa, etenkin tieteellisen tekstin tuottaminen. Olen prosessin myötä oppinut tutkimuksen tekoa, hankkimaan ja erittelemään kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa, oppinut ryhmä- ja projektityöskentelytaitoja sekä kehittänyt viestintätaitojani. Lisäksi prosessi on laajentanut ja syventänyt omaa tietämystäni ja osaamistani moniasiantuntijaisesta toiminnasta, mikä hyödyttää minua ammatillisesti. Tähän prosessiin tulee liittymään paljon muistoja omasta henkilökohtaisesta elämästäni, jotka ovat joko edistäneet taikka jossain vaiheessa myös hidastaneet opinnäytetyöni tekemistä ja etenemistä.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ovat kokonaisuudessaan antaneet minulle runsaasti uusia näkökulmia ja lisänneet osaamistani sekä kehittäneet ammatillisuuttani ja ammatillista kasvuani. Opintojen myötä olen saanut etenkin tietoa ja teoreettisia valmiuksia toimia itsenäisesti työelämässä erilaisissa kehittämis- ja johtamistehtävissä sekä verkostojen luomisissa. Erityisesti johtamiseen ja esimiestyöhön koulutus on antanut paljon työkaluja.

Pohtiessani omaa ammatillista kasvuani olen useaan otteeseen miettinyt omia ydinkompetenssejani, kiinnostuksen kohteitani ja esimiestyötä. Olen pyrkinyt kehittämään itseäni, ajattelutapaani ja vuorovaikutustaitojani ja koen, että olen pystynyt kehittämään itseäni ja ajattelutapaani opinnäytetyöprosessin aikana. Olen tarkastellut kehittämis- ja johtamistyön hyviä ja huonoja puolia ja peilannut niitä omiin intresseihini. Lisääntynyt tietoisuus siitä, mitä on hyvä johtaminen ja mitä hyvältä esimieheltä vaaditaan, on myös kasvattanut kriteereitä ja lisännyt kriittisyyttä sekä itseä, että yleisesti johtamista kohtaan, mutta toisaalta myös arvostusta. Olen työelämässä muutosmyönteinen ja kiinnostunut kehittämistoiminnasta, mutta erityisen kiinnostunut olisin kehittämään kansainvälistä yhteistyötä ja sen myötä kielitaitoani. Oppiminen on elämänikuista ja huomaan tämän prosessin päättymisen herättävän minussa jo uusia oppimissuunnitelmia.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksia ja kehittämistehtävänä tuotettuja ratkaisuehdotuksia on mahdollista hyödyntää tulevan hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittämisessä. Kehittämistyö on yhteiskunnallisten tavoitteiden mukaista, moniasiantuntijaisten palveluiden kehittämistä ja työn tuotokset ovat laajasti hyödynnettävissä alueellisesti ja valtakunnallisesti vastaavanlaisissa hankkeissa. Lisäksi niitä voidaan käyttää koulutussuunnitelmissa. Opinnäytetyö tallennetaan sähköisenä valtakunnalliseen Theseus tietokantaan, mistä se on hyödynnettävissä muihin vastaavanlaisiin hankkeisiin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousseet johtopäätökset:

1) Erityistä tukea tarvitsevilla lapsiperheillä on usein monia eri toimijoita yhtä aikaa ja päällekkäisyyttä palveluissa, minkä vuoksi perheiden parissa työskentelevien työnkuvat ja vastuualueet tulee selkeyttää ja päällekkäisyydestä tulisi päästä eroon. Moniasiantuntijaisella yhteistyöllä saadaan paras vaikuttavuus palveluissa. Toiminta yhteisessä hyvinvointikeskuksessa lisää asiakkaiden tasapuolisuutta ja parantaa palveluiden laatua. Lisäksi se helpottaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja parantaa tiedonkulkua.

2) Toisten työn tuntemusta ja muutoksiin sopeutumista voidaan edesauttaa työpaikolla suunnitelmallisella ja säännöllisellä työnkierrolla. Työnkierto avartaa ja antaa uusia näkökulmia, parantaa yhteistyötä ja sosiaalisia taitoja, mahdollistaa itsensä kehittämisen ja ammattitaidon laajentamisen. Se auttaa myös työntekijöitä jaksamaan, kun työkuvat ja kohteet vaihtuvat. Säännöllisellä ja kaikkia koskevalla työnkierrolla ehkäistään eristäytyminen ja vanhoista toimimattomista toimintatavoista kiinnipitäminen. Työnkierrossa tulisi aina huomioida vapaaehtoisuus mutta myös tasapuolisuus.

3) Moniasiantuntijaisen toiminnan johtaminen edellyttää hyvää esimiesosaamista. Esimiesten tulee tiedostaa, mitä moniasiantuntijuus on, sitoutua sen kehittämiseen, uudistaa toimintatapoja ja rakentaa toimiva yhteistyön edellyttämä toimintamalli. Esimies toimii esimerkkinä omilla toimenpiteillään työntekijöille, ja hänen omien työnkuviansa tulee olla selkeät. Muutoksissa tulee huomioida selkeä tiedottaminen ja työntekijöiden aito kuuleminen. Työntekijöiden vahva asiantuntijuus tulee huomioida palveluiden kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheet:

1) Tämän opinnäytetyön tulosten merkitys hyvinvointikeskuksen toimintamallin luomisessa.

2) Työntekijöiden kokemukset moniasiantuntijaisesta lapsiperheiden hyvinvointikeskustoiminnasta Kokkolassa.

3) Esimiesten tai työntekijöiden käsityksiä moniasiantuntijaisen yhteistoiminnan johtamisesta.

LÄHTEET

- Adolfson, F., Martinussen, M., Moltu Thyrhaug, A. M., & Vedeler, G. W. (red.) 2011. RKBU. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord. Familiens hus-organisering og faglige perspektiver. Saatavissa: https://uit.no/Content/260981/RKBU_FamHus_Elekt_.pdf. Viitattu 20.10.2016.
- Alueellinen sote-organisaatiohanke. 2016. Saatavissa: http://www.kpsote.fi/wp-content/uploads/J%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelman-eteneminen_250216.pdf. Viitattu 6.10.2016.
- Bardy, M. & Heino, T. 2009. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin: paniikista toivoon ja näköalat auki. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimessä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 4. painos, 13–42. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1. Viitattu 10.10.2016.
- Eurochild. 2014. Saatavissa: <http://www.eurochild.org/>. Viitattu 10.10.2016.
- Eurochild. 2015a. Policy Position on Evidence and Evaluation Methodologies for Family and Parenting Support Policies and Practice1. Saatavissa: http://eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/03_Family_Parenting_Support/Eurochild_policy_position_on_evidence_base_FINAL.pdf. Viitattu 10.10.2016.
- Eurochild. 2015b. EU Alliance for Investing in Children. Implementation. Handbook Putting The Investing In Children Recommendation Into Practice. 4. Saatavissa: <http://www.alliance4investinginchildren.eu/wp-content/uploads/2015/03/EU-Alliance-Implementation-Handbook.pdf>. Viitattu 10.10.2016.
- Eurooppa 2020a. Komission tiedonanto. Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia. Saatavissa: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_FI_ACT_part1_v1.pdf. Viitattu 22.5.2015.
- Eurooppa 2020b strategia. Suomen kansallinen ohjelma. Kevät 2013. Taloudelliset ja talouspoliittiset katsaukset. Saatavissa: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/nrp2013_finland_fi.pdf. Viitattu 22.5.2015.
- FFFF. Föreningen för familjecentralers främjande. 2016. Saatavissa: <http://familjecentraler.se/>. Viitattu 12.10.2016.
- Halme, N., Kekkonen M., Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1. Viitattu 24.5.2015.
- Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print–Suomen Yliopistopaino Oy, 216–226.
- Halme N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2104. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-

[5.pdf?sequence=1](#). Viitattu: 20.9.2016.

Heikka, H. 2013. Monimuotoistuvan työyhteisön johtamisen haasteita. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61253/Lea_Rissasen_juhlakirja_Heikka.pdf?sequence=1. Viitattu 12.10.2016.

Heikkinen, H. L.T. & Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 144–162.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelut teoria ja käytäntö. Helsinki: Univesrcity Press.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HRH. Human Resources for Health. 2016. Why is Teamwork in Health Care Important? Saatavissa: http://www.hrhresourcecenter.org/HRH_Info_Teamwork. Viitattu 13.10.2016.

Hulkkonen, M. 2014. Tekemistä vaille valmis. Teoksessa M. Lehtinen & M Hulkkonen. Sosiaalialan agentin käsikirja. 2014. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, 14–17.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1>. Viitattu 16.8.2016.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1. Viitattu 22.5.2015.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Järvinen, P. 2005. Ammattina esimies. Helsinki: WSOY.

Kane, B. 2008. An Analysis of the Dynamics of Multi-Disciplinary Medical Team Meetings and the Use of Communication Technology. University of Dublin, Trinity College in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. A Doctoral Thesis. Saatavissa: <https://www.scss.tcd.ie/~luzs/supervision/Kane08andmd.pdf>. Viitattu 23.5.2015.

Kangaspunta, R. 2011. Ennaltaehkäisevä työ hyvinvointineuvolassa. Verkkodokumentti. Saatavissa: <http://docplayer.fi/4927907-Ennaltaehkaiseva-tyo-hyvinvointineuvolassa.html>. Viitattu 15.11.2015.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007. Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa:

<http://docplayer.fi/3876850-Hyvinvointineuvola-toimintamalli-tampereella-2007-hyvinvointipalvelut-tampereen-kaupunki-julkaisuja-11-2007.html>. Viitattu 15.2.2016.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaistila, M. 2015. Hyvä esimiestyö. Saatavissa: <http://docplayer.fi/103593-Hyva-esimiestyo-majjaliisa-kaistila-tyoturvaluuskeskus-kuntien-elakevakuutus.html>. Viitattu 12.10.2016.

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. (ed.) 2012. Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families. Nordic Council of Ministers, Copenhagen 2012. Saatavissa: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>. Viitattu: 10.10.2016.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoi-ta tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 70–85.

Koivisto, J. & Blomqvist, P. 2016. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat. Inno-kyllän innovaatoratkaisu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpaperi 23/2016. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN_ISBN_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1. Viitattu 10.10.2016.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Kokkolan Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2014. Lausunto Kokkolan terveystalveluiden toimitilarpeis-ta. Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/kokkola/DynJulk/kokous/20144283-9.PDF>. Viitattu 29.8.2015.

Koljonen, E. 2010. Poliisin ja syyttäjän yhteistyön kehittäminen esitutkinnan johtamisen ja laadun nä-kökulmasta. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66666/978-951-44-8237-3.pdf?sequence=1>. Viitattu 8.11.2016.

Kolkka, M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela J., Packalén L. & Kaisvuo, T. 2009. Yhteiskunnalli-nen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.

Kouvonen, P. (pääasiallinen kirjoittaja) 2012. Pohjolan lapset – Pohjoismaisten perhekeskusten kehit-täminen "Varhainen tuki perheille" -hankkeen tulokset. Saatavissa: <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/11042/6FI.pdf>. Viitattu: 14.10.2016.

Krippendorff, K. 2013. Content Analysis. An Introduction to Its Methodology. USA; Washington DC. Sage Publications, Inc.

Kristoffersen, J. & Bødke, S. 2014. Effektmåling af Mødrehjælpens projekt I Gang. CBS. CERB, Cen-tre for economic and business research. Copenhagen Business school. Saatavissa: http://www.cbs.dk/files/cbs.dk/mh_samlet_140918.pdf. Viitattu 12.10.2016.

Krogeus, M. & Tschäppeler, R. 2012. Pieni suuri päätösten kirja. Helsinki: Atena Kustannus Oy.

Kuntaliitto. 2013. Tiedotteet. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lasten- suojeluteko -palkinnolla. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun-palkittu.aspx>. Viitattu 15.5.2015.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Oulun yliopisto. Terveyden ja biotieteiden tohtorikoulutustoimikunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/isbn9789526203966/isbn9789526203966.pdf>. Viitattu 12.2.2016.

Kyllönen, M. 2011. Tulevaisuuden koulu ja johtaminen. Skenaariot 2020-luvulla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66841/978-951-44-8630-2.pdf?sequence=1>. Viitattu. 12.10.2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.10.2016, 60–70.

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Johdanto. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 13–14.

Lammi-Taskula, M. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J. ym. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 38–49.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 18.5.2015.

Lehtinen, M. 2014. Sosiaalipalveluja on myytävänä ovelta ovelle. Teoksessa M. Lehtinen & M. Hulkkonen, M. Sosiaalialan agentin käsikirja. 2014. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, 34–37.

Lehtinen, M. 2014. Päivä ihan perheestä. Teoksessa M. Lehtinen & M. Hulkkonen, M. Sosiaalialan agentin käsikirja. 2014. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, 78–81.

Lemberg, P. & Pietilä, N. 2014. Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa. Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76653/ont%20theseus-versio%20pdf.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.5.2015.

Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoit toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mattila, P. 2007 Johdettu muutos: avaimet organisaation hallittuun muutokseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima.

Norfolk County Council. 2016. Sure Start Children's Centres. Saatavissa: <http://www.childrenscentres.info/>. Viitattu 12.10.2016.

OECD. 2011. How can we do better for our families? Issues, Outcomes, Policy Objectives and Recommendations Saatavissa: <http://www.oecd.org/els/family/47701128.pdf>. Viitattu 13.10.2016.

OMEP. World Organization for Early Childhood Education. 2015. Early Childhood Pathways to Sustainability. Saatavissa: <http://www.iin.oas.org/pdf-iin/RH/EARLY-CHILDHOOD-PATHWAYS-2015-FUJIMOTO.pdf>. Viitattu 13.10.2016.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKMtr3.pdf?lang=fi>. Viitattu 11.10.2016.

Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>. Viitattu 5.5.2015.

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.9.2016.

Pohjonen, P. 2005. Työssäoppiminen: Ammatillisen osaamisen perusta. Opetus 2000. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Puska, P. 2009. Saatteeksi. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>. Viitattu 12.10.2016, 3–4.

Rissanen, S & Lammintakanen, J. (toim.) 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rönkkö, L & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarinen, M., Aalto-Setälä, P. 2009. Perkele! Tunneosaamisen oppikirja esimiehille. Kirjapaja. Helsinki

Sarvimäki, P. 2010. Esipuhe. Teoksessa E. Pekkarinen (toim.) Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. Avauksia 7/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80260/c36d8dc8-fca6-46e6-95ec-78a8efb6a626.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.11.2016, 3.

Soite. 2017. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu 23.2.2017.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat_lastenneuvolatoiminnan_jarjestamisesta_kunnissa_fi.pdf. Viitattu 10.5.2015.

STM. 2012. Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1. Viitattu 18.5.2015.

STM. 2015a. Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126187/FINAL_Terveys%202015-kansantervohjelma_verkkoversio.pdf?sequence=1. Viitattu 15.5.2015.

STM. 2015b. Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015_ohjelma_Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf. Viitattu 18.5.2015.

STM. 2015c. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hanke- ja muutosohjelma. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>. Viitattu 3.12.2015.

STM. 2016a. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelman luonnos 11.1.2016. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE-hankesuunnitelman+luonnos+110116.pdf/7802f5ce-8cac-45ff-9dcc-85f1e966c49b>. Viitattu 12.2.2016.

STM. 2016b. Palvelut perheille. Saatavissa: <http://stm.fi/palvelut-perheille>. Viitattu 12.7.2016.

Stringer, E. 2014. Action Research. Curtin University of Technology. USA; Washington DC. Sage Publications, Inc.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 18.5.2015.

THL. 2015a. Peruspalvelut. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut>. Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015b. Äitiys- ja lastenneuvola. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola. Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015c. Perhetyö. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>. Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015d. Lapsiperheiden kotipalvelu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/kotipalvelu>.

[perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelu](#). Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015e. Kasvatus ja perheneuvonta. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta. Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015f. Fysioterapeutti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/henkilosto/fysioterapeutti>. Viitattu 11.10.2016.

THL. 2015g. Perhekeskus. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>. Viitattu: 16.11.2015.

Thyssen, M. 2015. Forewords. Teoksessa: EU Alliance for Investing in Children. Implementation. Handbook Putting The Investing In Children Recommendation Into Practice. Saatavissa: <http://www.alliance4investinginchildren.eu/wp-content/uploads/2015/03/EU-Alliance-Implementation-Handbook.pdf>. Viitattu 10.10.2016, 4.

Tilastokeskus. 2015. Laatuseloste, perheet 2015. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/perh/2015/02/perh_2015_02_2016-11-25_laa_001_fi.html. Viitattu 16.10.2016.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. Saatavissa: http://partner.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Org_tyont_net.pdf. Viitattu 16.1.2017.

Työterveyslaitos. 2014. Mahdollisuuksien organisaatiomuutos. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/organisaatiomuutos/sivut/default.aspx. Viitattu 16.1.2017.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Viitattu 12.5.2016.

Vasama, T. 2015. Entinen huippujohtaja: Pomon tärkein ominaisuus on empaattisuus. Helsinginsanommat.fi. Saatavissa: <http://www.hs.fi/ura/a1444963854923> Viitattu 27.10.2016.

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Vaasan yliopisto, Filosofinen tiedekunta, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, strategia- ja kehittämissyksikkö. Saatavissa: http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1. Viitattu 28.11.2016.

WHO. 2016. Investing in early childhood development essential to helping more children and communities thrive, new Lancet Series finds Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/investing-early-childhood/en/>. Viitattu 18.10.2016.

Viitala, R. 2012. Esipuhe. Teoksessa N. Halme, M. Kekkonen & M-L Perälä (toim.) Perhekeskukset

Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 62/2012. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1. Viitattu 13.10.2016, 3–4.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2006. Liiketoimintaosaaminen – Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111424/Selv200812.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.10.2016.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 59/1991. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/1991/19910059?sopviite_id=19910059. Viitattu 12.10.2016.

Pia Rauhala**Tiedote**

1.4.2016

Opinnäytetyön esitteleminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt valtakunnallisen muutos-hankkeen, jonka tavoitteena on uudistaa kaikki lapsi- ja perhepalvelut ja niiden ha-janainen palvelujärjestelmä. Tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sovittaminen yhteen integroiduksi palvelujen kokonaisuudeksi. Muutoksella vahvistetaan peruspalveluja ja siirretään painopistettä ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Lapsen etu ja vanhemmuuden tuki ovat muutoksessa ensisijaisia. Tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut.

Hyvinvointikeskus tai -neuvolatoiminta on valtakunnallisesti levinnyt toimintamuoto lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Hyvinvointikeskustoiminnan aloittaminen Kokkolassa perustuu valtakunnallisiin suuntauksiin, joissa lapsiperheiden hyvinvointipalveluita pyritään keskittämään palveluiden sekä yhteistyön parantamiseksi eri toimijoiden kesken. Kokkolassa hyvinvointikeskus toimintamalli on kirjattuna kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen strategiaan. Sosiaali- ja terveyslautakunta on tehnyt jo vuonna 2013 periaatepäätöksen hyvinvointineuvolan perustamisesta.

Tehtävänäni on selvittää tulevan hyvinvointikeskuksen työntekijöiden mielipiteitä hyvinvointikeskustoiminnasta SWOT – analyysillä. Tämä tutkimus on osa opinnäytetyötäni.

Tutkimus toteutetaan 2016 kevään aikana. Käyn henkilökohtaisesti valituissa yksiköissä tekemässä SWOT – analyysin ja se vie teiltä aikaa noin tunnin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Lisätiedot

Pia Rauhala, pia-susanne.rauhala@kokkola.fi

Ystävällisin terveisin

Pia Rauhala
opiskelija
Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen (YAMK)
Centria-ammattikorkeakoulu

KOKKOLAN KAUPUNKI**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös
Hoitotyön johtaja

9.6.2016

6 §

ASIA

Rauhala Pia, tutkimusluvan myöntäminen

PERUSTELUT

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: "Me yhdessä lapsiperheiden hyväksi-muutos osana lapsiperheiden hyvinvointipalvelumallin kehittämistä Kokkolaan" Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena ja se tukee neuvolan strategisia tavoitteita. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

PÄÄTÖS

Hyväksytään

TÄYTÄÄNTÖÖNPANO

9.6.2016



Tikkakoski-Alvarez Hannele
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

 Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan Sosiaali- ja terveystalvet

 Vastuhenkilö organisaatiossa Hannele Tikkakoski-Alvarez

 Tutkimuslupan anoja(t) Pia-Susanne Rauhala

 Osoite Centria, Eteläkatu 10, 65100 Kokkola

 Puhelin 08 535 1000

 Sähköpostiosoite pia-susanne.rauhala@cou.fi; pia-susanne.rauhala@kokkola.fi

 Tutkimuksen nimi ME YHDESSÄ LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI
Muutos osana lapsiperheiden hyvinvointipalvelumallin kehittämistä
Kokkolaan

 Tutkimuksen tarkoitus Selvittää tulevan hyvinvointikeskuksen työntekijöiden mielipiteitä
hyvinvointikeskustoiminnasta SWOT- analyysillä.

 Tutkimuksen kohderyhmä Kohderymänä ovat harkinnanvaraisesti valitut neuvoloiden työntekijät (n=10),
Kuntoutuksen työntekijät (n=4), Perheneuvolan työntekijät (n=5), sekä
Perhepalvelukeskuksen työntekijät (n=8)

 Aineiston keruun arvioitu ajankohta Kesäkuu 2016

 Tutkimusmenetelmä Toimintatutkimus, SWOT-Analyysi

Tutkimussuunnitelma hyväksytty _____ / _____ 20 ____

 Tutkimuksen ohjaaja Ylipettaja, TtT Annukka Kukkola 

Lupa myönnetään

 paikka KO KUKKOLA aika 9, 6 20 16
 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

 Luvanmyöntäjän allekirjoitus 

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä Tiedote

SWOT-NELIKENTTÄANALYYSI	
Yksikön nimi ja päivänmäärä: _____	
Vahvuudet (strengths) (yksikön sisäinen tila/ nykyhetki)	Mahdollisuudet (opportunities) (tulevaisuuden toimintaympäristö)
Heikkoudet (weaknesses) (yrityksen sisäinen tila/ nykyhetki)	Uhat (threats) (tulevaisuuden toimintaympäristö)

Vahvuudet: Käytä hyväksi, vahvista
Heikkoudet: Vältä, lievennä, poista

Mahdollisuudet: Varmista niiden hyödyn-
täminen
Uhat: Kierrä, lievennä, poista

LEARNING CAFÉN TEEMAT

1) Yhtenäiset toimintamallit, toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja

- Konkreettisia ideoita ja ehdotuksia toimintamallin, tavoitteiden ja käytänteiden luomiseen. (niinkin konkreettisia että mitä ideoita kannattaa käyttää jne.)
- Jos jossain on jo hyvä käytäntö, sen käytännön levittäminen muille yksiköille
- Miten parantaisit tiedonkulkua?
- Ideoi lisää...

2) Työntekijänäkökulma asiakaspalvelun laadun varmistamiseen ja tasapuolisuuteen

- Konkreettisia toimintaehdotuksia?
- Mitä ehdottomasti tulee huomioida?
- Tiimien toiminta (työntekijänäkökulma)
- Ideoi lisää...

3) Osaava esimiestoiminta yhteistoiminnan varmistajana

- Mitkä ovat nyt kompastuskivet?
- Mitä konkreettisesti toivotaan?
- Mitä muuta haluat sanoa?

4) Mitä jäi pois SWOT – analyysistä, haluatko lisätä vielä jotain

- Joku tilaisuus jossa kannattaisi asioita käydä läpi?
- jotain ajatuksia jotka nousivat esiin ensimmäisessä kyselyssä, tai onko joku asia vielä huomioimisen arvoinen
- Työntekijöiden innostuksen lisääminen? Vapaata ideointia...

Tutkimuskysymys	ALKUPERÄISILMAUKSET (Pelkistetyt ilmaisut)	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	(yhdistävä luokka)
” Mitkä ovat lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijöiden käsitykset tämän hetkinen toiminnan vahvuuksista?”	<p>”Vahva työkokemus ja sitoutuneisuus ja laaja-alainen ammattikunta”</p> <p>”Työkokemus helpottaa työn tekemistä, hyvät kädenaidot ja ammattitaito”</p> <p>”Useamman sektorin hallitseminen-> laaja osaaminen ja tuo mielekkyyttä työhön”</p> <p>”Asiantuntijuus, vahva ammattitaito, rohkeus oman ammattitaidon esiintuomiseen ja asiantuntijuuden levittäminen”</p>	<p>Työn laaja tuntemus</p> <p>Substanssiosaaminen ja tieto</p> <p>Ammatillinen identiteetti</p>	<p>Asiantuntijataidot -ammattillinen kokonaisosaaminen</p>	Nykyisen toiminnan vahvuudet
	<p>” Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti, riittävästi aikaa”</p> <p>”Suunnitelmallisuudessa asiakas mukana. Asiakas ja lapsi ovat etusijalla”</p> <p>”Perhe- ja lapsikeskeisyys”</p> <p>”Asiakas saa vaikuttaa mikä asia ja mitä tehdään, vapaaehtoisuus, kokonaisvaltaisuus”</p>	<p>tasavertainen vuorovai- kutus</p> <p>kokonaisvaltaisuus</p> <p>Osallistaminen</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p>	
	<p>”Työntekijöiden välinen yhteistyö toimii.</p> <p>”Yhteistyö toimii, tuttu kenttä”</p> <p>”Kehittyneet rakenteet muotoutuneet ja toimenkuvat ja selkeys tavoitteissa”</p> <p>”Selkeät prosessit. Yhtenäiset linjaukset”</p> <p>”Selkeät työnkuvat, hommat hoituu ja jokainen kantaa vastuun”</p>	<p>Tutut työnkuvat</p> <p>Selkeät prosessit</p>	<p>Toimiva työyksikkö</p>	

Tutkimuskysymys	ALKUPERÄISILMAUKSET (Pelkistetyt ilmaisut)	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	(yhdistävä luokka)
” Mitkä ovat lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijöiden käsitykset tämän hetken toiminnan heikkouksista?”	<p>” Yhteistyötahojen ja toisten työtapojen ja sisällön tunteminen”</p> <p>”Ei tunne yhteistyökumppaneiden työnkuvia”</p> <p>”yhteistyö etäistä ja olematonta”.</p> <p>”Verkostojen yhteistyö puutteellista ja yhteistyö kärsii”</p> <p>”Ei aina ymmärrystä yhteistyökumppaneiden välillä”</p> <p>”Yhteistyökumppaneiden arvostus vähentynyt”</p>	<p>toisten työn tuntemus</p> <p>yhteistyön toimimattomuus</p> <p>yhteistyökumppaneiden arvostus</p>	<p>Yhteistyön laatu yhteistyötahojen kanssa heikko</p>	Nykyisen toiminnan heikkoudet
	<p>”Perheellä paljon toimijoita yhtä aikaa”</p> <p>”Avun kohdentaminen välillä ristiriitaista useiden tahojen päättäessä asioista”</p> <p>”Kaikki tekee kaikkea- työnjako-> miten asiakas tietää, mistä hakea apua?”</p> <p>”Työ sektoroitua -> päällekkäistä toimintaa”</p> <p>”Näkemyserot yksiköiden välillä->asiakas ei saa apua”</p> <p>”Yhteiset tavoitteet puuttuu->nyt irralliset tavoitteet”</p> <p>”Selkeät tavoitteet, ohjeet ja vastuut puuttuvat].</p>	<p>Sekava työnjako toimijoiden kesken perheeseen päin.</p> <p>Yhteiset linjaukset puuttuvat</p>	<p>Asiakkaan saama palvelu epätasaroista</p>	
	<p>”Tieto ei liiku-> turhaa työtä”</p> <p>”Tiedon saanti eri kentiltä vajaata”</p>	<p>Tiedon saannin merkitys</p>	<p>Tiedonkulun ongelmat</p>	

Tutkimuskysymys	ALKUPERÄISILMAUKSET (Pelkistetyt ilmaiset)	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	(yhdistävä luokka)
” Mitkä ovat lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijöiden käsitykset tulevan toiminnan mahdollisuuksista?”	<p>”Kaikki saman katon alla->lisää joustavuutta. Helpottaa yhteistyötä”</p> <p>”Lennosta voi konsultoida yhteistyökumppania”</p> <p>”Oppii tuntemaan paremmin yhteistyökumppanit”</p> <p>”Tutut kasvot kun ollaan samoissa tiloissa”</p> <p>”Verkostot. Yhdessä kehittäminen”</p> <p>” Näkökulmien runsaus voi rikastuttaa ja tuoda uusia toimintamalleja”</p> <p>Työnjako järkeistyy, ei päällekkäisyyttä</p>	<p>Yhteistyön helpottuminen yhteistyötahojen kanssa</p> <p>Toisten työn tuntemus paranee</p> <p>Yhteistyön kehittäminen</p>	<p>Yhteistyön laatu paranee</p>	Tulevan toiminnan mahdollisuudet
	<p>”Palvelun laatu paranee. Yhdelle käynnille sauseamman palvelun/asiantuntijan arvion”</p> <p>”Luukuttaminen vähenee. Päällekkäinen työ vähenee”</p> <p>”Oikea-aikaisen avun saaminen nopeampaa”</p> <p>”Tasapuolisuus ->samat palvelut kaikille”</p> <p>”Työmäärä jakaantuu tasaisesti”</p> <p>” Asiakkaan asioista puhuminen kontrolloitua”</p> <p>”Palveluiden oikeinkohdentaminen”</p>	<p>Asiakkaan saama palvelu nopeutuu ja paranee</p> <p>Tasapuolisuus</p> <p>Oikeudenmukaisuus</p>	<p>Asiakaspalvelun laatu paranee sekä tasapuolistuu</p>	

Tutkimuskysymys	ALKUPERÄISILMAUKSET (Pelkistetyt ilmaisut)	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	(yhdistävä luokka)
” Mitkä ovat lapsiperheiden hyvinvointikeskuksen työntekijöiden käsitykset tulevan toiminnan uhista?”	<p>”Vastuiden ja työnjako isossa työyhteisössä; yksi tekee, muut peesaa”</p> <p>”Hajoaako paletti? Työjako isossa yksikössä”</p> <p>”Kuka hoitaa ja mene ”syvemmälle asioihin?”</p> <p>”Nykyiset käytänteet eroavat-> yhtenäisten käytäntöjen/tavoitteiden luominen haastavaa”</p> <p>”Saadaanko toimintamallit yhteen sovitettua?”</p> <p>”Vähentää mahdollisuutta keskittyä asioihin kunnolla”</p> <p>”Ammattitaito ja motivaatio katoaa”</p>	<p>Toimintatavoista sopiminen</p> <p>Työnjako</p> <p>Yhteistyön päämäärät</p> <p>Asenteet</p>	<p>Työyhteisön toiminnan kannalta tärkeät tavoitteet ja arvopohja?</p>	Tulevaisuuden uhkakuvat
	<p>”Työntekijät pohtivat perheen asiat ilman perheen läsnäoloa->käytäväkeskustelut, asiakkaan lupa yhteistyöhön jää ja avoimuus asiakkaalle päin vähenee”</p> <p>”Kasvottomuus, tunteeko perheitä enää kukaan?”</p> <p>”Asiakas ”hukkuu työntekijöiden paljouden keskelle”</p> <p>”Moniammatillinen tiimi; onko raskas ja ahdistava asiakkaalle?”</p> <p>Epätasa-arvoisuus, jos tiettyihin palveluihin panostetaan enemmän.</p>	<p>oikeudenmukaisuus ja läpinäkyvyys</p> <p>yksilöllisyyden katoaminen</p> <p>yhdenvertaisuus</p>	<p>Asiakaspalvelun laadun huononeminen?</p>	
	<p>”Osaava esimiestyöskentely->Hallitseeko kokonaisuuden?”</p> <p>”Selkeä johtajuus”</p> <p>”Arvostaako esimies jo hankittua työkokemusta?”</p> <p>”Työtä ohjataan liikaa ”ylhäältäpäin, päättäjien taholta”</p>	<p>Esimies osaaminen</p> <p>Työntekijöiden arvostus</p>	<p>Esimiestoiminta yhteistoiminnan onnistumien varmistajana?</p>	