

# Kehittyvä Pohjoinen

Monialaiset YAMK opinnäytetyöt pohjoista osallisuutta ja rajapintojen yhteistyötä kehittämässä





**Kehittyvä Pohjoinen**



Merja Koikkalainen (toim.)

# Kehittyvä Pohjoinen

Monialaiset YAMK opinnäytetyöt pohjoista osallisuutta ja rajapintojen yhteistyötä kehittämässä

Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 10/2017

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-181-8 (pdf)  
ISSN 2489-2637 (verkkajulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja  
Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset  
10/2017

Toimittaja: Merja Koikkalainen  
Kansikuva: Pixabay, Free-Photos  
Taitto: Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 11 C  
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000  
[www.lapinamk.fi/julkaisut](http://www.lapinamk.fi/julkaisut)

Lapin korkeakoulukonserni



Lapin korkeakoulukonserni LUC  
on yliopiston ja ammattikorkea-  
koulun strateginen yhteenliittymä.  
Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto  
ja Lapin ammattikorkeakoulu.  
**[www.luc.fi](http://www.luc.fi)**

# Sisällys

ESIPUHE . . . . .	7
-------------------	---

MONT-opiskelijat I

KEHITTYVÄ POHJOINEN OPINNÄYTETÖIDEN YHTEISENÄ TEEMANA. . . . .	9
--	---

Katja Koivisto ja Tuula Ylisaukko-oja

## **HYVINVOINTIA ELÄMÄÄN**

Kuntalaisten osallistaminen hyvinvointipalvelujen kehittämiseen . . . . .	13
---	----

1 JOHDANTO . . . . .	17
2 PELLON KUNTASTRATEGIA . . . . .	19
3 HYVINVOINTIA ELÄMÄÄN . . . . .	23
4 KANSALAISRAATI KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ . . . . .	31
5 PELLON KUNTALAISRAADIN TOTEUTUS . . . . .	37
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA . . . . .	45

Anu Lappalainen ja Päivi Ylitalo

## **"KUHAN TOIMEEN TULLEE, SE RIITTÄÄ"**

Tutkimus porosaamelaisten nuorten kokemuksista hyvinvoinnista ja -palveluista . . . . .	75
--	----

1 JOHDANTO . . . . .	79
2 TAPAUSTUTKIMUS . . . . .	81
3 SAAMELAISUUS JA PORONHOITO . . . . .	85
4 SAAMELAISUUS JA HYVINVOINTI . . . . .	89
5 HYVINVOINTIPALVELUT . . . . .	93
6 SAAMELAISUUS JA OSALLISUUS . . . . .	95
7 KEHITTÄMISPROSESSI . . . . .	101
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET . . . . .	103
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA . . . . .	109

Tuula Valkola

## **YHTEISTYÖLLÄ PAREMPAA SISÄILMAA**

Sisäilmaongelmien tuomat terveyshaitat ja niiden ennaltaehkäiseminen Kemijärven kaupungissa . . . . .	125
<b>1 JOHDANTO . . . . .</b>	<b>129</b>
<b>2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS . . . . .</b>	<b>131</b>
<b>3 SISÄILMAHAITAT JA -ONGELMAT . . . . .</b>	<b>137</b>
<b>4 TERVEYSHAITTA VAI –ONGELMA . . . . .</b>	<b>143</b>
<b>5 TOIMINNALLINEN TUTKIMUS SISÄILMAPROSESSIN KEHITTÄMISESSÄ . . . . .</b>	<b>149</b>
<b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET . . . . .</b>	<b>157</b>
<b>7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET KEMIJÄRVEN KAUPUNGILLE . . . . .</b>	<b>161</b>

Essi Karhu ja Marjaana Klemetti

## **ASIAKASLÄHTÖISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN YKSITYISESSÄ SOSIAALIALAN YRITYKSESSÄ**

<b>1 JOHDANTO . . . . .</b>	<b>181</b>
<b>2 SOSIAALIALA MUUTOKSESSA . . . . .</b>	<b>183</b>
<b>3 ASIAKASLÄHTÖISYYS TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ . . . . .</b>	<b>187</b>
<b>4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMISPROSESSI . . . . .</b>	<b>189</b>
<b>5 TULOKSET . . . . .</b>	<b>199</b>
<b>6 POHDINTA . . . . .</b>	<b>205</b>

Kari-Pekka Salmikivi ja Matti Luuro

## **LAPIN KESKUSSAIRAALAN PUHEVIESTINTÄTEKNOLOGIA MUUTOKSESSA**

Digitalisaation vaikutukset terveydenhoidon teknologiaympäristössä . . . . .	217
<b>1 JOHDANTO . . . . .</b>	<b>223</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ . . . . .</b>	<b>225</b>
<b>3 VIESTINNÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA . . . . .</b>	<b>229</b>
<b>4 VIESTINTÄTEKNOLOGINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ . . . . .</b>	<b>233</b>
<b>5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU, JA ANALYSOINTI . . . . .</b>	<b>237</b>
<b>6 KIINTEÄN PUHELINVERKON KEHITYSTYÖ . . . . .</b>	<b>243</b>
<b>7 MOBIILITEKNOLOGIAN UUDISTUSTYÖ LKS:SSÄ . . . . .</b>	<b>249</b>
<b>8 VIRVEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ . . . . .</b>	<b>253</b>
<b>9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET . . . . .</b>	<b>261</b>



# Esipuhe

Vuoden mittainen, monialainen ja aluevaikuttava YAMK-opinnäytetyöprosessi on saatu päätökseen. Tuotoksena on syntynyt merkittävä työelämän kehittämiskokonaisuus Pohjoinen kehittäminen –teeman alle. Toimeksiantajina opinnäytetöille ovat olleet Lapin liiton toimialaklusterit ja erityisesti hyvinvointi- ja rakennusklusteri teemalla ”rajapinnat” ja Lapin järjestöneuvottelukunnat teemalla ”pohjoinen osallisuus”. Opinnäytetyöprosessin läpikäyneitä opiskelijoita on kymmenen ja heidän työstäminnään on syntynyt viisi opinnäytetyötä, jotka esitellään tässä kokoomateoksessa.

Hyvinvointia elämään -opinnäytetyö paneutuu kuntalaisten osallisuuteen ja vaikuttamisen mahdollisuuteen kansalaisraatimenetelmän avulla. Sen avulla saadaan esille kuntalaisten näkökulma hyvinvointipalvelujen suunnitteluun. Pohjoista osallisuutta käsittelevässä opinnäytetyössä on kerätty nuorten porosaamelaisten kokemuksia hyvinvoinnista sekä siitä mitä palveluja he toivoisivat saavansa. Yksi kokoelman opinnäytetöistä käsittelee sisäilman yleisimpiä ongelmia sekä niiden tuomia terveyshaittoja. Lisäksi siinä on seurattu sisäilmaohjeistuksen toteutumista käytännössä ja selvitetty sisäilmaohjeistuksen kehittämiskohteet. Asiakaslähtöisyys on ollut ytimeissä opinnäytetyössä, jossa toimintaa on kehitetty yksityisessä sosiaalialan yrityksessä asiakkaiden, organisaation ja eri sidosryhmien rajapinnoilla. Digitalisaation alueella liikutaan opinnäytetyössä, jossa on paneuduttu viestintäteknologian haastemaailmaan terveydenhuollon piirissä.

Opinnäytetyön tekeminen monialaisesti ja ryhmässä on vielä uusi asia YAMK-tutkinnoissa. Päättynyt prosessi on toinen laatuaan ja opinnäytetyöprosessista saadut kokemukset ovat rohkaisevia. Opiskelijat kertoivat oppineensa prosessin aikana laaja-alaisuutta, verkostoitumista ja tiimityötä. Lisäksi arvokkaaksi koettiin mahdollisuus hyödyntää eri alojen näkemyksiä omassa kehittämistyössä. Monialaisen opinnäytetyöprosessin vetovoimiksi mainittiin ryhmäpaineen avulla työn valmiiksi saattaminen sekä tiedossa oleva prosessin aikataulus. Yhteisen teeman työstäminen ja mahdollisuus tutustua prosessin aikana paremmin temaattisiin toimeksiantajiin koettiin myös antoisana. Opinnäytetyön tekijät kokivat myös, että oma toimeksiantaja sai monialaisuuden kautta uusia näkökulmia kehittämistyöhön.

Monialaisen opinnäytetyöprosessin kehittäminen jatkuu edelleen. Kiitokset mukana olleille opiskelijoille, toimeksiantajille ja yrityksille. Kehittämistöiden tuotokset jatkavat elämäänsä töiden toimeksiantajien kautta.

Rovaniemellä ja Kemissä 31.1.2016

FT, yliopettaja Merja Koikkalainen, FT, yliopettaja Soili Mäkimurto-Koivumaa Lapin ammattikorkeakoulu, YAMK-yksikkö ja MONT-opiskelijat

# Kehittyvä pohjoinen opinnäytetöiden yhteisenä teemana

Tämä teos on Lapin AMK:n YAMK-opiskelijoiden monialaisen ryhmän opinnäytetöiden kokoelma, jonka nimeksi olemme antaneet Kehittyvä Pohjoinen. Kaikkia opinnäytetöitä yhdistää Lapin alueen kehittäminen sekä asiakaslähtöisyys. Monialaisesti toteutettujen opinnäytetöiden aiheet ovat ajankohtaisia liittyen myös eduskunnan kärkihankkeisiin kuten asiakaslähtöisyyteen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, kotihoidon kehittämiseen, rakennuksista aiheutuvien terveyshaittojen vähentämiseen ja palvelujen digitalisointiin (Hallituksen julkaisuja 2/2016, 52, 73). Sote- ja maakuntauudistus tuovat kunnille lähitulevaisuudessa suuria muutoksia, joilla on vaikutuksia osallisuuteen ja rajapintoihin. Se vaatii laajaa verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden ja asiakkaiden kanssa.

Osallisuus on tunneperustainen yhteenkuuluvuuden kokemus, jossa ihminen kokee voivansa vaikuttaa itseään ja ympäristöönsä koskeviin asioihin sekä toimia aktiivisesti ja sitoutuneesti. Kansalaisten osallisuudella on tärkeä poliittinen merkitys. (Rouvinen-Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Nikula 2011, 51; Christensen 2011, 211.) Osallisuus yksilötasolla on keskeinen terveyttä ja hyvinvointia tukeva voimavaratekijä, koska sen avulla ihminen voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 56.) Saamelaisten osallisuus on nostettu esille hyvinvointiohjelmissa, esimerkiksi Kaste -ohjelmassa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sen avulla pyritään kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja palveluita asiakasta kuunnellen. (Pakaste 2011, 6.)

Rajapintoja yhdistää funktionaalisuus eli toiminnallisuus. Esimerkiksi kunnassa tai kaupungissa on samanaikaisesti lukuisia säännöllisiä ja tunnistettavia vuorovaiikutussuhteita, joissa käydään keskusteluita, tehdään päätöksiä sekä tulkintoja, miten toimintaa kehitetään ja asioita saadaan eteenpäin. Keskeisenä yhdistävänä tekijänä on jokaisen rajapinnan toiminnallinen vaikuttaminen, sekä miten eri organisaatiot kykenevät selviytymään tehtävistään ja haasteistaan. (Stenvall, Rannisto & Sallinen 2014, 20–21.) Parkkisen (2004, 48) mukaan rajapintoja kuvataan kahden tai useamman eri toimijan välisenä yhteistyönä. Rajapinnoilla työskentelyä ohjaa asianomaisten omien tavoitteiden lisäksi yhteiseksi määritellyt tavoitteet ja visiot. Tavoitteita voi olla useita ja eri tahoilla myös erilaisia. Kumpaakin osapuolta tyydyttävä yhteistyö muodostuu yhteisellä ymmärryksellä kummankin osapuolen omista tavoitteista.

Erityisen selkeästi rajapinnat kohtaavat myös terveydenhuollon ja tekniikan yhteistoiminnassa, kun käsitellään uuden teknologian tuomista hoitotyön tueksi. Kun uutta teknologiaa suunnitellaan, siihen väistämättä tulee mukaan toimijoita monelta eri alalta. Rajapintoja syntyy suunnittelutoimistojen, muiden sairaaloiden sekä erilaisten urakoitsijoiden kanssa.

Opinnäytetöiden tekeminen monialaisessa ryhmässä on ollut mielenkiintoista. Olemme tehneet monialaiset opinnäytetyömme pääosin pareittain, ainoastaan yksi on tehnyt yksin. Jokainen opinnäytetyö on tehty monialaisesti, joko eri alan opiskelijoiden toimesta tai aihe on ollut monialainen tai opinnäytetyön tulokseen on päästy monialaisen tiimin avulla. Jokaisessa opinnäytetyössä näkyy osittain sosiaali- tai terveysala, vaikka aihe onkin monialainen. Tämä on ollut myös yhdistävä tekijä tässä monialaisessa opinnäytetyössä.

Monialaisen opinnäytetyön ryhmän vahvuus on mielestämme ollut hyvä yhteishenki ja innovatiivinen ryhmä. Olemme tukeneet ja kannustaneet toisiamme jokaisessa tilanteessa matkan varrella sekä joskus jopa potkineet toisiamme eteenpäin eli parempaa ryhmää ei voi toivoakaan. Yhteistyö ja verkostoituminen ovat onnistuneet hyvin. Olemme esitelleet omien opinnäytetöiden lisäksi toistemme töitä Lapin Liiton järjestöneuvottelukunnalle ja klustereille ja saaneet uusia verkostoja ja yhteistyökumppaneita. Lisäksi osa opiskelijoista on jo nyt päässyt oman opinnäytetyön ansiosta verkostoitumaan eri toimijoiden kanssa.

## LÄHTEET

- Christensen, H S. 2011. Political Participation Beyond the Vote - How the Institutional Context Shapes Patterns of Political Participation in 18 Western European Democracies. Åbo Akademi University. Åbo Akademis Förlag. Doctoral thesis. Viitattu 29.8.2016 [http://www.researchgate.net/publication/262013387\\_Political\\_Participation\\_BBeyon\\_the\\_Vote\\_-\\_How\\_the\\_Institutional\\_Context\\_Shapes\\_Patterns\\_of\\_Political\\_Participation\\_in\\_18\\_Western\\_European\\_Democracies](http://www.researchgate.net/publication/262013387_Political_Participation_BBeyon_the_Vote_-_How_the_Institutional_Context_Shapes_Patterns_of_Political_Participation_in_18_Western_European_Democracies).
- Hallituksen julkaisuja 2/2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Päivitys 2016. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 8.10.2016 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanetoimeen+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>.
- Kivivistö, M. 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 13.11.2015 [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61789/Kivist%C3%B9Mari\\_AcAct150\\_pdfA.pdf?sequence=2](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61789/Kivist%C3%B9Mari_AcAct150_pdfA.pdf?sequence=2).
- Parkkinen, S. 2004. Yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnat ja yhteistyö. Stakes 26/2004.

- Pakaste 2011. Loppuraportti 1.3.2009–30.10.2011. Pohjoisen alueen kaste. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 15.11.2015 <http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/pakaste-loppuraportti-2009-2011-111111.pdf>.
- Rouvinen-Wilenius, P., Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P. & Nikula, T. 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa P. Rouvinen-Wilenius & P. Koskinen-Ollonqvist (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjänä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011, 50–76. Helsinki. Viitattu 29.8.2016 [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf).
- Stenvall, J., Rannisto P-H. & Sallinen S. 2014. Osaava kunta – rajapinnoilta vahvuutta kuntien toimintaan. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 2.11.2015 [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwiJssyx1\\_XIAhXCeg8KHfYGBdw&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Facta254ebook.pdf&usg=AFQjCNHyt538jeVWJujweZ\\_E7D2LvpeNjg](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwiJssyx1_XIAhXCeg8KHfYGBdw&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Facta254ebook.pdf&usg=AFQjCNHyt538jeVWJujweZ_E7D2LvpeNjg).



# KEHITTYVÄ POHJOINEN

## Pohjoinen osallisuus

Katja Koivisto ja Tuula Ylisaukko-oja

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

# HYVINVOINTIA ELÄMÄÄN

KUNTALAISTEN OSALLISTAMINEN  
HYVINVOINTIPALVELUJEN KEHITTÄMISEEN

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Työelämän kehittäminen ja esimiestyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijät	Katja Koivisto ja Tuula Ylisaukko-oja
Ohjaaja	Merja Koikkalainen
Toimeksiantaja	Pellon kunta
Työn nimi	Hyvinvointia elämään Kuntalaisten osallistaminen hyvinvointipalvelujen kehittämiseen
Sivu- ja liitemäärä	37 + 6

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Pellon asukkaiden näkökulma näkyviin tulevaisuuden hyvinvointipalveluja kehitettäessä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kuntalaisraatiin osallistuvien osallisuuden kokemusta raadissa. Hyvinvoinnin edistäminen ja asiakaslähtöiset palvelut kuuluvat hallituksen vuoden 2015 kärkihankkeeseen.

Kansalaisraati on yksi deliberatiivisen demokratian kansalaisvaikuttamisen malli. Kehittämistoiminnassa käytetään kansalaisraadista nimitystä kuntalaisraati, koska se on tässä työssä kuvaavampi nimitys. Myös kuntalaissa käytetään nimitystä kuntalaisraati. Kuntalaisraatilaiset kutsuttiin keskustelemaan hyvinvointipalveluista tulevaisuuden Pellossa. Raatilaisten valinnassa huomioitiin ikä, sukupuoli, asuinpaikka ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Raatiin osallistui 16 kuntalaista. Raati kokoon-tui kolmena iltana pohtimaan yhdessä Pellon kuntalaisten hyvinvointia ja sen edistä-misen keinoja.

Kuntalaisraadissa yhdessä käytyjen keskustelujen lopuksi raatilaiset laativat aiheesta yhteisen näkemyksen mukaisen julkilausuman, jossa on esitetty 26 konkreet-tista kehitysideaa, jotka luokiteltiin seuraavasti: asiakaslähtöisyys ja palvelun laatu, hyvinvointipalvelut ja elinvoima sekä vapaa-aika. Muutoksen saavuttamisessa järjes-töt ovat julkisen sektorin tärkeä kumppani. Laajan hyvinvointikäsityksen mukaan kunnissa säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksen jälkeenkin hyvinvoinnin edistämisen työ.

Raatilaisille tehdyn kyselyn mukaan kaikki kokivat tulleen kuulluiksi kuntalais-raadin aikana. Suurin osa vastasi, että osallistuisi vastaavanlaiseen tilaisuuteen uu-delleen. Kuntalaisraati prosessi tuotti tärkeää tietoa kuntalaisten toiveista ja ajatuk-sista Pellon tulevaisuuden suhteen. Kuntalaisraati mahdollistaa kuntalaisten osalli-suuden ja mahdollisuuden vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon.

Asiasanat: hyvinvointi, osallisuus, asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos, deliberatiivinen demokratia, kansalaisraati



# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	. 17
<b>2 PELLON KUNTASTRATEGIA</b>	. 19
<b>3 HYVINVOINTIA ELÄMÄÄN</b>	. 23
3.1 Hyvinvoinnin määritelmiä	. 23
3.2 Hyvinvointia osallisuudesta	. 24
3.3 Asiakaslähtöisyys hyvinvoinnin tukena	. 26
3.4 Sote-uudistuksen vaikutukset hyvinvointipalveluihin	. 27
3.5 Lait ja asetukset	. 29
<b>4 KANSALAISRAATI KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄNÄ</b>	. 31
4.1 Osallistumisen ja vaikuttamisen keino	. 31
4.2 Tutkimuksia kansalaisraatitoiminnasta	. 33
<b>5 PELLON KUNTALAISRAADIN TOTEUTUS</b>	. 37
5.1 Kuntalaisraadın käynnistyminen	. 37
5.2 Kuntalaisraadın osallistujien valinta	. 38
5.3 Varsinaiset kuntalaisraatipäivät	. 39
5.4 Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa –julkilausuma	. 40
5.5 Kuntalaisraadın seuranta ja arviointi	. 42
5.5.1 Tiedotustilaisuus	. 42
5.5.2 Raatilaisten kokemuksia kuntalaisraadista	. 43
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	. 45
6.1 Johtopäätökset.	. 45
6.2 Johtopäätösten pohdinta ja kehittämissuhteukset	. 46
6.3 Luotettavuuden ja siirrettävyyden tarkastelu	. 47
6.4 Oman prosessin pohdinta	. 49
<b>LÄHTEET</b>	. 50
<b>LIITTEET</b>	. 58



# 1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Lapin AMK:n monialaista YAMK-opinnäytetyötä, jossa tilaajana on Lapin Liiton järjestöneuvottelukunta, jonka teemana on ”pohjoinen osallisuus”. Toimeksiantajana työlle on Pellon kunta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Pellossa asuvien ihmisten ajatuksia ja toiveita hyvinvointipalveluista. Tavoitteena on saada näkyviin asukkaiden näkökulma hyvinvointipalveluja kehitettäessä. Lisäksi tavoitteena on selvittää kuntalaisraatiin osallistuvien osallisuuden kokemusta raadisissa. Opinnäytetyön teoriaosassa käytetään kehittämismenetelmästä nimitystä kansalaisraati ja kehittämistyön osuudessa nimitystä kuntalaisraati, koska se on tässä työssä kuvaavampi nimitys. Myös kuntalaisissa (410/2015) käytetään nimitystä kuntalaisraati. Kansalaisraatimenetelmä tukee opinnäytetyön tavoitetta ja osallisuuden näkökulmaa.

Pellon kunnan toimintaa ohjaa kuntastrategia, jossa on huomioitu uudistuvan kuntalain (410/2015) säädökset. Uuden kuntalain mukaan asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia tulisi kehittää. Pellon kuntastrategiassa on oleellista asiakaslähtöisyys ja asukkaiden osallisuuden lisääminen. (Pello Kuntastrategia 2015–2020 2015, 4.) Kuntalaisraati järjestettiin yhteistyössä Pellon kunnan ja kahden Lapin AMK:n YAMK-opiskelijan kanssa. Opiskelijat ovat molemmat Pellon kunnan palveluksessa olevia sairaanhoitajia. Toinen on työssä terveyskeskuksen vuodeosastolla ja toinen perhe- ja mielenterveyskeskuksessa. Työnkuvat ovat hyvin erilaisia, mutta molempia yhdistää kiinnostus hyvinvoinnista sekä tulevasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksesta (sote-uudistus).

Kansalaisraati on yksi deliberatiivisen demokratian kansalaisvaikuttamisen malli. Deliberatiivinen demokratia kuvaa kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa aidosti itseään koskeviin päätöksiin ja samalla myös osallistua julkisesti käytävään keskusteluun, ennen lopullisten päätösten varmistumista. Tavoitteena deliberatiivisella demokratialla on, että päätökset perustuvat laajaan ja kattavaan julkiseen keskusteluun. Aihetta on mietitty ja arvioitu monelta eri kantilta ja sillä on myös kansalaisten tuki takanaan. Kansalaisraati tuo kuntalaiset oikeasti mukaan päätöksentekoon. (Raisio & Vartiainen 2011, 11, 14, 36–37.)

Hallituksen suunnitelman mukaan sote-järjestämislaki ja maakuntalaki astuvat voimaan heinäkuussa vuonna 2017. Järjestämisvastuu siirtyy itsehallintoalueille vuoden 2019 alussa, jolloin myös lait astuvat voimaan. Mahdollinen siirtymäaika on

mahdollista. (Myllärinen 2016.) Kunnalla on oma rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Se on vastuussa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Kunnissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet tulee sisältyä kuntastrategiaan ja toimialojen suunnitelmaan. Toimeenpanosta ja toteutuksesta huolehtivat johtoryhmä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät yhteistyössä maakunnan ja kunnassa toimivien eri tahojen kuten järjestöjen kanssa. Kunta rakentaa puitteet toimivalle demokratialle ja osallisuudelle. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnissa tarkoittaa muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon keinoja. (Pöysti 2016.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on tärkeää löytää tehokkaampia toimintatapoja sekä vaikuttavien käytäntöjen tehokkaampaa hyödyntämistä. Palvelut asiakaslähtöisiksi -hallituksen kärkihankkeen tavoitteena on kehittää asiakkaan osallisuuden ja kokemustiedon toimintamalli. (Larivaara 2016 7, 10.) Tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toiminnot asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Uudistuksen tarkoituksena on tuottaa asiakaslähtöiset, matalan kynnyksen palvelut asiakkaiden tarpeiden ja valmiuksien mukaan. Palveluiden kehittämisessä ja ohjauksessa huomioidaan asiakkaiden kokemukset ja palaute. Asiakaslähtöisten palveluiden järjestäminen vaatii laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä. (STM 2016a.) Haarakankaan (2014, 2) mukaan jokaisella ihmisellä on tarve tulla kuulluksi ja ymmärretyksi.

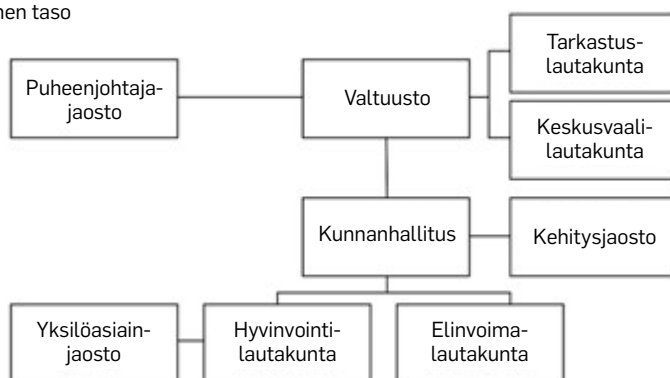
Kansalaisten osallistuminen on tärkeää, jotta demokratia ja palvelut säilyisivät ja saavuttaisivat tarvitsijansa (Matthies 2013, 13). Se vaatii lähidemokratian vuorovaikutusmekanismien kehittymistä kunnan, kylien, yhdistysten ja yksittäisten kuntalaisten välillä (Kumpulainen 2014, 61). Asiantuntija- ja viranomaisvallan rinnalla osallistuminen palveluissa tarkoittaa, että valtaa ja toimijuutta siirtyy kansalaisille, eli palveluiden käyttäjille. Tällöin puhutaan alhaalta lähtevästä, paikallisesta ja kokemuksellisesta tiedosta. (Matthies 2013, 12.)

## 2 Pellon kuntastrategia

Pellon kunta sijaitsee Lapissa Tornionjokilaaksossa Ruotsin rajalla. Kunnan asukasluku oli 3676 vuoden 2014 lopussa. Asukasmäärä on vähentynyt pikkuhiljaa. Lasten ja lapsiperheiden määrä on jo pidempään ollut laskusuunnassa. Ikärakenne painottuu yhä enemmän ikäihmisiin. (Tilastokeskus 2016, Pellon kuntastrategia 2015–2020 2015, 17)

Pellon kunnassa on meneillään organisaation kokonaisuudistus. Organisaatiouudistus on aloitettu vuonna 2014. Pellon kunta on aloittanut toimintansa vuoden 2015 alussa uuden muotoisena organisaationa, jossa jaotellaan palvelutuotanto hyvinvointi- ja elinvoimaprosesseihin. Vuoden 2015 alusta alkaen kunnan omistamat yhtiöt ovat vastanneet kuntalain veloitteen mukaisesti keskeisten palvelujen tuotannosta. Kunnan toimintaa ohjaa kuntastrategia, jossa on huomioitu uudistuvan kuntalain (410/2015) säädökset. Kunnanhallitus vastaa kuntastrategian johtamisesta ja toimeenpanosta. (Pello Kuntastrategia 2015–2020 2015, 4, 29, 30; Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2016–2018 2015, 6–7.) Pellon kunnan luottamushenkilöorganisaatio on esitetty kuviossa 1.

Luottamushenkilöorganisaatio  
Strateginen taso

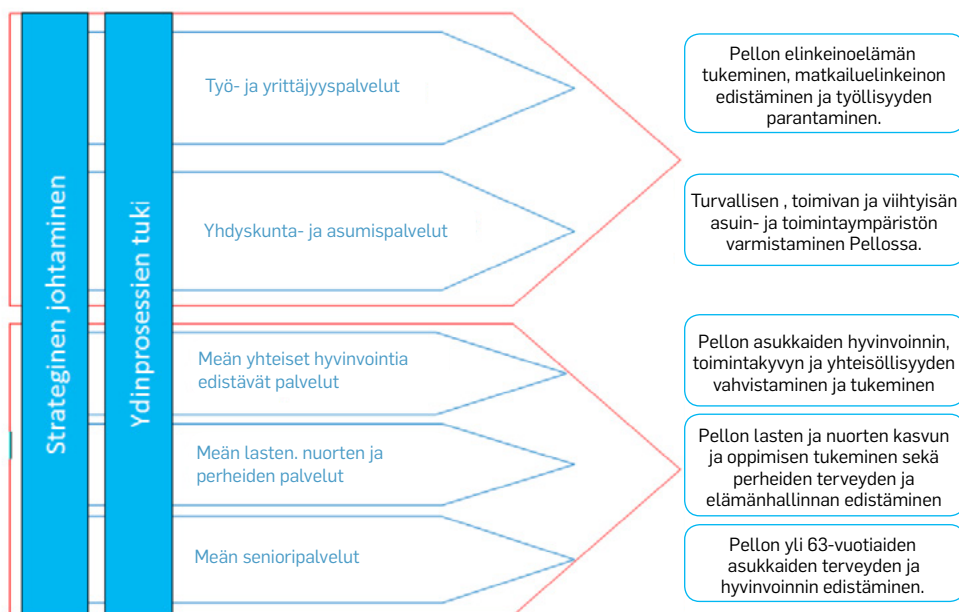


**Kuvio 1.** Pellon kunnan luottamushenkilöorganisaatio. Kahden lautakunnan malli (Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2016–2018 2015, 7)

Uusi kuntalaki (410/2015) astui osittain voimaan 1.5.2015. Uuden kuntalain pohjalta kuntaa ohjataan kokonaisuutena ja sen tarkoituksena on vastata muuttuneeseen ympäristöön. Vaatimuksena on tavoitteiden asettaminen pitkälle aikavälille. Tavoitteiden tulee sisältää asukkaiden hyvinvoinnin edistämistä sekä palvelujen järjestämistä ja tuottamista. Kunnan tehtäviä koskevissa laeissa edellytetään pitkän aikavälin tavoitteiden asettamista palvelun, omistajapolitiikan, henkilöstöpolitiikan, kunnan asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien sekä alueen elinvoimaisuuden ja elinympäristön kehittämiseen liittyen. Tavoitteiden edellytetään ohjaavan kaikkea kunnan toimintaa. (Pello Kuntastrategia 2015–2020 2015, 4; Kuntalaki 410/2015.)

Pellon kunnassa on määritelty arvoperusta, joka määrittää yhteiset ja merkitykselliset tekijät, jotka ohjaavat toimintaa ja päätöksentekoa. Pellon kunnan arvot ovat kannustaminen, ennakkoluulottomuus ja luotettavuus. Arvot kiinnitetään kuntalaisien ja yhteisön kilpailutekijöiden kehittämiseen, mikä edellyttää, että kuntalaiset ja kunnan henkilöstö ymmärtävät niiden merkityksen omassa toimintaympäristössään. Pellon kunnan strategisten linjausten tavoitteena on kuntalaisten osallistaminen ja osallistumisen mahdollisuuksien lisääminen, asiakaslähtöisyyden vahvistaminen ja asukaspalvelujen vahvistaminen. (Pello Kuntastrategia 2015–2020 2015, 15, 30.)

Palvelut toteutetaan elinvoiman edistämisen ja hyvinvoinnin edistämisen ydinprosessien kautta. Ydinprosessit jakautuvat avain- ja osaprosesseihin. Elinkeinon edistämisen prosessissa avainprosessit koostuvat työ- ja yrittäjyyspalveluista sekä yhdyskunta- ja asumispalveluista. Tavoitteena on elinkeinoelämän tukeminen, matkailuelinkeinon edistäminen, työllisyyden parantaminen sekä turvallinen, toimiva ja viihtyisä asuin- ja toimintaympäristö. Hyvinvoinnin edistämisen prosessissa avainprosesseja ovat yhteiset hyvinvointia edistävät palvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä senioripalvelut. Päämääränä on hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja yhteisöllisyyden vahvistaminen ja tukeminen, lasten ja nuorten kasvun ja oppimisen tukeminen ja perheiden terveyden ja elämänhallinnan edistäminen sekä yli 63-vuotiaiden asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Molempia ydinprosesseja tukee ydinprosessien tuki. Strateginen johtaminen vie prosesseja eteenpäin. (Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2016–2018 2015, 6.) Kuviossa 2 esitetään Pellon kunnan prosessiorganisaatio.



**Kuvio 2.** Pellon kunnan prosessiorganisaatio (Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2016–2018 2015, 6)

Prosessien eli palvelukokonaisuuksien työstäminen on aloitettu tammikuussa 2016. Tarkoituksena on kehittää tulevaisuuden kunnan organisaatiokulttuuri, missä huomioidaan asiakaskeskeisyyden parantaminen koko ajan osana konkreettista kehittämistyötä. Pellon kunnan tavoitteena on, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä kuntastrategian tavoitteen mukaisesti. (Pellon kunta / kunnanhallitus 2016.) Pellon kunta on mukana Kemin kaupungin kanssa Tulevaisuuden kunta liinaa -kehittämishankkeessa, jonka rahoittajana on Lapin Liitto. Lean-kehitystyössä asiakasnäkökulman huomioimisella, prosessimaisella ajattelulla ja henkilöstön osallistamisella pyritään juurruttamaan jatkuvan parantamisen prosessi osaksi johtamis- ja organisaatiokulttuuria pysyvien muutosten saavuttamiseksi. (Lappi liinaa 2016.) Lean-menetelmällä aukkaetaan prosessit huomioiden hiljaisen tiedon ja nykytilan esille tuominen sekä arvioidaan, mikä on tarpeen ja mitä pitää uudistaa. Lean on toimintastrategia, jonka avulla pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet. (Modig & Åhlström 2013, 127)





# 3 Hyvinvointia elämään

## 3.1 HYVINVOINNIN MÄÄRITELMIÄ

Hyvinvoinnin luonne on muuttunut samalla, kun yhteiskunta on vaurastunut ja vapautunut sekä markkinatalouden merkitys ihmisten arjessa on kasvanut. On syntynyt uusia henkiseen hyvinvointiin ja elämäntapoihin liittyviä ongelmia. Laajentunut hyvinvointikäsite sisältää objektiivisen ja subjektiivisen hyvinvoinnin lisäksi fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä hyvinvoinnin tunteen kokemisen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kehittyneissä yhteiskunnissa korostuvat yhteisölliset ja psykologiset tarpeet sekä elämän laatuun ja koettuun hyvinvointiin liittyvät arvot. (Hämäläinen 2014, 2.)

Koettua hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla, johon vaikuttavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi sekä yksilön omat odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunne ja mielekäs tekeminen. Nykyään hyvinvointi on saamassa uusia merkityksiä ja se viittaa erilaisiin hyvää oloa tuottaviin palveluihin, elämyksiin ja kokemuksiin. Hyvinvointi on monimutkainen käsite. Se on psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten resurssien ja haasteiden välinen tasapaino. Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma ovat yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä. Yhteisöllisen hyvinvoinnin ulottuvuuteen kuuluvat mm. elinolot, työllisyys, työolot sekä toimeentulo. Elinolot ovat hyvinvoinnin materiaallinen perusta, johon kuuluvat asuinolot ja ympäristö. (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20; Dodge, Daly, Huyton & Sanders 2012, 230; THL 2015).

Hyvinvoinnin käsite edellyttää monipuolista tarkastelua. Kokemus hyvinvoinnista ja elämänlaadusta perustuu oman elämän ja sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltaiseen arvioon. Myös terveys ja toimeentulo vaikuttavat hyvinvoinnin kokemiseen. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 13.) Elinolojen ja hyvinvoinnin suhde ei ole yksiselitteistä, vaan hyvinvointiin vaikuttavat myös materiaalisesti turvattujen olojen lisäksi yksilön kyvyt ja mieltymykset. Hyvinvointiin ei välttämättä vaikuta hyvä taloudellinen tilanne. Onnellinen ja hyvinvoiva voi olla vaatimattomissakin olosuhteissa. Yksilön terveydellä ja perhesuhteilla on suuri merkitys. Mikäli on terve, nauttii perheensä ja ystäviensä seurasta ja kokee olevansa arvostettu jäsen yhteisössään, voi olla hyvinvoiva ja onnellinen. Hyvinvoinnin kokeminen on yksilöllistä. (Karvonen ym. 2009, 20.) Hyvinvointiin vaikuttavat työ ja perhe. Ne vaativat molemmat aikaa sekä fyysisiä

että henkisiä voimavaroja. Myös tasapainon tunteella on merkitystä koetussa hyvinvoinnissa, koska silloin aikaa ja voimia riittää monille elämän osa-alueille. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38.)

Osallistumalla ja omia kokemuksia jakamalla ihmiset voivat saavuttaa itsetietoisuutta ja nähdä uudenlaisia vaihtoehtoja oman hyvinvoinnin kehittämiseen. Elämän taito lisääntyy, kun ihminen alkaa itse tiedostaa ja ymmärtää omia käsityksiään ja kokemuksiaan suhteessa omaan elämäänsä hyvinvointiinsa. Itsetietoisuuden avulla he pystyvät ottamaan itse enemmän vastuuta toiminnoistaan ja ratkaisuksistaan ja voivat vaikuttaa elämänsä kulkuun ja ratkaisuihin. Asiakkaiden omakohtaisten kokemusten ja kertomusten kautta voidaan kehittää käyttäjä- ja toimijälähtöisiä hyvinvointipalveluita. (Koivisto, Sandelin & Perttula 2014, 51.)

### 3.2 HYVINVOINTIA OSALLISUUDESTA

Osallisuudessa on keskeistä luottamus, sitoutuminen ja kuulluksi tuleminen. Se on monitasoinen ja -syinen tuntemisen, kuulumisen ja tekemisen kokonaisuus. Osallisuuden kokemus voi syntyä kuulluksi tulemisen tunteesta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta, vaikka asiat eivät välttämättä toteudukaan oman näkemyksen mukaan. Yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisen on yksilöllinen tunne ja kokemus. Kyseessä on turvallisuuden, oikeudenmukaisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunteen syntyminen. (Jämsén & Pyykönen 2014, 9–10; Oinas 2009, 75–77.)

Osallisuus estää syrjäytymistä. Omassa elämässä osallisuus on vahvuuden tunteen lisääntymistä, identiteetin muodostumista ja elämäntilanteen valmiutta. Olennaista on omakohtainen sitoutuminen, omaehtoinen toiminta ja vaikuttaminen omaa elämää koskevien asioiden kulkuun sekä vastuun ottaminen seurauksista. Osallistujan ihmiskäsitys ja henkilökohtainen elämäntilanne vaikuttavat osallisuuteen ja osallisuuden kokemukseen. Lähekkäiset käsitteet ovat osallistuminen ja osallistaminen. (Jämsén & Pyykönen 2014, 9–10.) Myös sosiaaliseen pääomaan ja kuluttajuuteen liittyvät asiat voidaan liittää osallisuuteen. Erilaiset näkökulmat eivät poissulje toisiaan. Osallisuutta kuvataan myös yhteisöllisyytenä tai yhteisyytenä, mikä on lähellä kuulumisen käsitettä. (Kivistö 2014, 42–44.)

Osallisuutta ovat työyhteisön jäsenten keskinäinen tasavertaisuus, kunnioitus sekä toisiinsa luottaminen. Osallisuus on tunneperustainen yhteenkuuluvuuden kokemus, jossa työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa työtään koskeviin muutoksiin ja toimia aktiivisesti ja sitoutuneesti palveluja kehitettäessä. On tärkeää mahdollistaa henkilöstölle osallistuminen tavoitteiden laadintaan ja toimenpiteiden suunnitteluun. Työntekijöiden välistä vuoropuhelua tarvitaan muutoksen aikaansaamiseksi. Työntekijöillä on tällöin myös mahdollisuus vaikuttaa kunnallispolitiikan päätöksiin palveluja kehitettäessä ja olla osallisena poliittisissa päätöksissä. (Christensen 2011, 211; Rouvinen-Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Nikula 2011, 51; Hirvonen 2015, 118.) Työntekijöiden osallisuus ja osallistaminen ovat laajoja käsitteitä, joihin sisältyy muun muassa johdon määrittelemiä käytäntöjä, joiden avulla mahdollistetaan tiedon

saantia sekä mahdollisuutta keskustella ja osallistua päätöksentekoon. (Toivanen, Janhonen, Järvensivu & Vesa 2014, 274).

Järjestötoiminnalle on ominaista osallisuuden mahdollistaminen. Terveiden tasa-arvon toteuttamiseen voidaan vaikuttaa osallisuuden avulla. Osallisuuden kokeminen on omakohtaista ja voimaannuttavaa. Parhaiten se ilmenee, kun ihminen kokee yhteenkuuluvuutta johonkin yhteisöön ja kokee tulleen kuulluksi, mikä osaltaan tukee osallistujan identiteetin rakentumista ja eheyttä. (Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 51.) Järjestöillä on merkittävä rooli yksinäisyyden vähentämisessä. Järjestötoiminta tarjoaa sosiaalisia suhteita, vertaistukea ja mielekästä tekemistä ja lisää merkityksellisyyden kokemuksia. Toiminnan kehittämisessä on tärkeää löytää uusia toimintatapoja, joilla voidaan saada mukaan uusia toimijoita. (Toikka, Vuorjoki, Koskela & Pentala 2015, 14.)

Kolmannen sektorin kansalaisosallistumisella ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisäämisellä ennaltaehkäistään sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja lisätään hyvinvointia. Kuntalaisten on tärkeää tietää, mitä palveluille ja palveluissa tapahtuu ja heillä täytyy olla myös vaikuttamisen mahdollisuus. Oleellista on myös palvelu-uudistuksen läpinäkyvyys ja avoin tiedotus erilaisissa tilaisuuksissa. Aktiivinen kansalaisuus lisää ihmisten yhteiskunnallista toimijuutta ja osallistumista. (Kivistö 2014, 42–44.)

Osallisuus ja aktiivinen kansalaisuus kulkevat rinnakkain. Niissä molemmissa on sisällä poliittista pelivaraa, joka koskettaa kansalaisuudessa tapahtuvia mahdollisia muutoksia. Kuitenkaan kansalaisten aktiivinen toimintatapa ei ole itsestäänselvyys vaan sitä täytyy opetella. Aktiivinen elämäntapa edellyttää tietojen ja taitojen olemassaoloa. (Närhi, Kokkonen, Matthies 2014, 120; Silvennoinen 2010, 163.)

Oppimisessa keskeistä on osallisuuden muotoutuminen, koska silloin ihminen voimaantuu ja kokee vahvaa osallisuutta toimiessaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Ihmisten välinen osallisuus antaa yksilölle voimaa toimia ja vaikuttaa esimerkiksi poliittiseen päätöksentekoon ja yhteiskunnan rakenteisiin. Yhteiskuntatasolla osallisuus on demokratian perusrakenteissa ja osa yhteiskunnallista kokonaisuutta. Keskeistä on, että ihmisellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoprosessiin, ja hänellä on vaikuttamisen mahdollisuus. Ihmisten keskinäistä vuoropuhelua tarvitaan muutoksen aikaansaamiseksi. Osallisuutta on, kun yhteisön jäsenet ovat tasavertaisia, kunnioittavat ja kuuntelevat toisiaan sekä luottavat toisiinsa. Ympäristössä yhteisössä onkin kyse ihmisen kiinnittymisestä yhteisöön, ympäristöön ja yhteiskuntaan. (Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 51; Jämsén & Pyykönen 2014, 9–10.)

Poliittisen osallisuuden keskeinen rooli edustaa demokratiaa. Poliittista osallisuutta on määritelty tavallisten kansalaisten tekojen kautta. Yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi kannattaa tehdä johtopäätöksiä tavallisten ihmisten arjessa tapahtuvista asioista. Tulevaisuuden yhteistyön tavoitteeksi on hyvä asettaa tutkimuksen, opetuksen ja sosiaali- ja terveysalojen yhteiset tieteelliset projektit ja verkostot, joissa luotaisiin uutta yhteistä tietoa ja osaamista, mikä tukisi asiakkaiden hyvinvointia ja ongelmatilanteiden ratkaisua. Tärkeintä on huomioida kumppanuuden ja keskinäisen vuorovaikutuksen tärkeys, mikä sisältää tekoja, joilla kansalaiset voivat vaikuttaa

poliittisiin päätöksiin. (Christensen 2011, 211; Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015, 297–298; Abdus, Mistry & Selden 2015, 668.)

### 3.3 ASIAKASLÄHTÖISYYS HYVINVOINNIN TUKENA

Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, jonka vuoksi jokainen asiakas kohdataan arvokkaana yksilönä riippumatta vajeista hänen hyvinvoinnissaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo pitkään ollut pyrkimyksenä asiakas- ja potilaskeskeisyys. Siitä huolimatta palvelu järjestelmämme on edelleen organisaatiolähtöinen. Palvelujen järjestämisessä asiakaslähtöisyys ei saisi olla irrallinen ilmiö. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18; Leskelä ym. 2013, 3163; Koikkalainen & Rauha 2013, 45.)

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen tarkoittaa asiakkaan asiantuntijuuden hyödyntämistä palveluprosessin jokaisessa vaiheessa. Tavoitteena on joustavien palvelukokonaisuuksien suunnittelu, jotta asiakkaat voivat valita muuttuvien tarpeiden mukaan itselleen sopivat palvelut. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa lisää potilaan ymmärrystä ja vastuuta omasta hoidostaan sekä saa aikaan parempia hoitotuloksia ja sitä kautta parempaa terveyttä ja tyytyväisyyttä hoitoon. (Deventer & McInerney 2012; Kaakarinen & Syrjänen 2012, 127; Valkama 2012, 78–79; Kuoppila & Nieminen 2014, 6.) Hoidon hyödyllisyyden kannalta tärkeintä on riittävä tiedonsaanti ja kuulluksi tuleminen tunne sekä vaikuttamisen mahdollisuus omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tiedonkulun pitäisi olla saumatonta myös palveluntuottajien ja vastuutahojen välillä. Asiakaspalautteet mahdollistavat asiakkaiden mielipiteiden esiintuomisen. (Leskelä ym. 2013; Valkama 2012, 78; Oksanen, Sauni, Koskinen, Aalto & Räsänen 2015, 2784; Kaakarinen & Syrjänen 2012, 127; Cathcart & Greenspan 2013, 968–969.)

Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu pyrkimys asiakassuhteen jatkuvuuteen, mikä edellyttää palvelun tarjoajan ja asiakkaan välistä yhteisymmärrystä (Virtanen ym. 2011, 18; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 71). Koko henkilöstön tulisi suhtautua asiakaslähtöisyyteen positiivisesti ja ottaa työssään huomioon asiakkaiden tarpeet. Hyvä ja asiakaslähtöinen palvelu vaatii lisäksi tiedollisia ja asenteellisia edellytyksiä. Jokaisen työntekijän pitäisi tuntea organisaation toiminta-ajatus, palveluajatukset ja tavoitteet. Keskeinen edellytys asiakaslähtöiselle organisaatiolle on työntekijöiden sitoutuminen ja motivaatio asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Muutos vaatii aktiivisen ja osallistavan johtamisen lisäksi järjestelmä-, asiakas- ja työntekijälähtöisen kehittämisen yhdistämistä. (Grönroos 1987, 87–91; Virtanen ym. 2011, 18; Kaakarinen & Syrjänen 2012, 126–127; Leskelä ym. 2013, 3163; Koikkalainen & Rauhala 2013, 45; Vik & Eiden 2012, 534.)

Kansalaisten näkemyksiä täytyy arvostaa ja heitä tulee kuunnella. On luotava toimintatapa yhteisten asioiden käsittelyyn ja päätösten ymmärtämiseen siitä, mikä on oikeudenmukaista. Eettisten periaatteiden mukaan hyvä palvelu ja hoito perustuvat vastavuoroisuuteen ja toisten näkemysten kunnioittamiseen (Salminen & Ikola-Norr-

backa 2009, 167; ETENE 2011, 32). Eettisten ongelmien ratkaisuilla on myönteinen vaikutus myös potilaskeskeisiin päätöksiin (Ikola- Norrbacka 2011, 98; Žydžiūnaitė 2015, 165). Palveluiden asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden asianmukainen kohtelu näkyy asiakkaiden suuntaan. Johtamistyössä on suuri merkitys asiakasnäkökulman vahvistamisessa. Esimiehen tehtävänä on huolehtia, että alaiset kohtelevat asiakasta oikeudenmukaisesti ja kunnioituksella. Oikeuksia ja velvollisuuksia on molemmilla osapuolilla. (Viinamäki 2008, 105; Ikola-Norrbacka 2011, 98–100; ETENE 2011, 32.)

Kansalaisosallistuminen ja asiakasosallisuus parantavat palvelujen laatua. Kansalaisosallistumista tarvitaan, jotta tarjottavat palvelut ja kansalaisten tarpeet kohtaavat paremmin. Palvelu-uudistuksen läpinäkyvyys ja avoin tiedotus on tärkeää myös erilaisissa vuorovaikutus tilaisuuksissa. Tällöin tiedonkulku ja läpinäkyvyys paranevat. Kansalaisten omalla toiminnalla voidaan varmistaa lähipalveluiden saatavuutta varsinkin silloin, kun ollaan etäällä isoista palvelukeskuksista. Kun kansalaiset osallistuvat palveluiden kehittämiseen, toimintamallit ovat yhteisöllisiä ja sektorirajat ylittyvät mutkattomammin. Painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Kansalaisosallistumisella palveluiden kehittämisessä on tutkimusten mukaan säästetty kustannuksissa jopa 30 %. (Matthies 2013, 12–14.) Väestön ja asiakkaiden äänen ja heikkojen signaalien kuuleminen ja niihin reagointi ja kuuleminen ovat tärkeitä palveluita kehitettäessä. Asiakkaiden kuuleminen turvaa järjestelmän kehittämisen ja legitimitetin myös tulevaisuudessa. (Muuri & Manderbacka 2010, 105.)

Kansalaisille on tärkeää tasavertainen palvelujen saatavuus. Myös omaehtoisuuden tukemisella ja elämäntilanteen huomioon ottamisella on merkitystä. On pidettävä huolta, että eri alueiden asukkailla, eri elämäntilanteissa olevilla ja erityisryhmillä on mahdollisuus vaikuttaa ja heidän tarpeensa huomioidaan. Tarvitaan vuoropuhelua ja uudenlaista ymmärrystä eri osapuolten kuten asiantuntijoiden ja maallikoiden välillä sekä kansalaisten ja työntekijöiden, päättäjien ja kuntalaisten välillä. Kansalaisten osallistuminen ja aloitteet auttavat löytämään konkreettisia parannuksia ja toimivia yksinkertaisia ratkaisuja. Myös kritiikki auttaa ennakoimaan palvelutarpeita ja tunnistamaan riskejä ennalta. Osallistuminen tukee asiakkaiden hyvinvointia ja työntekijöiden työmotivaatiota. (Matthies 2013, 12, 14.)

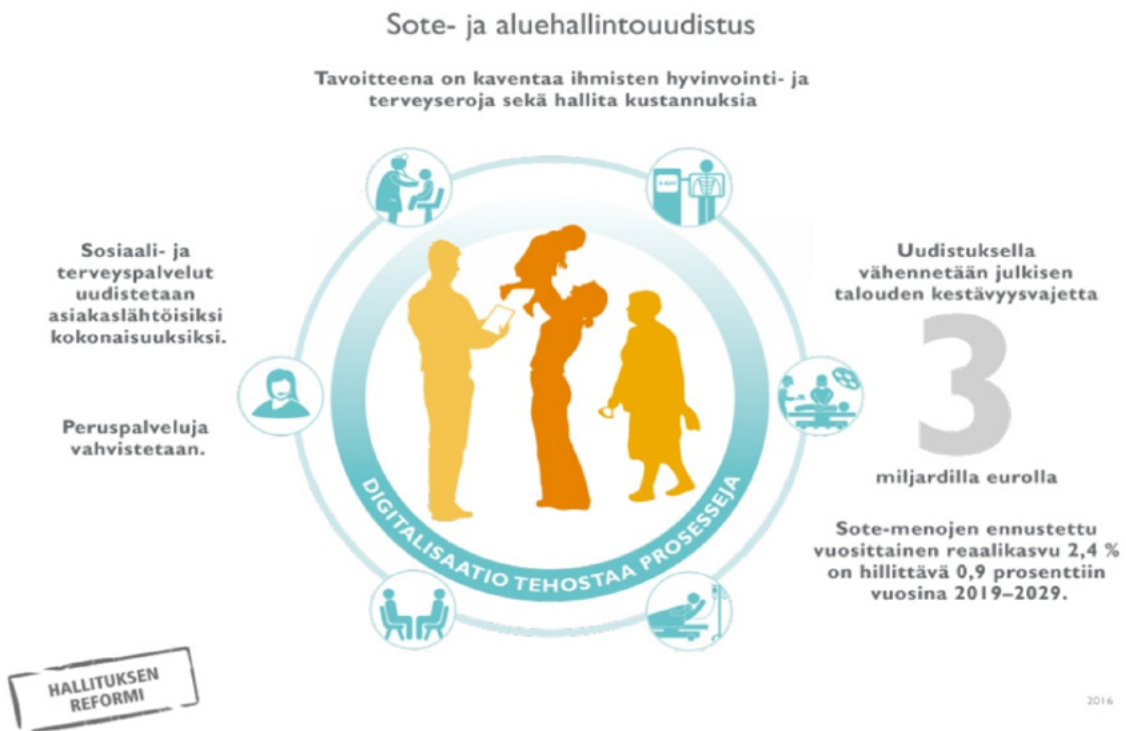
### 3.4 SOTE-UUDISTUKSEN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIPALVELUIHIN

Hallituksen linjaukset (2016) ohjaavat sote-järjestämis-, valinnanvapaus- ja monikanavarahoitusuudistuksen valmistelua. Tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja kustannusten hallinta paranee. Hallituksen linjauksen mukaan perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joilla on sote-palveluiden järjestämis- ja rahoitusvastuu sekä viisi yhteistyöaluetta. Hallituksen linjauksen mukaan sote-palvelut yhtiöitetään. Maakunta huolehtii maakuntastrategiassaan palvelutuotantostrategiasta ja huolehtii

mahdollisimman monipuolisesta sote-palvelujen tuotannosta ja markkinoille pääsyt mahdollisuudesta. (STM 2016b, 1,5-7)

Suunnitelman mukaan sote-järjestämislaki ja maakuntalaki astuvat voimaan heinäkuussa vuonna 2017. Järjestämisvastuu siirtyy itsehallintoalueille vuoden 2019 alussa, jolloin lait astuvat voimaan, mahdollinen siirtymäaika on mahdollista. (Mylärinen 2016.) Rehulan (2016) mukaan laki antaa maakunnille riittävästi liikkumatiilaa palvelujen järjestämisestä paikallisesti. Keskeistä muutoksessa on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittaminen perus- ja erikoistason palveluissa.

Asiakas voi valita palvelut julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamien palvelujen välillä. Asiakkaan valinnan mahdollisuudella pyritään vahvistamaan perustason palveluita ja turvaamaan nykyistä nopeampi hoitoon pääsy. Tavoitteena ovat palveluiden yhtenäiset laatu- ja asiakkaan valintaa tukeva julkinen tieto sekä maksujen tasapuolisuus suhteessa saatuun palveluun ja henkilön maksukykyyn. Asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelu käynnistetään keväällä 2017. (STM 2016b, 2-7.) Valinnanvapautteen on tarkoitus luoda suomalainen malli, jossa tavoitteena on toimiva asiakas- ja palveluohjaus (Rehula 2016). Kuviossa 3 on esitetty Sote-uudistuksen tavoitteet.



**Kuvio 3.** Sote-uudistuksen tavoitteet (Sote- ja aluehallintouudistus 2016)

Turvallinen elinympäristö ja palvelujen saatavuus on tärkeää. Vaikka ihmisillä on tietoa tarvitsemistaan palveluista, siitä huolimatta täsmällistä ja ajantasaista tietoa palveluista näyttää olevan edelleen vaikeaa saada. (Sanders, Chang & Ramis 2015, 105–107.) Mattilan (2016) mukaan sote-uudistuksen onnistumisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa. Kumppanuus- ja vuorovaikutustaitojen tärkeys korostuvat. Kilpailu asiakkaista muuttaa henkilökunnan asenteita, kun asiakkaan valinnanvapautta laajennetaan.

Asiakaslähtöisen lähipalveluiden kehittämisprosessin avulla on mahdollisuus tarkastella palveluita ja hallintoa uudella tavalla. Asiakasosallisuudesta on etua kunta-toimijoille oman toimintansa kehittämiseen. Hyvinvointia voidaan edistää sosiaalisilla investoinneilla. (Nieminen & Jäppinen 2015, 20, 24.) Sote-uudistuksen tavoitteena on lähipalvelujen sijainti melko lähellä useimpia ihmisiä tai niiden tuominen ihmisten arkeen sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina (Sote- ja aluehallintouudistus 2016). Lähipalvelujen määrittelyssä on tärkeää huomioida asiakkaan asiantuntemus ja hänen omat tarpeensa palveluiden käyttäjänä. Alueiden erityispiirteet ja asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioidaan asiakkaan näkökulmasta käsin siten, että palvelujen saavutettavuudessa ja toteuttamistavoissa huomioidaan eri ikäryhmien erilaiset tarpeet. (Kuoppila & Nieminen 2014, 5, 9.) Lähipalvelut ovat asiakkaille tärkeitä ja arkisia palveluja. Päivittäin ja usein käytettävien palvelujen täytyy olla lähellä ja helposti saavutettavissa. (Kytö 2012; Kuoppila & Nieminen 2014, 5, 9; Sote- ja aluehallinto uudistus 2016.) Saavutettavuus tarkoittaa myös hyviä kulkuyhteyksiä (Kytö 2012).

Sote-uudistuksessa kuntien vastuulle jää kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen siirtyy maakuntien järjestämisvastuulle (Eriksson ym. 2016, 22). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen kuuluvat hallituksen strategisen ohjelman 2015 kärkihankkeeseen. Tarkoituksena on lisätä terveitä elämäntapoja jokaisen arjessa ja loiventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Tavoitteena on ottaa ihmiset mukaan löytämään ratkaisut ja ottamaan vastuuta omasta elämästä. Tärkeää on, että asiakkaan saama palvelu on sujuva kokonaisuus ja palveluja kehitetään asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Muutoksen saavuttamisessa järjestöt ovat julkisen sektorin tärkeä kumppani. Poikkihallinnollisen yhteistyön avulla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden kaventaminen ovat osa jokaista hallinnonala ja lainsäädäntöä. (Hallituksen julkaisusarja 10/2015, 20–21; STM; STM 2016b, 3.)

### 3.5 LAIT JA ASETUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden eettinen toimintatapa täytyy perustua asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien kunnioittamiseen ja itsemääräämisen arvostamiseen sekä tasapuoliseen ja yhdenvertaiseen kohteluun, mikä sisältää myös oikeuden tehdä omia valintoja (ETENE 2011, 9). Suomen perustuslain (731/1999) mukaan ihmisiä on kohdeltava oikeudellisesti yhdenvertaisesti. Potilaan asemasta ja

oikeuksista määrätään laissa (785/1992). Laki koskee koko terveydenhuoltoa. Laki antaa potilaalle oikeuden mm. hyvään ja yhdenvertaiseen hoitoon ja ihmisarvoon sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaan kohteluun. Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta sellaisessa muodossa, että hän ymmärtää annetun tiedon.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden ja asiakassuhteiden luottamuksellisuuden edistäminen, sekä hyvän palvelun ja kohtelun toteutuminen sosiaalihuollossa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 1§; Virtanen ym. 2011, 18). Uusi kuntalaki (410/2015) myös edellyttää asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien kehittämistä. Asiakaslähtöisyyden kehittämistyö on tärkeä osa sosiaali- ja terveyssektorin uudistumista ja sen uudistumisen tarvetta. Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisellä pystytään vaikuttamaan hoidon vaikuttavuuteen, palveluiden kustannustehokkuuteen sekä asiakkaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyteen. (Virtanen ym. 2011, 8,10.)



# 4 Kansalaisraati kehittämistoiminnan menetelmänä

## 4.1 OSALLISTUMISEN JA VAIKUTTAMISEN KEINO

Kansalaisraati on osallistumisen menetelmä, jossa pohditaan asioita yhdessä sekä keskustellaan tasavertaisesti ja aidosti. Kansalaisraatien tavoitteena on keskustella asiakokonaisuuksista, joihin kaivataan yhteistä näkemystä. Tarkoituksena on, että asioiden käsittelyyn on tarpeeksi yhteistä aikaa. Tavoitteena keskusteluissa on tiedon saannin lisäksi jokaisen raatiin osallistuvan näkökannan kuuleminen, jotta yhteinen ymmärrys saadaan muodostettua. (Vaasan yliopisto 2014; Körkkö ym. 2015, 10.)

Kansalaisraati on yksi deliberatiivisen demokratian kansalaisvaikuttamisen malli. Kansalaisraadien kehittäjänä tunnetaan yhdysvaltalainen Ned Crosby, joka kehitti kansalaisraadien 1970-luvun alkupuolella tavoitteenaan löytää tehokas ja vaikuttava tapa osallistaa kansalaiset yhteiskunnallisten asioiden käsittelyyn. Deliberatiivinen demokratia kuvaa kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa aidosti itseään koskeviin päätöksiin ja samalla myös osallistua julkisesti käytävään keskusteluun, ennen lopullisten päätösten varmistumista. Kansalaisraadit ovat yksi tunnetuimmista kansalaisvaikuttamisen ja osallistumisen malleista. Ne tuovat kuntalaiset oikeasti mukaan päätöksentekoon. (Raisio & Vartiainen 2011, 11, 14, 36–37; Körkkö ym. 2015, 10.)

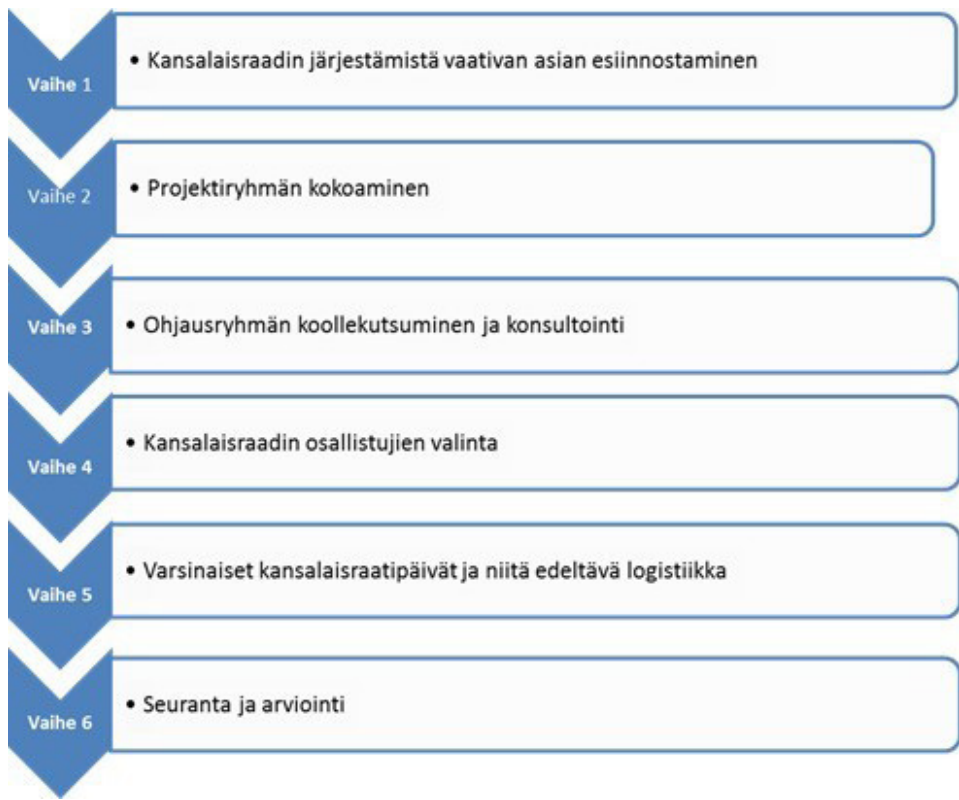
Deliberatiivisessa demokratiateoriassa on tasavertaista, julkista ja mielipiteitä punnitsevaa keskustelua, jolla on suuri merkitys demokraattisessa prosessissa. Deliberatiivisessa demokratiassa jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tuoda omia mielipiteitään julki ja osallistua tasavertaisesti keskusteluun. Keskeisenä tarkoituksena on taata niille ihmisille, joita päätös koskee, mahdollisuus keskustella tasavertaisesti sekä harkita ja punnita asiaa ennen kuin se siirtyy varsinaiseen päätöksentekoon. (Raisio & Vartiainen 2011, 62; Tammi, Raisio & Ollila 2014, 229; Körkkö ym. 2015, 10.)

Deliberatiivisen demokratian painopiste on yhteisten asioiden pohtimisessa yli oman edun, mikä osaltaan lisää legitimitettä poliittiseen päätöksentekoon. Päätöksentekoprosessissa on jokaisella oltava yhtäläiset mahdollisuudet ilmaista mielipiteitään prosessissa. Tämä edellyttää myös sitä, etteivät jotkut osallistujat saa hallita tilannetta muita enemmän. Tavoitteena deliberatiivisessa demokratiassa on tuottaa tietoa strategisen suunnittelun ja päätöksenteon tueksi sekä osallistaa kansalaisia. Tiedon tuottamiseen liittyvä työ koostuu sosiaalisista elinolosuhteista, hyvinvoinnista ja palveluiden vastaavuudesta kerättyyn tietoon ja sen toimivuuteen. Tähän tarvitaan paikallisia havaintoja ja tieteellistä tutkimusta olemassa olevista olosuhteista. Strategiatyö perustuu puolestaan tiedon tuottamiseen. Ihanteellisen ja neuvottelevan

prosessin tavoitteena on vaihtaa järkeviä ja perusteltuja ajatuksia prosessiin osallistuvien ihmisten kesken. Deliberatiivisen demokratian ihanne on suositella tiettyjä päätöksiä raadin jäsenten keskustelujen perusteella. (Himmelroos 2012, 181–182; Valkama & Raisio 2014, 98; Körkkö ym. 2015, 10; Button & Ryfe 2005, 20.)

Kansalaisraadeissa kerätään ajankohtaista tietoa kuntalaisten ajatuksista ja käsitellään yhteistä näkökulmaa kaipaavia asiakokonaisuuksia kuten palveluiden kehittämistä. Käsiteltävät asiat voivat usein olla vaikeita, monitulkintaisia ja tunneherkkiäkin asiakysymyksiä. Kansalaisraatimenetelmässä keskeistä on asioiden yhdessä pohittaminen ja aito keskusteleminen. Raatilaiset edustavat mahdollisimman laajasti kohdealueen väestöä esim. kuntaa ”pienoiskoossa”. Raatilaisten valinnassa käytetään osoitettua satunnaisotantaa. Raadit kokoontuvat 2–5 päivänä. Raadin koko suhteutetaan kohdeväestön laajuuteen. Hyvän työskentelytavan mahdollistavaksi ryhmäkooksi on ajateltu 12–24 henkilöä. Keskustelujen aikana raadit jaetaan pienempiin ryhmiin. (Raisio & Vartiainen 2011, 38, 41, 49; Körkkö ym. 2015, 10–11, 20–21.) Kansalaisraadeissa on tärkeää huolehtia osallistujien edustavuudesta, jotta eri väestöryhmät ja asiat tulevat tasapuolisesti edustetuiksi (Herne & Setälä 2005, 187).

Kansalaisraadissa keskustelut käydään ohjaajien eli fasilitaattorien johdolla. Päivien aikana kuullaan asiantuntijoita. Informaation pitää olla korkeatasoista ja näkemysten tasapuolisia sekä raatiin osallistuvilla pitää olla mahdollisuus kysyä kysymyksiä asiantuntijoilta. Yhteinen ymmärrys löydetään vaikeissakin asioissa, kun siihen annetaan riittävästi aikaa ja tietoa ja kuunnellaan jokaisen mielipidettä sekä kohdellaan tasa-arvoisesti. Ulkopuolisen arvioijan avulla vältetään manipulointia ja raatilaisten johdattelua. Raatilaiset laativat aiheesta julkilausuman, joka esitetään kunnan päättäjille, medialle ja muille aiheesta kiinnostuneille. Se tarjoaa arvokasta tietoa viranhaltijoille ja päättäjille. Päättäjien sitouttaminen on tärkeää. Raadin osanottajille tehdään kysely, jotta saadaan tietoa tulevaisuuden kansalaisraatien kehittämistarpeisiin. Lopuksi kansalaisraadista laaditaan loppuraportti. Kansalaisraatien kokoonpano ei ole pysyvä. Raadin laatiman julkilausuman jälkeen raati lopettaa toimintansa. (Raisio & Vartiainen 2011, 38, 58; Vaasan yliopisto 2014; Körkkö ym. 2015, 12, 16.) Kuviossa 4 on esitetty kansalaisraadin toteuttamisen prosessi.



**Kuvio 4.** Kansalaisraadın toteuttamisen prosessi (Raisio & Vartiainen 2011, 41)

Kuntalaisraadın vahvuuksia ovat kohderyhmänsä edustavuus, keskustelujen laadukkuus, konkreettinen vaikuttavuus sekä raadın keskustelujen pituus. Sen toteuttaminen on pitkäkestoinen ja tarkkaa suunnittelua vaativa prosessi (Raisio & Vartiainen 2011, 38–40). Kehittämispöcessin organisoinnissa on tärkeää toimijoiden määrittely. Yleensä projektiryhmä vastaa käytännön kehittämistoiminnasta. Ohjausryhmään pyritään kokoamaan kehittämisen kannalta oleelliset tahot. Tärkeää on osallistaa kehittämistoimintaan kaikki, joita kehittäminen jollakin tavalla koskettaa. Toteutuksessa kyse on asetetun tavoitteen saavuttamisesta. Konkreettisen tekemisen lisäksi kehittämistoimintaan liittyy seuranta ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 56–61; Körkkö ym. 2015, 16–19.)

## 4.2 TUTKIMUKSIA KANSALAISSRAATITOIMINNASTA

Pajarin tutkimuksen mukaan kansalaisraatia kannattaa käyttää menetelmänä silloin, kun halutaan saada uudenlaista tietoa ja kansalaisten mielipiteitä mukaan poliittiseen

päätöksentekoon (Pajari 2013, 83). Deliberatiivisen demokratian käsikirjassa olevien tutkimusten perusteella raadin vahvuus on tasavertaisessa keskustelussa. Raadin pääpaino on keskustelussa ja sen tuottamassa uudessa tiedossa sekä mielipiteissä. Paras tapa saada laadukasta tietoa, on saada satunnaisesti valitut raatilaiset ilmaisemaan omia näkemyksiään. Tämä on parempi tapa kuin esittää yhteenveto kirjallisten tietojen tai asiantuntijoiden esitysten perusteella. Fasilitaattorit täytyy kouluttaa huolellisesti, jotta he osaavat suorittaa tehtävänsä asianmukaisesti. Heitä täytyy kouluttaa jopa minimoimaan omaa elekieltään, jotta se ei vaikuttaisi raadin toimintaan. On myös tärkeää kouluttaa fasilitaattoreita ohjaamaan tiiviimpää vuoropuhelua raatilaisien kesken ilman ennakoasenteita. (Crosby & Nethercut 2005, 111; Carson & Hartz-Karp 2005, 127.)

Farrelin, O'Malley ja Suiterin (2012, 23–24) tutkimuksen mukaan deliberatiivinen demokraattinen käsittely on toimiva tapa. Sen avulla taataan objektiivinen tiedonsaanti, koska se tarjoaa mahdollisuuden kuulla asiantuntijatodistajia sekä tarpeeksi aikaa keskusteluun ja neuvotteluun tärkeissä asioissa. Buttonin ja Ryfen (2005, 20) mukaan deliberatiivinen demokraattinen käsittely voi olla toisinaan vaikeaa ja monimutkaista erilaisissa epäyhtenäisissä yhteiskunnissa.

Kalliokosken (2015) tutkimuskohteena oli kolme Jyväskylässä vuosina 2012–2013 järjestettyä kansalaisraatia. Tutkimuksessa tutkittiin, onko kansalaisraatien laatimilla julkilausumilla saatu vaikuttavuutta päätöksentekoon ja toteutuivatko kansalaisraadeissa deliberatiiviset ihanteet ja vallankäyttö. Keskeisin tulos tutkimuksesta oli, etteivät kansalaiset pääse vaikuttamaan kansalaisraatitoiminnan kautta, jos valta on virkamiehillä. Tilanne muuttuu, kun raadeissa toteutetaan deliberatiivisen demokratian ihanteita. Prosessi ei saisi päättyä julkistamistilaisuuteen vaan sen tulisi jatkaa päätöksentekoprosessissa.

Oikeusministeriön Kansalaisfoorumin hankkeessa vuonna 2013 Kuluttajatutkimuskeskus ja Sivistysliitto selvittivät kansalaisten mielipiteitä kansalaisraadin avulla. Kansalaisraatiin osallistuneet pitivät osallistumisestaan myönteisenä ja hyödyllisenä kokemuksena. Kansalaisraadin nähtiin soveltuvan sekä paikallistasolla että laajemminkin vaikuttavien kysymysten käsittelyyn ja poliittisten linjausten tekemiseen ja arvioimiseen kansallisella tasolla. Hankkeesta saatujen kokemusten ja raatilaisilta tulleen positiivisen palautteen mukaan kansalaisraadin katsotaan vaikuttavan poliittisen kiinnostuksen heräämiseen ja mahdollisuuteen vaikuttaa poliittisesti. Kansalaisraadilla voidaan osoittaa, että suomalaista demokratiaa voidaan kehittää. (Peura-Kapanen, Rask, Saastamoinen, Tuorila & Harju 2013.)

Värtön (2014, 57–59) tutkimuksen mukaan Hervannan kansalaisraatiin vuonna 2012 osallistuneiden kokemukset osallistumisesta ja vaikuttamisesta ovat olleet myönteisiä ja ne ovat vahvistaneet osallistujien luottamusta raatiin ja muihin paikallisyhteisöihin. Kansalaisraadin jälkeen aktiivisuus asukastoiminnassa on lisääntynyt ja ryhmät ovat itse ottaneet vastuuta raadin toimintaehdotusten edistämisestä. Toiminta on lisännyt asukkaiden osallisuuden ja vaikuttamisen tunnetta erilaisten paikallisten toiveiden toteuttamiseksi.

Värtön (2014, 57–59) mukaan julkilausuman eteneminen on kuitenkin aiheuttanut pettymystä raatiin osallistujille ja lisännyt epäluottamusta kunnan hallintoa kohtaan, koska kuntahallinto ei ole huomionnut tarpeeksi raadin esittämiä parannusehdotuksia. Kansalaisraadit tarvitsevat selkeät toimintamallit kuntalaisten osallistamiseksi osaksi päätöksentekoa, jottei niiden asema jää epämääräiseksi kunnallisessa päätöksenteossa. Tärkeää on, että asukkaille jää myönteisiä kokemuksia osallistumisesta ja vaikuttamisesta.

Kansalaisraadien järjestäminen heti päätöksenteon valmisteluvaiheessa on tärkeää, jotta sen tuloksista saadaan oleellinen hyöty päätöksentekoon jo heti alusta lähtien. Tämä on tärkeää myös sen vuoksi, että osallistujille jää myönteinen osallistumisen kokemus. Kansalaiset osallistuvat mielellään poliittisen vaikuttamiseen, jos sillä nähdään olevan merkitystä päätöksenteossa. (Pajari 2013, 83; Carson & Hartz-Karp 2005, 127.)



# 5 Pellon kuntalaisraadin toteutus

## 5.1 KUNTALAISRAADIN KÄYNNISTYMINEN

Kehittämistoiminnan osuudessa käytetään kansalaisraadista nimitystä kuntalaisraati, koska se on tässä työssä kuvaavampi nimitys. Pellon kunnan kuntalaisraati käynnistyi kansalaisraadin prosessin mukaisesti. Kuntalaisraadin järjestämisen idea tuli Pellon kunnan vs. henkilöstökoordinaattorilta tammikuussa 2016. Prosessi käynnistyi, kun opinnäytetyön aiheen idea esiteltiin vs. henkilöstökoordinaattorille, hyvinvointijohtajalle sekä hoitotyön esimiehelle ensimmäisessä kokouksessa. Kokous oli yksimielinen kuntalaisraadin toteuttamisen tarpeesta. Kokouksessa valittiin projektiryhmän ja ohjausryhmän jäsenet sekä hyväksyttiin kehittämissuunnitelma. Siinä sovittiin myös alustavasti kuntalaisraadin käytännön järjestelyistä, ajan kohdasta, luennoitsijoiden valinnasta ja budjetista Kuntalaisraadin tavoitteena oli saada näkyviin Pellon kunnan asukkaiden näkökulma hyvinvointipalveluja kehitettäessä ja selvittää kuntalaisraatiin osallistujien kokemuksia osallisuudesta.

Opinnäytetyön tekijät vastasivat projektityöntekijöinä kuntalaisraatiprosessista ja varsinaisesta toteuttamisesta yhdessä projektipäällikön kanssa. Vs. henkilöstökoordinaattori toimi projektipäällikkönä ja asiantuntijana, koska hänellä oli kokemusta kansalaisraatimenetelmästä. Kuntalaisraatipäivien suunnittelu oli tärkeä osa prosessia. Projektiryhmä suunnitteli projektin aikataulun, vastuun ja tehtävät. Projektiryhmä kokoontui kuusi kertaa ja kokouksista laadittiin muistiot.

Projektiryhmä valmisteli ohjausryhmälle alustavan version kuntalaisraadin aiheesta. Ohjausryhmä koostui kuntalaisraadin aiheen kannalta relevanteista tahoista. Ohjausryhmään kuuluivat Pellon kunnan elinvoimajohtaja, hyvinvointijohtaja, hoitotyön esimies, asumispalveluohjaaja, kunnanhallituksen ja hyvinvointilautakunnan edustaja sekä kansalaisraatitutkija Vaasan yliopistosta ja asiantuntijaluennoitsijat Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta Poskesta ja Lapin Sote-Savotasta. Opiskelijat eivät kuuluneet ohjausryhmään.

Projektipäällikkö vastasi ohjausryhmän toiminnasta ja prosessin etenemisen tiedottamisesta kuntalaisraatiprosessin eri vaiheissa. Projektiryhmä valmisteli tiedotettavat asiat. Ohjausryhmän toiminta ei vaikuttanut raadin lopputulokseen. Sen tehtävänä oli ohjata ja valvoa projektiryhmän toimintaa ja kuntalaisraatiprosessia. Ohjausryhmä kutsuttiin avoimeen tilaisuuteen ja tiedotustilaisuuteen.

## 5.2 KUNTALAISSRAADIN OSALLISTUJIIEN VALINTA

Raati-laisten valintaprosessisuunnitelmaan kuului kohdeväestön määrittäminen ja tilastotietojen keruu, kuntalaisraatiin osallistujien valinnan kriteereistä sopiminen, kutsun (liite 1), ilmoittautumislomakkeen (liite 2) ja infokirjeen laadinta sekä mainonta ja raati-laisten valinta. Raadin koko suhteutettiin Pellon kunnan täysiikäiseen väestöön. Hyvän työskentelytavan mahdollistavaksi raadin kooksi päätettiin 18 raati-laista.

Pellon kunnan asukasluku oli 3676 vuoden 2014 lopussa. Tilastoissa ei ole 18 vuoden ikärajaa, joten kohdeväestön valinnassa käytettiin yli 15-vuotiaita. Alle 15-vuotiaiden määrä vähennettiin asukasluvusta, jolloin voitiin laskea raadin kokoonpanon kohdeväestö. Naisten ja miesten osuus on laskettu kunnan asukasluvun mukaan. (Tilastokeskus 2016.) Raati-laisten valinnassa huomioitiin ikä, sukupuoli, asuinpaikka ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Raatiin oli tärkeä saada mukaan myös muita osallistujia kuin poliitikkoja, järjestö- tai yhdistysaktiiveja, jotta saataisiin esiin mahdollisimman laaja näkökulma tulevaisuuden hyvinvointipalveluista Pellossa.

Markkinointi aloitettiin huhtikuussa 2016 ohjausryhmän hyväksytyä markkinointisuunnitelman. Markkinoinnissa käytettiin erilaisia markkinointimenetelmiä (liite 3) vapaaehtoisten saamiseksi kuntalaisraatiin. Lehtikirjoituksella saatiin vaikuttavuutta mainontaan. Raisio ja Vartiainen (2011, 50) toteavat, että mitä enemmän on vapaaehtoisia, sitä suuremmalla todennäköisyydellä raadin kokoonpano vastaa asetettuja kriteerejä. Kärkönen ym. (2015, 22) mukaan markkinointiin panostaminen kannattaa, koska hyvän markkinoinnin avulla on mahdollista saada edustava joukko kuntalaisia mukaan raatiin. Lindell (2015, 229) toteaa, että satunnainen valinta raatiin antaa kaikille saman mahdollisuuden tulla valituksi, minkä vuoksi prosessia voidaan määrittellä oikeudenmukaiseksi.

Tavoitteena oli saada Pellon kuntalaisraatiin 9 naista ja 9 miestä sekä osallistujia kaikista ikäluokista, joista 7 on yli 65-vuotiaita ja 11 alle 65-vuotiaita. Kuntalaisraadissa osallistujien valinta tehtiin huolella valintakriteerien mukaan. Raatiin ilmoittautui 23 kuntalaista, joista valittiin 18. Varalle ei valittu ketään. Valituille ilmoitettiin kirjeellä ja sähköpostilla valinnasta ja kerrottiin tarkempaa tietoa kuntalaisraadista sekä käytännön järjestelyistä (liite 4). Yksi valituista ei osallistunut, eikä ilmoittanut esteestä ja yksi perui tulonsa myöhäisessä vaiheessa. Raatiin osallistui 16 kuntalaista. Raadin edustavuus oli monipuolinen. Raati-laista oli jokaisesta ikäluokasta, nuorin raati-laista oli 18- ja vanhin 80-vuotias. Raatiin valittiin kaikki ilmoittautuneet yli 65-vuotiaat ja miehet. Raati-laistat edustivat hyvin alueellisesti kuntalaisia. Raati-laistaista suurin osa oli muita kuin järjestö- tai yhdistysaktiiveja. Kukaan raati-laistaista ei ollut mukana kunnallisissa luottamustoimissa. Taulukossa 1 on esitetty Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa - kuntalaisraadissa valintakriteerit ja kokoonpano.



**Taulukko 1** Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa -kuntalaisraadoin kokoonpano ja valintakriteerit

Demografiset tekijät	Kategoriat	Kohde- väestö	Tavoite	Valittu	Osallistui
Ikä	15–64-vuotiaita Yli 65-vuotiaita	63 % 37 %	11 7	13 5	11 5
Sukupuoli	Nainen Mies	49 % 51 %	9 9	12 6	10 6
Alue	Keskusta Sivukylä	Viitteelli- nen	Viitteelli- nen	9 9	8 8
Aktiivisuus (järjestöissä, ei kunnallisissa luottamustoimissa)	Aktiivinen Ei aktiivinen	Viitteelli- nen	Viitteelli- nen	7 11	5 11

### 5.3 VARSINAISET KUNTALAISSRAATIPÄIVÄT

Ennen varsinaisia raatipäiviä projektiryhmällä oli useita päivien valmisteluihin liittyviä tehtäviä. Valmisteluihin kuului tilojen ja materiaalien varaus, tarjoilun suunnittelu sekä päivien ohjelman (liite 5), aikataulun sekä mainonnan suunnittelu ja toteuttaminen. Pellon kunta laati budjetin raadin kustannuksia kattamaan. Raati toteutettiin pienin kustannuksin, jotka koostuivat materiaali- ja tarjoilukustannuksista sekä raatilaisten lahjakorteista.

Kuntalaisraatilaisten oli kutsuttu keskustelemaan hyvinvointipalveluista tulevaisuuden Pellossa. Kuntalaisraati kokoontui toukokuussa 2016 kolmena iltana noin kolme tuntia kerrallaan. Raatilaisten toivotettiin tervetulleiksi ja samalla kysyttiin luvun ottamiseen ja käyttämiseen. Raatipäivät jakautuivat neljään vaiheeseen: tutustuminen, asiantuntijoiden luennot, keskustelut, julkilausuman laadinta ja esittäminen. Ensimmäinen raatipäivä aloitettiin asiantuntijaluennoilla, joka oli avoin tilaisuus kaikille kiinnostuneille. Sote-Savotan edustaja kertoi sote-uudistuksesta, Posken edustaja sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisestä ja Pellon kunnan hyvinvointijohtaja Pellon kuntastrategiasta sekä Pellon hyvinvointipalveluista ja niiden kehittämisestä. Osallistujilla oli mahdollisuus tehdä kysymyksiä asiantuntijoille. Projekti-päällikkö toimi päivien emäntänä. Hän kertoi kuntalaisraadista ja projektityöntekijät kertoivat osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Avoimen tilaisuuden jälkeen aloitettiin keskustelut ryhmittäin. Keskustelujen aikana raatilaisten jaettiin kolmeen ryhmään. Projektiryhmäläiset toimivat keskustelujen ohjaajina (fasilitaattoreina). Kuntalaisraateihin osallistuivat vain raatilaisten ja fasilitaattorit. Fasilitaattorit tähdensivät raatilaisten, että keskustelu on avointa dialogia, jota fasilitaattorit eivät johdattele millään tavalla. Fasilitaattorit kirjoittivat keskus-

telujen teemoista muistiinpanoja ja tekivät niistä tiivistelmät päivän päätteeksi. Toisen illan alussa fasilitaattorit esittivät tiivistelmän raatilaisille ja projektipäällikkö kertoi julkilausuman valmistelusta. Julkilausumaa valmisteltiin keskustelujen ja dotmocracy-prosessityökalumenetelmän avulla.

Dotmocracy-prosessi on osallistava ja läpinäkyvä työkalu, joka selkeyttää päätöksentekoa. Dotmocracy-lomake on keskeinen työkalu prosessissa ja sitä voi hyödyntää monenlaisissa deliberatiivisissa ja dialogisissa tilaisuuksissa. Se soveltuu monenlaisiin tilaisuuksiin esimerkiksi perinteisiin kokouksiin ja vaativiin kansalaisraateihin. Dotmocracy-prosessiin osallistuvat henkilöt päättävät itse äänestettävät ideat, mikä onkin prosessin vahvuus. (Raisio, Lindell 2013, 62– 64.) Jokainen ryhmä kirjoitti dotmocracy-kaavakkeelle väitteen muodossa yhden konkreettisen kehittämis ehdotuksen, ehdotusten määrää ei rajoitettu.

Dotmocracy-kaavakkeille tuli yhteensä 35 kehitysehdotusta. Ehdotukset laitettiin esille sitä mukaa, kun niitä valmistui. Osallistujat kommentoivat jokaista kehitysehdotusta kaavakkeessa olevalla hymiöllä. Jokainen osallistuja allekirjoitti lomakkeen, jotta voitiin varmistaa, ettei kukaan valitse useampaa täplää. Jokaisella oli myös mahdollisuus kommentoida ehdotuksia. Illan päätteeksi fasilitaattorit kokosivat lomakkeet ja valmistelivat dotmocracy-ehdotuksista tiivistelmän kolmannelle raati-illalle. He laskivat tulokset ja kirjasivat kommentit sanasta saanaan. Dotmocracy-lomakkeista oli helppo löytää keskeiset ja hajontaa aiheuttavat ehdotukset.

Kolmannen illan aluksi fasilitaattorit esittivät tulokset raatilaisille. Aiheista keskusteltiin vielä omissa ryhmissä tunnin ajan. Lopuksi raatilaiset laativat aiheesta yhteisen näkemyksen mukaisen julkilausuman, jossa on esitetty 26 konkreettista kehitysideaa Pellon kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Projektipäällikkö toimi sihteerinä julkilausuman laadinnassa. Raatilaiset hyväksyivät ja allekirjoittivat julkilausuman.

Dotmocracy-prosessissa syntyy enemmän erilaisia ideoita ja ehdotuksia kuin perinteisessä äänestystilanteessa. Prosessissa on määräävänä myös se, etteivät fasilitaattorit määrittele ideoiden kirjoitusasua, vaan ne tulevat suoraan osallistujilta. Dotmocracy-prosessi on halpa ja yksinkertainen käyttää. (Raisio & Lindell 2013, 62–64.)

## 5.4 HYVINVOINTIPALVELUT TULEVAISUUDEN PELLOSSA –JULKILAUSUMA

Julkilausuman 26 kehittämis ehdotusta luokiteltiin seuraavasti: asiakaslähtöisyys ja palvelun laatu, hyvinvointipalvelut sekä elinvoima ja vapaa-aika. Suurimmasta osasta yhteisten keskustelujen ja dotmocracy-menetelmän avulla saaduista kehitysehdotuksista raatilaiset olivat täysin tai osittain samaa mieltä.

Asiakaslähtöisyyteen ja palvelun laatuun tuli viisi ehdotusta, joista kolmessa käsiteltiin palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Näissä ehdotettiin, että kuntaan perustettaisiin palvelukeskus, jossa toimisi palveluneuvoja ja kunnan

verkkosivuilla olisi palvelukartta, joka ohjaisi asiakkaat ottamaan yhteyttä oikeaan henkilöön. Palvelukartta sisältäisi myös avoimen chat- palvelun, josta voisi kysyä lisää tietoa ja johon joku vastaisi. Myös päivystävän sairaanhoitajan puhelinpalvelua toivottiin kehitettävän toimivaksi ympäri vuorokauden samassa numerossa. Asiakslähtöisyyden ja palvelevan asenteen kehittämistä asiakastyössä toivottiin. Kaikissa näissä ajatuksissa oli pääasiana lisääntyvä tuen ja tiedottamisen tarve kuntalaisille. Myös työntekijöiden työhyvinvointia ja osaamista sekä ennaltaehkäisevään työhön panostamista toivottiin lisättävän.

Hyvinvointipalveluihin tuli yksitoista ehdotusta, joissa kahdessa toivottiin säännöllisiä terveys- ja kuntotarkastuksia sekä liikuntamotivaation kasvattamista järjestettyjen liikuntatapahtumien avulla kaikille kuntalaisille. Kunnassa jo olemassa olevan varikkobussin käyttöä toivottiin kehitettävän ja hyödynnettävän paremmin esimerkiksi sovellettuna terveysbussina. Omaishoitajien jaksamiseen toivottiin panostettavan lisää sijaispalvelun kehittämisen avulla. Myös vanhusten asumispalvelujen kehittämiseen toivottiin panostettavan lisäämällä monia eri vaihtoehtoja, jotta jokaiselle löytyisi mielekäs asumismuoto.

Viidessä ehdotuksessa puhuttiin opiskelusta ja sen kehittamisestä. Opinto- ohjauksen kehittämisen ja 10. luokan perustamisen sekä ammattikoulutuksen kehittämisen toivottiin vaikuttavan ehkäisevästi nuorten syrjäytymiseen ja lisäävän mahdollisuutta oman opintopolun löytämiseen. Myös oppisopimuspaikkojen lisääminen kunnan alueella katsottiin tarpeelliseksi riittävän työvoiman saatavuuden ja työllisyyden edistämisen turvaamiseksi jatkossa. Lukioyhteistyön kehittäminen lähikuntien kanssa sekä Pellon lukion profiloituminen yrityslukioksi nostettiin myös yhdeksi ehdotukseksi, jossa tavoitteena olisi opetuksen tason ylläpitäminen ja lukiokoulutuksen säilymisen varmistaminen.

Elinvoimaan ja vapaa-aikaan tuli myös yksitoista ehdotusta, joista neljässä käsiteltiin työllistämisen ja yrittämisen mahdollisuuksien kehittämistä. Sähköisten yhteyksien parantamista ja etätyökeskuksen perustamista ehdotettiin, jotta voitaisiin taata tasapuoliset ja hyvät mahdollisuudet kaikille niitä tarvitseville yksityishenkilöille ja yrityksille. Myös mentoritoimintaa ja tukea toivottiin lisättävän uusille yrittäjille. Kunnan työllistämistoimintaan ehdotettiin lisättävän määrärahaa, jotta kaikki hakukkaat ja työkykyiset saataisiin työllistettyä.

Yhteisöllisyyden lisäämistä ehdotettiin monitoimihallin ja kuntalaisten yhteisen kahvilan perustamisella ja kehittämisellä. Molemmat voisivat toimia kohtaamispaikkana kuntalaisille. Vapaaehtoistyön ja järjestöjen roolia toivottiin myös kehitettävän ja lisäävän. Muun muassa järjestökoordinaattorin rekrytoimisen ajateltiin helpottavan ja lisäävän toimijoiden yhteistyötä. Järjestökoordinaattori kokoaisi seudun kolmannen sektorin tapahtumat ja palvelut yhteen. Vapaaehtoisille ehdotettiin perustettavaksi yhteinen foorumi, jossa vapaaehtoiset ja palvelujen tarvitsijat kohtaisivat. Vapaaehtoisten roolia hätätilanteessa ehdotettiin myös vahvistettavan. Kunnan viihtyvyyttä lisäämällä toivottiin elinvoiman ja yhteisöllisyyden lisääntyvän. Mainonnan lisääminen nousi myös yhdeksi ehdotukseksi, johon keinona ehdotettiin LED-taulun kääntämistä tien suuntaisesti, koska tällä hetkellä LED-taulu näkyy ainoastaan etelän

suunnasta tuleville. Julkilausuma hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa on esitetty liitteessä 6.

## 5.5 KUNTALAISSRAADIN SEURANTA JA ARVIOINTI

### 5.5.1 Tiedotustilaisuus

Kuntalaisraadın tuloksista pidettiin avoin tiedotustilaisuus kesäkuun alussa 2016. Tilaisuuteen oli kutsuttu myös Pellon kunnan viranhaltijoita, päättäjiä ja median edustajia. Projektiryhmä suunnitteli tiedotustilaisuuden käytännön järjestelyn, ohjelman ja mainonnan. Tilaisuutta varten varattiin jaettavaa materiaalia, joka sisälsi julkilausuman sekä tietoa kuntalaisraadista. Projektiryhmä piti aluksi lyhyen koosteen kuntalaisraadista. Kolme raatiin osallistunutta henkilöä esittelivät julkilausuman tuloksia yleisölle. Tiedotustilaisuudessa kunnanhallituksen puheenjohtaja, hyvinvointijohtaja ja elinvoimajohtaja ottivat julkilausuman vastaan. He kommentoivat julkilausumaa konkreettiseksi ja totetuskelpoiseksi. Useat julkilausumassa esille nousseet asiat ovat mukana Pellon kuntastrategiassa. Jotkin kehitysehdotukset vaativat toteutukseen strategisia valintoja tai henkilöstöresursseja, kun taas osa niistä on helpos-  
tikin eteenpäin vietäviä asioita.

Julkilausuman vastaanottajat antoivat raadin toiminnalle paljon positiivista palautetta ja vakuuttivat, että julkilausumaa viedään eteenpäin ja sen tulokset tulevat mukaan aitoon päätöksentekoon. Kunnanhallituksen puheenjohtaja ei kuitenkaan luvannut, että kaikki julkilausumassa esitetyt ehdotukset toteutuisivat, mutta toivoi, että ne otetaan valmisteluissa huomioon ja työ jatkuu tavalla tai toisella ja vastaavanlainen toiminta jatkuisi Pellon kunnassa. Raison ja Vartiaisen (2011, 41–60) mukaan julkilausuma tarjoaa arvokasta tietoa viranhaltijoille ja päättäjiille. On tärkeää sitouttaa päättäjät raatiprosessiin ja huolehtia siitä, että julkilausumaa viedään eteenpäin ja raatiprosessin tulokset johtavat aitoon vaikuttamiseen.

Raatiilaisten tiedottaminen julkilausuman etenemisestä on tärkeä osa prosessia. Raatilaistille on lähetetty julkilausuma ja kiitoskirje kuntalaisraatiin osallistumisesta, jossa kerrotaan julkilausuman eteenpäin viemisestä. Projektipäällikkö on vienyt julkilausuman tiedoksi kunnan esimiehille ja keskustelua toimenpide-ehdotuksista on käyty. Projektipäällikkö on luvannut loppuvuodesta 2016 yhdessä esimiesten kanssa tehdä yhteenvedon siitä, miten toimenpide-ehdotuksia on viety tai aiotaan viedä eteenpäin. Kuntalaisraadista laadittiin loppuraportti, joka lähetettiin hyväksyttäväksi kaikille raadin jäsenille. Hyväksymisen jälkeen se julkaistaan Pellon kunnan internet -sivulla.

## 5.5.2 Raatilaisten kokemuksia kuntalaisraadista

Raatilaisten kokemuksia osallistumisesta kuntalaisraatiin kerättiin lomakkeella raadin viimeisenä iltana. Työryhmä muokkasi lomakkeen Raision ja Vartiaisen (2011, 59) mallin mukaan. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettömänä. Tulokset laskettiin ja kommentit kirjattiin sanasta sanaan. Kyselyllä selvitettiin raatilaisten tyytyväisyyttä itse prosessiin sekä projektityöryhmän toimintaan ja puolueettomuuteen. Vastaukset osallisuuden kokemuksesta olivat merkittäviä. Kaikki kokivat tulensa kuulluiksi kuntalaisraadin aikana. Raatiprosessiin raatilaisten olivat pääasiassa tyytyväisiä. Kuntalaisraadin on tutkittu lisäävän myös kansalaisaktiivisuutta ja tässäkin tapauksessa suurin osa vastasi, että osallistuisi vastaavanlaisen tilaisuuteen uudelleen (vrt. Värttö 2014, 57).

Sanalliset vastaukset olivat pääasiassa positiivisia ja kannustavia, kuten “Kiitos, että järjestitte tämän oli hyvä juttu.” ja “Lisää tällaista eri aiheista tai vaikka samasta.” Yhdessä keuhuttiin kohtelua rakentavaksi ja henkeä hyväksi ja yhdessä yhteistyötä hyväksi. Yksi vastaajista olisi toivonut enemmän aikaa toisen illan dotmocracy-väittämien läpikäyntiin ja joku oli sitä mieltä, että asioita käsiteltiin liian yksityiskohtaisesti. Taulukossa 2 on esitetty kyselyn tulokset Pellon kuntalaisraatiin osallistuneiden kokemuksista.

**Taulukko 2.** Kyselyn tulokset Pellon kuntalaisraatiin osallistuneiden kokemuksista

Osallistujien kokemuksia Pellon kuntalaisraadista	Ei	En osaa sanoa	Kyllä
Keskustelu oli antoisa			16
Sain sanoa mielipiteeni			16
Tulin kuulluksi			16
Tulin nolatuksi	16		
Jäin ryhmän ulkopuolelle	15		1
Osallistuisin uudelleen vastaavaan tilaisuuteen		3	13
Olin tyytyväinen raadin toimintaan		1 en osaa sanoa ja kyllä välillä	15
Olin tyytyväinen paneelin toimintaan		3	13
Olin tyytyväinen pienryhmävetäjien toimintaan			16

Raision ja Vartiaisen (2011, 41, 58–60) mukaan kansalaisprosessiin kuuluu seuranta ja arviointi, jonka vuoksi raatilaisten tehdään kysely. Kyselyllä selvitetään raatilaisten tyytyväisyyttä itse prosessiin, projektiryhmän toimintaan ja puolueettomuuteen. Raatilaiset vastaavat kyselyyn raadin viimeisenä päivänä. Hyvin ja luotettavasti toteutettu arviointi hyödyntää raadin ehdotusten toimeenpanoa ja tulevien kansalaisraatien kehittämistarpeita.

# 6 Johtopäätökset ja pohdinta

## 6.1 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Pellossa asuvien ihmisten ajatuksia ja toiveita tulevaisuuden hyvinvointipalveluista. Tavoitteena oli saada näkyviin asukkaiden näkökulma hyvinvointipalveluja kehitettäessä, sekä selvittää kuntalaisraatiin osallistuvien kokemuksia osallisuudesta. Toteutimme ”Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa” -kuntalaisraadın yhteistyössä Pellon kunnan kanssa. Pellon kunnassa meneillään oleva organisaatiouudistus sekä hallituksen työstämä sote- ja aluehallintouudistus olivat kimmokkeina kuntalaisraadın järjestämiselle. Myös Lapin Liiton järjestelyneuvottelukunnan teema ”pohjoinen osallisuus” sopii hyvin opinnäytetyön sisältöön. Pellon kunnan toimintaa ohjaa kuntastrategia, jossa on huomioitu uudistuvan kuntalain (410/2015) säädökset. Uuden kuntalain mukaan asukkaiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia tulisi kehittää. Pellon kuntastrategiassa on oleellista asiakaslähtöisyys ja asukkaiden osallisuuden lisääminen. Strategiatyössä kunnassa on määritelty myös kunnan arvoperusta. Pajarin (2013) tutkimuksen mukaan kansalaisraatia kannattaa käyttää silloin, kun halutaan saada uudenlaista tietoa ja kansalaisten mielipiteitä mukaan poliittiseen päätöksentekoon.

Kuntalaisraati kutsuttiin keskustelemaan hyvinvointipalveluista tulevaisuuden Pellossa. Kuntalaisraatiin valittiin hakemusten perusteella Pellon kuntalaisia, jotka edustivat Pellon kunnan asukkaita mahdollisimman tasapuolisesti. Ensimmäinen raatipäivä aloitettiin kaikille avoimella tilaisuudella, johon oli kutsuttu asiantuntijoita puhumaan. Kuntalaisraadissa hyvinvointipalvelut miellettiin hyvin laajasti. Asiakasnäkökulma on tärkeä palveluja kehitettäessä ja keskusteluissa se tuli hyvin esille: mitä asiakas tarvitsee, mitä on hyvä palvelu ja miten asiakas kokee palvelun. Julkilausumassa ehdotukset luokiteltiin seuraavasti: asiakaslähtöisyys ja palvelun laatu, hyvinvointipalvelut ja elinvoima sekä vapaa-aika. Julkilausumassa on esitetty 26 konkreettista kehitysideaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Julkilausuman lopputulos yllätti, koska siinä oli paljon Pellon kuntastrategiassa mukana olevia asioita.

Julkilausuma vastaa kysymykseen, mistä sote-uudistuksessa puhutaan, eli kuntien vastuulle jäävästä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Tavoitteena on ottaa ihmiset mukaan löytämään ratkaisuja ja ottamaan vastuu ta omasta elämästään. Tärkeää on, että asiakkaan saama palvelu on sujuva kokonaisuus ja palveluja kehitetään asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Muutoksen saavuttamisessa järjestöt ovat julkisen sektorin tärkeä kumppani. Laaja hyvinvointikäsitys puoltaa sitä, että

kunnissa säilyy sote-uudistuksen jälkeenkin hyvinvoinnin edistämisen työ, eikä hyvinvoinnin edistäminen tarkoita ainoastaan sote-palveluja. Hyvinvointikäsityksen laajuuden ja monimutkaisuuden vuoksi ei ole yhtä oikeaa ratkaisua sen kehittämiseen. On tärkeää, että ihmiset pääsevät pohtimaan asioita yhdessä.

Osallisuudessa on yhteiskunnan tasolla tärkeää mahdollisuus olla osallisena päätöksentekoprosessissa. Raatilaisille tehdyn kyselyn mukaan osallisuuden kokemus raatilaisten osalta oli merkittävä. Myös osa julkilausuman kehitysehdotuksista oli osallisuutta lisääviä. Kuntalaisraadın tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia kuntalaisraatiin osallistumisesta. Peura-Kapanen ym. (2013) mukaan kansalaisraatiin osallistuneet pitivät osallistumisestaan myönteisenä ja hyödyllisenä kokemuksena ja kokivat sen lisäävän mahdollisuutta vaikuttaa poliittisesti.

Kehittämismenetelmänä kuntalaisraati mahdollistaa kuntalaisten osallisuuden. Kuntalaisraadın tavoitteena ollut asioiden yhdessä pohtiminen ja tasavertainen keskustelu toteutuivat Pellon kuntalaisraadissa hyvin. Deliberatiivisessa demokratiassa on keskeistä omien mielipiteiden julkittuomisen mahdollisuus ja osallistuminen tasavertaiseen keskusteluun harkiten ja punniten asioita ennen asioiden siirtymistä varsinaiseen päätöksentekoon. Deliberatiivisen demokratian tavoitteena oleva tiedon tuottaminen strategisen suunnittelun ja päätöksenteon tueksi sekä kuntalaisten osallistaminen toteutuivat hyvin. Myös osallisuuteen liittyvät keskeiset asiat kuten luottamus, sitoutuminen ja kuulluksi tuleminen toteutuivat raatilaisten mielestä hyvin. Vaikuttamisen mahdollisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne olivat myös tärkeinä osatekijöinä koko prosessin ajan.

## 6.2 JOHTOPÄÄTÖSTEN POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kuntalaisraatiprosessi oli toimiva ja kokonaisvaltainen prosessi, joka tuotti tärkeää tietoa kuntalaisten toiveista ja ajatuksista Pellon tulevaisuuden suhteen. Raadın avulla hyvinvointipalvelujen suunnitteluun saatiin kuntalaisten näkökulma esille. Kehittämissuhteet olivat konkreettisia ja osa helposti toteutettavissa. Laaja hyvinvointikäsitys yllätti, koska hyvinvointi ei raatilaisten mielestä tarkoittanut pelkästään sote-palveluja. Mielestämme julkilausuma vastaa kysymykseen siitä, mistä sote-uudistuksessa puhutaan, eli kuntien vastuulle jäävästä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kuntalaisraatimenetelmä tukee myös Lapin järjestelyneuvottelukunnan ”pohjoinen osallisuus” - teemaa, koska siinä huomioitiin myös järjestöjen merkitys hyvinvointipalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiakaslähtöisyys on tärkeä palveluja kehitettäessä. Kuntalaisraadissa palvelu- ja mietittiin asiakasnäkökulmasta käsin. Osa raatilaista koki avoimen tilaisuuden asiantuntijaluentojen osalta liian teoreettisena ja ammattilaisille suunnattuna. Palaute yllätti meidät, koska koimme itse asiantuntijoiden osuuden selkeänä ja hyvänä johdatuksena raadın teemaan. Pohdittuamme asiaa totesimme, että palaute oli tärkeää, koska tarkoituksena ollut raatilaisten johdattaminen teemaan ei toteutunut suunni-



tellusti. Asiantuntijoiden puheet ovat herkästi liian “korkealentoisia”, jolloin asiakaslähtöisyys ei toteudu.

Julkilausuman etenemisestä ja vaikuttavuudesta päätöksenteossa olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia. Olisi tärkeää saada näyttöä siitä, että julkilausumalla on vaikuttavuutta ja sitä käytetään päätöksenteon tukena. Tällä näytöllä lisättäisiin kansalaisten poliittista kiinnostuneisuutta ja saataisiin ihmisiä paremmin mukaan demokraattiseen päätöksentekoon. Myönteinen kokemus osallistumisesta ja vaikuttamisesta edistää osallistujien luotamusta kuntalaisraatiin ja kunnalliseen päätöksentekoon.

Uusi kuntalaki astuu voimaan kokonaisuudessaan kesäkuussa 2017. Kaikki kunnat ovat veloitettuja kiinnittämään huomiota kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksiin kunnallisessa päätöksenteossa. Kuntalais-, asiakas- tai kyläraati olisi hyvä ottaa vaikiintuneeksi menetelmäksi kunnallisessa päätöksenteossa. Raati mahdollistaa kuntalaisten osallisuuden ja mahdollisuuden vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon jo asioiden valmisteluvaiheessa. Sote- ja maakuntauudistuksessa kuntalaisraatien käyttöönotto on entistäkin ajankohtaisempaa kuntarakenteen muuttumisen vuoksi. Eri-laiset kylä- ja asiakasraadit voivat edistää matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksia, koska ne eivät sido pitkäksi aikaa.

Raatien vetäjien tehtävänä on ennalta suunniteltujen teemojen puitteissa johdatella keskustelua ja dokumentoida keskustelujen kulku mahdollisimman tarkasti. Raateja voisi olla esimerkiksi terveyspalveluiden ja vanhusten kotihoidon tai liikuntapalvelujen kehittämiseksi. Raadin koko voisi olla 10–20 henkilöä. Tärkeää olisi, että ensin kysyttäisiin kuntalaisten mielipiteitä ja vasta sitten päätettäisiin, miten ja missä palvelut toteutetaan. Toimintaa voisi arvioida tyytyväisyyskyselyllä esimerkiksi joka toinen vuosi. Kysely voisi olla kotiin toimitettava tai netissä täytettävä. Menetelmää voisi hyödyntää myös työpaikkojen kehittämispäivillä.

### 6.3 LUOTETTAVUUDEN JA SIIRRETTÄVYYDEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja siirrettävyyttä pohditaan deliberatiiviseen osallistumiseen ja kuntalaisraatiin liittyvien haasteiden kautta, joita ovat edustavuuden saavuttaminen, pienryhmäkeskusteluiden valtasuhteet ja ryhmäpolarisaation minimointi, vaikuttavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen sekä prosessin integriteetin säilyttäminen (Raisio & Vartiainen 2011, 29). Pellon kuntalaisraadissa edustavuus tarkoitti sitä, että jokaisella pellolaisella oli mahdollisuus tulla valituksi raadin jäseneksi. Edustavuuden varmistaminen oli tärkeää kuntalaisraadin lopputuloksen luotettavuuden vuoksi. Edustavuuden parantamiseksi tehtiin markkinointisuunnitelma ja käytettiin erilaisia markkinointimenetelmiä vapaaehtoisten saamiseksi.

Kansalaisten näkemyksiä tulee arvostaa ja heitä tulee kuunnella. On luotava toimintatapa yhteisten asioiden käsittelyyn ja päätösten ymmärtämiseen siitä, mikä on oikein ja oikeudenmukaista. (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009, 167; ETENE 2011, 32). Varsinaiseen kansalaisraatiin osallistuivat vain raatilaiset ja fasilitaattorit. Ulkopuolista arvioijaa projektiryhmä ei valinnut. Käytössä olevat menetelmät varmistivat

sen, että kaikkien raatilaisten mielipide huomioitiin eivätkä ryhmän yksittäiset jäsenet päässeet hallitsemaan mielipiteen muodostamista ryhmässä. Eriävät mielipiteet olivat sallittuja, äänestystä ei tarvittu. Yhteinen ymmärrys löydettiin yhteisissä keskusteluissa. Wangin ja Hsiehin (2012, 543) mukaan eettisten näkökulmien huomioiminen on tärkeää ottaa huomioon tutkimusta tehdessä, koska epäonnistuminen eettisyydessä vie perustan tehdyiltä työltä. Pienryhmäkeskusteluiden valtasuhteiden ja ryhmäpolarisaation minimisoinnin vallankäytön haittoja voidaan pienentää deliberatiivisissa malleissa. Vallankäyttö on osa inhimillistä toimintaa. Mahdollisuus osallistua eettiseen päätöksentekoon sekä oikeudenmukaisuus ja sääntöjen selkeys lisäävät positiivista ilmapiiriä.

Kuntalaisraadın ohjausryhmä koostui kuntalaisraadın aiheen kannalta relevanteista tahoista. Opinnäytetyön tekijät eivät kuuluneet ohjausryhmään. Ohjausryhmän tehtävänä on ohjata ja valvoa projektiryhmän toimintaa ja kansalaisraati prosessia. Eettiset periaatteet koskevat tutkimusprosessia koko työn kulun ajan, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 25). Pellon kuntalaisraadissa projektipäälliköllä oli aikaisempaa kokemusta kuntalaisraadista. Hän koulutti toiset fasilitaattorit keskustelujen vetäjiksi ja kuntalaisraadın menetelmään. Kuntalaisraadın suunnitteluun panostettiin. Projektiryhmän kokouksia pidettiin useita ennen raatipäiviä, joissa suunniteltiin kuntalaisraadın toteuttamista. Näin varmistettiin, että kuntalaisraadissa toteutuu deliberatiivisen prosessin oikeellisuus ja integriteetti. Kehittämistoiminnassa on oleellista kehittäjien osallistuminen toimintaan ja kehittämiseen.

Kehittämistoiminta perustuu sosiaaliseen prosessiin. Kehittämisprosessin aineistojen, tuotosten ja metodin luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen prosessiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, mitkä prosessin vaiheet ovat sellaisia, joissa toimijat eivät ole olleet aktiivisesti mukana kehittämisprosessissa. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Salmisen mukaan integriteetillä tarkoitetaan muun muassa rehellisyyttä, riippumattomuutta, lahjomattomuutta, loukkaamattomuutta sekä koskemattomuutta. Sillä kuvataan moraalista asennetta, jonka avulla pyritään torjumaan korruptiota, epäeettistä toimintaa sekä vallan väärinkäyttöä. (Salminen 2010, 21.)

Kuntalaisraadın tuloksista pidettiin tiedotustilaisuus. Useat julkilausumassa esille nousseet asiat ovat mukana Pellon kuntastrategiassa. Osa kehitysehdotuksista vaatii toteutuakseen strategisia valintoja tai henkilöstöresursseja, osa taas on helpostikin eteenpäin vietäviä asioita. Toikon ja Rantasen (2009, 121–122) mukaan kehittämistoiminnan suhteen luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa on oleellista, että kehittämistoiminnan avulla syntyvä tieto ei ole pelkästään todenmukaista, vaan sen tulee olla myös hyödyllistä.

Julkilausuman vastaanottajat vakuuttivat, että julkilausuma viedään eteenpäin ja sen tulokset tulevat mukaan aitoon päätöksentekoon. Kuntalaisraadista tiedottaminen jatkui tiedottamistilaisuuden jälkeen. Meän Tornionlaaksossa ja Lapin Kansassa oli kirjoitus aiheesta. Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys pyysi kirjoittamaan artikkelin loppuvuodesta ilmestyvään oppilaitos yhteistyöhankkeen julkaisuun. Opin-

näytetyöntekijät laativat artikkelin heti tiedotustilaisuuden jälkeen. Koska järjestöt on huomioitu hyvin julkilausumassa, on se julkaistu myös lappilaiset.fi -sivulla. Pellon kunnan sivuilla on tietoa ja valokuvia kuntalaisraadista sekä julkilausuma. Toikon ja Rantasen (2009, 126) mukaan on tärkeää kehittää sellaisia menetelmiä ja käytäntöjä, joita pystytään siirtämään suoraan tai lähes suoraan muuhunkin ympäristöön.

## 6.4 OMAN PROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyömme aihetta mietimme pitkään. Heti alkuun meille oli selvää, että aihe liittyisi sote-uudistukseen ja hyvinvointiin. Pellon kunta alkoi mielellään toimeksiantajaksi. Ensimmäinen palaveri meillä oli kunnan edustajien kanssa vuoden 2015 marraskuussa. Silloin opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella toimintamalli, jossa yhdistetään sosiaali- ja terveystalvet Pellon hyvinvointikeskukseksi ja samalla valmistaudutaan sote-uudistukseen. Loppuvuoden teimme paljon valmistelu- ja tutkimustyötä asian eteen. Kovasta työstä huolimatta tavoite ja tarkoitus ei kuitenkaan selkiytynyt kunnolla, minkä vuoksi hylkäsimme aiheen. Pohdittuamme asiaa uudelleen päädyimme vaihtamaan näkökulmaa. Esitimme toimeksiantajallemme asiakaslähtöisyyttä uudeksi näkökulmaksi ja menetelmäksi ehdotimme haastattelua ja lomakekyselyä. Saimme hyväksynnän aiheelle, koska asiakaslähtöisyys on Pellon kuntastrategian tavoite.

Tammikuussa 2016 Pellon vs. henkilöstökoordinaattorilta tullut idea kansalaisraadista innosti meitä heti. Tutkittuamme asiaa ja tutustuttuamme aiheeseen päätimme ohjaavan opettajan myötävaikutuksella valita kehittämismenetelmäksemme kansalaisraadin. Kansalaisraatimenetelmä tuntui heti alusta lähtien mielenkiintoiselta ja innostavalta, vaikka tiedostimme, että prosessi tulee vaatimaan paljon aikaa ja resursseja.

Oma osaamisemme kehittämistoiminnassa ja keskustelujen ohjaajina on lisääntynyt. On ollut innostavaa ja motivoivaa tehdä kehittämistyötä yhdessä työnantajan edustajan kanssa. Kuntalaisraadissa mukana olo on opettanut, miten asiakkaat voidaan ottaa mukaan päätöksentekoon ja mikä merkitys asiakkaiden kuuntelemisella on palvelujen suunnittelussa. Se on yhdistänyt teoreettista ja käytännön osaamista. Myös osallisuuden kokemus on ollut merkittävää raatilaisille ja meille projektityöntekijöille. Kuulluksi tuleminen kokemuksella on merkitystä osallisuuden tunteen rakentumiselle. Kuntalaisraatiprosessi osoitti, että parhaimmillaan osallisuuden kokemuksen kautta voidaan saada paljon hyviä asioita aikaiseksi.

Suunnitelmallisuus kehittämistoiminnassa on auttanut pysymän aikataulussa. Teimme heti alkuun toteutussuunnitelman. Koko prosessin ajan pidimme kehittämistoiminnan toteuttamisesta matriisia. Projektiryhmän muistiot ja matriisi ovat helpottaneet prosessin kirjoittamista. Yhteiskirjoittaminen on ollut opettavaista ja innostavaa. Se on laajentanut omia näkemyksiämme käsiteltävästä asiasta. Toinen on voinut jatkaa siitä, mihin toinen on jäänyt. Luottamus toiseen on ollut tärkeää. Yh-

teistä aikaa ei kirjoittamiselle ole tarvinnut varata, koska olemme hyödyntäneet Google Drive -työkalua. Yhteiskirjoittaminen on helpottanut yhdessä tekemistä ja yhteisen päämäärän saavuttamista.

Opinnäytetyöprosessi on tuonut meille tekijöille uusia asioita, mahdollisuuksia ja verkostoja. Olemme päässeet eri tilaisuuksiin ja saaneet niissä mahdollisuuden tuoda omaa näkemystämme ja osaamistamme julki. Lapin Liiton järjestelyneuvottelukunnan järjestöt sotessa -keskustelutilaisuuteen saimme kutsun jo heti alkuvuodesta, koska siellä oli herännyt kiinnostus työtämme kohtaan. Koimme kokouksen antoisana. Huhtikuun lopulla saimme kutsun ja pyynnön esitellä työtämme Sokra-hankkeen "Osallisuutta elämään ja palveluihin" -tilaisuudessa. Yleisö oli innostunut työstämme. Tilaisuus oli mielenkiintoinen ja toi uusia mahdollisuuksia ja tuttavuuksia mukanaan. Tilaisuuden jälkeen saimme kutsun Rovaniemelle Sokra-työpajaan, jossa pääsimme jälleen verkostoitumaan uusien ihmisten kanssa. Kiinnostusta opinnäytetyömme aiheeseen on tullut usealta taholta. Positiivista palautetta on ollut mukava saada.

Pellon kunta aloitti Lean-hankkeen samoihin aikoihin, kun me aloitimme lopputyön tekemisen. Lean-hankkeen myötä olemme päässeet useisiin koulutuksiin ja tilaisuuksiin, joista on ollut hyötyä myös opinnäytetyön suhteen. Sen tiimoilta olemme saaneet uusia näkökulmia ja osaamista esimerkiksi osallisuuteen liittyen.

## LÄHTEET

- Abdus, S., Mistry, K. B. & Selden, T. M. 2015. Racial and ethnic Disparities in Services and the Patient Protection and Affordable Care Act. *American Journal of Public Health / Supplement 5 Vol.105, No S5, S668–S675*. Viitattu 30.10.2016 <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2015.302892>.
- Button, M. & Ryfe, D M. 2005. What can we learn from the practice of deliberative democracy? Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.) *The deliberative democracy handbook. Strategies for effective civic engagement in the 21st century*. San Francisco: Jossey-Bass, 20–33.
- Carson, N.& Hartz-Karp, J. 2005. Adapting and Combining Deliberative Designs: Juries, Polls, and Forums. Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.) *The deliberative democracy handbook. Strategies for effective civic engagement in the 21st century*. San Francisco: Jossey-Bass, 120–138.
- Cathcart, E B. & Greenspan, M. 2013. The role of practical wisdom in nurse manager practice: why experience matters. *Journal of Nursing Management* 21, 964–970. Viitattu 7.5.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c2cc30d7-2966-4d86-bd85-61ffeb770466%0sessionmgr103&hid=116>.
- Christensen, H S. 2011. Political Participation Beyond the Vote - How the Institutional Context Shapes Patterns of Political Participation in 18 Western European Democracies. Åbo Akademi University. Doctoral thesis. Viitattu 29.10.2016 <http://urly.fi/GqN>.

- Crosby, N. & Nethercut, D. 2005. Citizens juries. Creating a Trustworthy Voice of the people. Teoksessa J. Gastil & P. Levine (toim.) *The deliberative democracy handbook. Strategies for effective civic engagement in the 21st century.* San Francisco: Jossey-Bass, 111–119.
- Deventer, C. & McInerney, P. 2012. Patients' involvement in their own care through quality improvement initiatives: a systematic review of qualitative and opinion evidence. *JBIC Library of Systematic Reviews* 10(57), 3936–3948. Viitattu 4.1.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=CGAPPDDPOIHFFHLLFNJKCHCGBELAAAOo&Link+Set=S.sh.21|1|sl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=CGAPPDDPOIHFFHLLFNJKCHCGBELAAAOo&Link+Set=S.sh.21|1|sl_190).
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. 2012. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing* 2(3), 222–235. Viitattu 1.9.2016 doi:10.5502/ijw.v2i3.4.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 63–73. Viitattu 15.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/h/07865686/26/1/toteutuu.pdf>.
- Eriksson, T., Haavisto, K., Hernesmaa, A., Hokkanen, K., Hätönen, H., Kuopila, A. & Savolainen, S. 2016. Hallituksen linjauksista itsehallintoaluejaon perusteiksi ja soteuudistuksen askelmerkeiksi. Lausuntoyhteenveto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. Viitattu 12.2.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129974/RAP2016-10-Lausuntoyhteenveto-2016-02-18.pdf?sequence=1>.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.5.2016 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.
- Farrell, D M., O'Malley, E. & Suiter, J. 2012. The 2011 We The Citizens Pilot Citizens' Assembly. Irish Centre for Social Gerontology. Teoksessa G. M. Carney & C. Harris (toim.) *Citizens' Voices: Experiments in Democratic Renewal and Reform.* Galway: Irish Centre for Social Gerontology, 16–24. Viitattu 17.10.2016 [http://www.icsg.ie/sites/www.icsg.ie/files/personfiles/citizens\\_voices\\_may\\_22\\_2012.pdf](http://www.icsg.ie/sites/www.icsg.ie/files/personfiles/citizens_voices_may_22_2012.pdf).
- Grönroos, C. 1987. Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus.
- Haarakangas, K. 2014. Systemisyys – dialogisuus – integraatio: kohti kokonaisvaltaista psykoterapiaa. *Perheterapia* 4. 30. vuosikerta 4/14, 19–31. Viitattu 20.10.2016 <https://www.jyu.fi/ytk/opiskelijavalinta/Psykologian%20artikkelikokoelma%202015/artikkeli%202>.
- Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Viitattu 24.4.2016 [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_Y\\_HDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_Y_HDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82).
- Herne, K. & Setälä, M. 2005. Deliberatiivisen demokratian ihanteet ja kokeilut. *Poliitikka* 47:3, 175–188. Viitattu 4.9.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/p/politiikka/47/3/delibera.pdf>.

- Himmelroos, S. 2012. Det demokratiska samtalet. En studie av deliberativ demokrati i ett medborgarforum. Åbo Akademi. Viitattu 4.9.2016 [https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/78706/himmelroos\\_staffa\\_n.pdf?sequence=2](https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/78706/himmelroos_staffa_n.pdf?sequence=2).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, A. 2015. Organisaation innovatiivisuus ja innovatiivisuuden johtaminen. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteet ja tuotantotalous. Tietojohdamisen ja johtamisen maisteriohjelma. Viitattu 23.9.2016 [https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/117195/PROGRADU\\_ain\\_ohirvonen.pdf?sequence=2](https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/117195/PROGRADU_ain_ohirvonen.pdf?sequence=2).
- Hämäläinen, T. 2014. Hyvinvoinnin lähteet niukan talouskasvun ja budjettileikkausten maailmassa. Sitra. Viitattu 5.9.2016 [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Hyvinvoinnin\\_lahteet\\_niukan\\_taloukskasvun\\_j\\_a\\_budjettileikkausten\\_maailmassa.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Hyvinvoinnin_lahteet_niukan_taloukskasvun_j_a_budjettileikkausten_maailmassa.pdf).
- Ikola-Norrbacka, R. 2011. Eettinen julkisjohtaminen. Teoksessa E. Hyyryläinen & O-P. Viinamäki (toim.) Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Vaasa: Vaasan yliopisto, 88–103. Viitattu 20.4.2016 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-340-0.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-340-0.pdf).
- Jämsén, A. & Pyykkönen, A. 2014. Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois- Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 23.9.2016 <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4- verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.
- Kaakarinen, M & Syrjänen, A. 2012. Asiakasymmärryksestäkö avain palveluennakointiin? Hallinnon tutkimus 2/2012, 117–130. Viitattu 16.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/h/0359-6680/31/2/asiakasy.pdf>.
- Kalliokoski, A. 2015. Aittoa vaikuttamista vai symbolista osallistamista? Kansalaisraadit Jyväskylässä vuosina 2012–2013. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Valtio-oppi. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 1.5.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45692/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201504211644.pdf?sequence=1>.
- Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J, 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa J. Lammi- Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20–35. Viitattu 5.9.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>.
- Kivistö, M. 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 13.11.2015 [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61789/Kivist%C3%B\\_Mari\\_ActaE150\\_pdfA.pdf?sequence=2](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61789/Kivist%C3%B_Mari_ActaE150_pdfA.pdf?sequence=2).
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Puheenvuoro. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11(2), 44–46.
- Koivisto, K., Sandelin, P. & Perttula, J. 2014. Hyvinvointi subjektiivisena kokemukse-  
na – Fenomenologisen erityistieteen näkökulma. Teoksessa A.Nieminen, A.Tarkiainen & E. Vuorio (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun am-

- mattikorkeakoulun raportteja 177, 42–53. Viitattu 5.9.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>.
- Kuntalaki 10.4.2015/410.
- Kumpulainen, K. 2014. Kun pienestä kunnasta tulee kylä. Kuntaliitosten vaikutukset maaseutuyhteisöissä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Alueiden kehittäminen 33/2014. Viitattu 1.5.2016 [http://www.tem.fi/files/40946/TEMjul\\_33\\_2014\\_web\\_17092014.pdf](http://www.tem.fi/files/40946/TEMjul_33_2014_web_17092014.pdf).
- Kuoppila, A. & Nieminen, V. 2014. Lähipalvelut – mitä ne nyt ovat? Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 1.5.2016 [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3056](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3056).
- Körkkö, H., Ruuskanen, P., Tuomaala, S., Majaneva, A-M., Kellokumpu, M. & Ojala, L. 2015. Kansalaisraatikäsikirja. Opas kansalaisraadin järjestäjälle. Uusi paikallisuus –hanke. Vaasa: Setlementtijulkaisuja 34. Viitattu 25.4.2016 [http://setlementti-fi-bin.directo.fi/@Bin/cba79952b95e5acoco5de36odd15oabe/1461611276/application/pdf/770707/Kansalaisraati\\_nettiin.pdf](http://setlementti-fi-bin.directo.fi/@Bin/cba79952b95e5acoco5de36odd15oabe/1461611276/application/pdf/770707/Kansalaisraati_nettiin.pdf).
- Kytö, H. 2012. Lähipalvelujen merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Viitattu 1.5.2016 [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-06-04\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-06-04_002.html?s=0).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812. Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa J.
- Lammi- Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38–48. Viitattu 5.9.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>.
- Lappi liinaa. 2016. Tulevaisuuden kunta liinaa. Viitattu 23.8.2016 <https://sites.google.com/a/kemi.fi/leanlappi/tausta>.
- Larivaara, M. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hallituksen kärkihanke. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:50. Viitattu 8.10.2016 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016.pdf?sequence=1).
- Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S\_L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystalvia käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013, 3163–3169c. Viitattu 16.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL482013-3163.pdf>.
- Lindell, M. 2015. Deliberation och åsiktsförändring. En studie av individegen-skaper och gruppkontext. Åbo Akademi. Viitattu 4.9.2016 [https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/104835/lindell\\_marina.pdf?sequence=4](https://ez.lapinamk.fi:2143/bitstream/handle/10024/104835/lindell_marina.pdf?sequence=4).
- Matthies, A-L. 2013. Osallistuminen ja palvelut. Teoksessa A-L. Matthies & N. Rantamäki (toim.) Hyvinvointitalkoot– Miten kuntalaisten osallistuminen tukee palveluita. Kokkola: KAMPA-hankkeen julkaisu, 11–14. Viitattu 25.4.2016 <https://www.chydenius.fi/tutkimus/sosiaalitieet/hankkeet/kampa/kampajulkaisu-1/kampajulkaisu/hyvinvointitalkoot>.

- Mattila, P. 2016. Sote-muutoksen tekee henkilöstö. Tiedote 155/2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.10.2016 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-mattila-sote-muutoksen-tekee-henkilosto](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-mattila-sote-muutoksen-tekee-henkilosto).
- Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tukholma: Rheologica Publishing.
- Muuri, A. & Manderbacka, K. 2010. Hyvinvointivaltion kannatusperusta. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 96–111. Viitattu 5.9.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>.
- Myllärinen, T. 2016. Sote-palvelurakennemuutos. Hallituksen tarkentavat linjaukset. Kunnat.net. Viitattu 4.10.2016 <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-palvelurakennemuutos/Sivut/default.aspx>.
- Nieminen, V. & Jäppinen, T. 2015. Asiakaslähtöinen lähipalveluiden kehittäminen. Vaikuttavat lähipalvelut -projekti. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 15.2.2016 [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3099](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3099).
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2014. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä, 113–145. Tampere: Vastapaino.
- Oinas, P. 2009. Kuntarakenne muuttuu – toteutuuko sivukylien osallisuus? Maaseudun uusi aika 1/ 2009, 72–81. Viitattu 11.11.2015 [http://www.mua.fi/SIRA\\_Files/downloads/Arkisto/MUA\\_lehti/2009/mua\\_2009\\_1\\_an\\_Oinas.pdf](http://www.mua.fi/SIRA_Files/downloads/Arkisto/MUA_lehti/2009/mua_2009_1_an_Oinas.pdf).
- Oksanen, K., Sauni, R., Koskinen, A., Aalto, A-M. & Räsänen, K. 2015. Tyytyväisyys ja hyöty. Työikäisten arviot avohoidon lääkärissäkäynneistä. Suomen Lääkäri Lehti 42 vSk 70, 2777–2784a. Viitattu 16.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL422015-2777.pdf>.
- Pajari, N. 2013. ”Kuulen eri näkökantoja, olen mukana ja ymmärrän miksi joku on eri mieltä.” Tutkimus oikeusministeriön kansalaisraati-hankkeesta deliberatiivisen demokratian osallistamismenetelmä. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu Poliittikan tutkimuksen tutkinto-ohjelma. Pro-gradu. Viitattu 24.2.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94755/gradu07163.pdf?sequence=1>.
- Pellon kunta / kunnanhallitus 2016. Kunnanhallituksen pöytäkirja 29.2.2016. Pellon kunta. Viitattu 2.3.2016 [http://pello.ktweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk\\_asil.htm?+elin=KH&pvm=29%2e2%2e2016%2016%3a00](http://pello.ktweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil.htm?+elin=KH&pvm=29%2e2%2e2016%2016%3a00).
- Pello Kuntastrategia 2015–2020. 2015. Pellon kunta. Viitattu 23.9.2016 [http://www.pello.fi/pello/wp-content/uploads/2015/10/pello\\_kuntastrategia\\_28092015.pdf](http://www.pello.fi/pello/wp-content/uploads/2015/10/pello_kuntastrategia_28092015.pdf).
- Peura-Kapanen, L., Rask, M., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Harju, A. 2013. Kansalaisraati suomalaista demokratiaa kehittämässä. Työselosteita ja esitelmiä 147:2013. Loppuraportti. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Viitattu 15.2.2016 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152281/Kansalaisraati\\_suom\\_alaista\\_demokrati-aa\\_kehittamassa.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152281/Kansalaisraati_suom_alaista_demokrati-aa_kehittamassa.pdf?sequence=1).



- Pöysti, T. 2016. Maakunnalla ja kunnalla on omat roolinsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Muutoksessa-blogi 13.10.2016. Sote- ja maakunta- uudistus. Viitattu 16.10. 2016 <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/maakunnalla- ja-kunnalla-on-omat-roolinsa-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>.
- Raisio, H & Lindell, J. 2013. Demokratiaa ”täplittämällä”: Dotmocracy-prosessi kahdessa deliberatiivisessa foorumissa. Kansalaisyhteiskunta-lehti – Puheenvuoro. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, 61–73. Viitattu 21.10.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51439/KY2013-1nakraisioetlindell.pdf?sequence=1>.
- Rehula, J. 2016. Sotessa seuraavalle rastille – keskeiset tavoitteet ennallaan. Tiedote 109/2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.10.2016 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-rehula-sotessa-seuraavalle-rastille-keskeiset-tavoitteet-ennallaan](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-sotessa-seuraavalle-rastille-keskeiset-tavoitteet-ennallaan).
- Rouvinen-Wilenius, P., Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P. & Nikula, T. 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa P. Rouvinen-Wilenius & P. Koskinen-Ollonqvist (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjänä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu- ja 9/2011, 50–76. Viitattu 9.11.2015 [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ ja_osallisuus_2012.pdf).
- Salminen, A. 2010. Julkisen johtamisen etiikka. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetus-julkaisuja 60, julkisjohtaminen 3. 3., uudistettu painos. Viitattu 29.8.2016 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-319-6.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-319-6.pdf).
- Salminen, A. & Ikola-Norrbacka, R. 2009. Kuullaanko meitä? Eettinen hallinto ja kansalaiset. Tutkimuksia 288. Vaasan yliopisto. Hallintotiede. Viitattu 10.5.2016 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-249-6.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-249-6.pdf).
- Sanders, L., Anne Chang, A. & Ramis, M-A. 2015. The effectiveness of communication interventions in providing older people with information on access to in-home health and social care services: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 13(5), 105–117. Viitattu 3.1.2016 [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=INHOPDDGDGHFGHAJFNJKHGAGJDCBAAoo&Link+Set=S.Sh.23|sl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.ob/ovidweb.cgi?&S=INHOPDDGDGHFGHAJFNJKHGAGJDCBAAoo&Link+Set=S.Sh.23|sl_190).
- Silvennoinen, H. 2010. Aktiivinen kansalaisuus on kovan sivistystyön takana. Pääkirjoitus. Aikuiskasvatus 3/2010, 162–163. Viitattu 29.8.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/a/0358-6197/30/3/aktiivin.pdf>.
- Sote- ja aluehallintouudistus 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus. Viitattu 1.5.2016 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus>.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- STM. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Viitattu 16.3.2016 <http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>.
- STM 2016a. Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit - asiakas keskiöön. Toimenpide 1. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Viitattu 8.10.2016 <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote- prosessit>.
- STM 2016b. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset.

- Neuvottelutulos 5.4.2016. Sote- ja aluehallintouudistus. Viitattu 24.4.2016 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76deo>.
- Talousarvio 2016 ja taloussuunnitelma 2016–2018. 2015. Pellon kunta. Viitattu 2.3.2016 [http://www.pello.fi/pello/wpcontent/uploads/2016/02/Talousarvio\\_2016\\_14122015\\_kv.pdf](http://www.pello.fi/pello/wpcontent/uploads/2016/02/Talousarvio_2016_14122015_kv.pdf).
- Tammi, T., Raisio, H. & Ollila, S. 2014. Oppilaitokset ja deliberatiivisen demokratian reunaehdot: Opiskelijoiden kokemuksia kolmesta kansalaisraadista. Kasvatus 3, 228–241. Viitattu 24.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/k/0022-927-x/45/3/oppilait.pdf>.
- Tilastokeskus 2016. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Viitattu 2.3.2016 [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/?tablelist=true&rxid=3e2e1adb-b9c6-472e-b5c5-ad0075027118](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/?tablelist=true&rxid=3e2e1adb-b9c6-472e-b5c5-ad0075027118).
- THL 2015. Hyvinvointi. Viitattu 5.9.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysrot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.
- Toikka, S., Vuorjoki, O., Koskela, T. & Pentala, O. 2015. Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa J. Murto, O. Pentala, S. Helakorpi & R. Kaikkonen (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. Helsinki: THL – Työpapereita 25/2015, 9–14. Viitattu 5.9.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN\\_ISBN\\_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Toivanen, M., Janhonen, M., Järvensivu, A. & Vesa, S. 2014. Rajoja rikkovaa työtä – kun tehdään yhteistyötä yli hallinnollisten rajojen. Hallinnon Tutkimus 33 (3), 271–278. Viitattu 3.8.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/h/0359-6680/33/3/rajojari.pdf>.
- Vaasan Yliopisto. 2014. Mikä on kansalaisraati? Viitattu 25.4.2016 [http://www.uva.fi/fi/about/organisation/institutions/levon/services/energyandregion/citizens\\_jury/about/](http://www.uva.fi/fi/about/organisation/institutions/levon/services/energyandregion/citizens_jury/about/).
- Vaaramaa, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.9.2016 <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja.
- Valkama, K. & Raisio, H. 2013. Kansalaisraati - Deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 87–112.
- Viinamäki, O.-P. 2008. Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus. Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Vaasan yliopisto. Hallintotiede. Tutkimuksia, 283. Viitattu 10.5.2016 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-218-2.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-218-2.pdf).

- Vik, K. & Eide, A. H. 2012. The exhausting dilemmas faced by home-care service providers when enhancing participation among older adults receiving home care. *Scand J Caring Sci* 26, 528–536. Viitattu 1.5. 2016 <http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a6fa1978-efee-45aa-bead-a56a9e86bc6e%40sessio nmgr4003&hid=4201>.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Teke-sin katsaus 281/2011. Viitattu 1.5.2016 <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.
- Vuolanto, P., Vanhala, A & Apponen, E. 2015. Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa – sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (3), 292–298. Viitattu 1.5.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127051/vuolanto.pdf?sequence>.
- Värttö, M. 2014. Hervannan kansalaisraati osallistuvan demokratian kanavana. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Ympäristöpolitiikan ja aluetieteen koulutusohjelma. Pro gradu. Viitattu 21.10.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96111/GRADU-1411469680.pdf?sequence=1>.
- Wang, Y. & Hsieh, H. 2012. Toward a better understanding of the link between ethical climate and job satisfaction: A multilevel analysis. *Journal of Business Ethics* 105, 535–545. Viitattu 29.8.2016 <https://ir.nctu.edu.tw/bitstream/11536/15732/1/000300364900009.pdf>.
- Žydžiūnaitė, V. 2015. Leadership Styles in Ethical Dilemmas Reasons, actions and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.5.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97177/978-951-44-9844-2.pdf?sequence=>.

## LIITTEET

Liite 1. Kutsu kuntalaisraatiin

Liite 2. Ilmoittautumislomake kuntalaisraatiin

Liite 3. Markkinointisuunnitelma

Liite 4. Kirje kuntalaisraatiin valituille

Liite 5. Kuntalaisraatipäivien ohjelma

Liite 6. Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa -julkilausuma

## HYVINVOINTIPALVELUT TULEVAISUUDEN PELLOSSA – kuntalaisraati kutsuu sinua!

Kuntalaisraati on uudenlainen osallistumisen menetelmä, jossa keskeistä on asioiden yhdessä pohtiminen ja aito keskusteleminen.

### Miksi kuntalaisraatia tarvitaan?

Kuntalaisraatiin osallistuvat ovat oman arkinsa asiantuntijoita, joiden näkemys syventää ymmärrystä ja antaa oivalluksia käsiteltävien asioiden ratkaisuihin. Pellon kuntalaisraadissa pohditaan yhdessä hyvinvointipalveluja, niiden järjestämistä ja tulevaisuutta Pellon kunnassa.

Kuntalaisraati täydentää jo olemassa olevia osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja ja tarjoaa kuntien viranhaltijoille ja luottamushenkilöille arvokasta tietoa kuntalaisten ajatuksista hyvinvointipalvelujen järjestämisestä tulevaisuuden Pellossa. Raatilaisten työskentelyn tulokset huomioidaan paikallisessa asioiden valmistelussa.

### Keitä Pellon kuntalaisraatiin valitaan?

Kuntalaisraatiin voi ilmoittautua kuka tahansa pellolainen. Raati kootaan ilmoittautuneiden joukosta siten, että se edustaa mahdollisimman kattavasti Pellon asukkaita - muodostetaan "Pello pienoiskoossa". Kaikilla on tällöin yhtä hyvät mahdollisuudet tulla valituksi. **Raati järjestetään 16–17.5. ja 24.5. klo 17–20.30 Fästivintissä** (Kenttätie 6, Pello).

Ilmoittaudu kuntalaisraatiin 4.5.2016 mennessä sähköisesti kunnan verkkosivuilla olevan ilmoittautumislomakkeen avulla tai **ottamalla yhteyttä** Tuula Ylisaukko-ojaan puh. 0408370499 [tuula.ylisaukko-oja@pello.fi](mailto:tuula.ylisaukko-oja@pello.fi) tai Katja Koivistoon puh. 0407696064 [katja.koivisto@pello.fi](mailto:katja.koivisto@pello.fi).

Raatipäiviin kuuluu kahvitarjoilu sekä palkkiona osallistumisesta raatilaistilille jaetaan 50€ S- tai K-ryhmän lahjakortti!



Pello



## Ilmoittautumislomake kansalaisraatiin

### “HYVINVOINTIPALVELUT TULEVAISUUDEN PELLOSSA”

Kuntalaisten kansalaisraatiin kootaan Pello pienoiskoossa. Tätä varten tarvitsemme mukaan osallistujia kaikenlaisista taustoista. Tietoja käytetään vain kansalaisraatien kokoamiseen.

Nimi \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

#### Sukupuoli

nainen

mies

Syntymävuosi \_\_\_\_\_

**Olen** (tarvittaessa voit valita myös useamman kuin yhden vaihtoehdon)

työssäkäyvä

yrittäjä

työtön

perhevapaalla / koti-isä tai -äiti

eläkeläinen

opiskelija/koululainen

#### Asun

kuntakeskuksessa

sivukylässä

#### Lisätietoja

Toimin aktiivisesti yhdistyksessä /järjestössä/ luottamustoimissa

Mikäli minut valitaan kansalaisraadin jäseneksi, sitoudun osallistumaan kaikkiin

raatipäiviin. Raati järjestetään 16-17.5. ja 24.5. klo 17-20.30 Fästivintissä (Kenttätie 6, Pello).

KIITOKSIA ILMOITTAUTUMISESTASI!

Pello



Vaasan  
yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

## Liite 3 Markkinointisuunnitelma

### **Markkinointisuunnitelma**

Markkinointi aloitetaan huhtikuussa 2016. Markkinointiin panostaminen kannattaa, koska hyvän markkinoinnin avulla on mahdollista saada edustava joukko kuntalaisia mukaan kuntalaisraatiin.

### **Kuntalaisraadın mainonta**

- Ilmoitus Pellon kunnan kotisivulle, intranettiin ja valotaululle
- <http://www.sosiaalikallega.fi/virtu.fi/>
- <https://www.facebook.com/PellonKunta>
- <https://twitter.com/pellonkunta>
- <https://www.instagram.com/pellonkunta>, #pellonkunta, #rohkimielusa
- Projektipäällikkö tekee zefillä kutsut/mainokset kuntalaisille. Jaamme myös linkin pello.fi osoitteen haltijoille ja muille pellolaisille
- Laitetaan kutsut/mainokset kauppojen seiniin ja julkisiin tiloihin
- Laitetaan ilmoitus Meän Tornionlaakso -lehteen kuntatiedotteeseen raatipäivistä ja avoimesta tilaisuudesta 22.4.2016 mennessä. Kuntatiedote ilmestyy 28.4.2016
- Pyydetään MeänTornionlaaksoa takemään juttu jo ennen raatien aloitusta, pyritään saamaan juttu lehteen, joka jaetaan kerran kuukaudessa jokaiseen talouteen.
- Mainostetaan kuntalaisraatia SuomiMies Seikkailee tilaisuudessa (13.4.2016), jossa otetaan vastaan myös ilmoittautumisia.
- Käydään tarvittaessa info käyntejä eri toimipisteissä
- Mainostetaan kuntalaisraatia tilanteissa, joissa kohdataan Pellossa asuvia ihmisiä.
- Laitetaan viestiä Lapin Liiton järjestöjen yhteyshenkilölle, ilmoitus Lappilaiset.fi sivulle

### **1.raatipäivän avoimen tilaisuuden mainonta**

sama mainonta kuin kuntalaisraadın mainonnassa.

- Ilmoitus lkmenemiset@lapinkansa.fi päivän menot palstalle 9.5.2016
- laitetaan mainos pello.fi osoitteen haltijoille ja muille pellolaisille

### **Tiedotustilaisuuden markkinointisuunnitelma**

Tiedotustilaisuuteen kutsutaan median lisäksi ohjausryhmän jäsenet, asiantuntijatoimijat sekä raadın teeman kannalta tarkoituksenmukaiset päätöksenteko- ja viranomaistahot. Tiedotustilaisuus on avoin kaikille kiinnostuneille.

Ilmoitus Pellon kunnan kotisivulle, intranettiin, valotaululle ja someen

Laitetaan mainos pello.fi osoitteen haltijoille ja muille pellolaisille sekä Lapin Liiton järjestöjen yhteyshenkilölle

- Ilmoitus menoinfoon ja lkmenemiset@lapinkansa.fi päivän menot palstalle
- Lapin Radioon ilmoitus
- Kysytään tekemään lehtijuttua Meän Tornionlaaksosta ja Lapin Kansasta

## Onneksi olkoon!

Sinut on valittu 16–17.5 ja 24.5 klo 17–20.30 järjestettävään ”Hyvinvointipalvelut tulevaisuuden Pellossa” -kuntalaisraatiin.

Raati on valittu osallistujien joukosta siten, että se edustaa mahdollisimman hyvin Pellon kuntalaisia. Huomioon on otettu hakijoiden sukupuoli, ikä, asuminen kuntakeskuksessa tai sivukylässä sekä yhteiskunnallinen aktiivisuus.

Kuntalaisraati on uudenlainen osallistumisen menetelmä, jossa keskeistä on asioiden yhdessä pohtiminen ja aito keskusteleminen. Pellon kuntalaisraadissa keskustellaan hyvinvointipalveluista, niiden järjestämisestä ja tulevaisuudesta Pellon kunnassa. Kuntalaisraatiin ei tarvitse erityisesti valmistautua. Riittää, että tulet paikan päälle avoimin ja iloisin mielin.

Liitteenä on päivän ohjelma etukäteen tutustuttavaksi. Raatipäivät alkavat yleisellä keskustelutilaisuudella, jossa kuullaan asiantuntijoiden esityksiä teemaan liittyen. Tämän jälkeen aloitetaan keskustelut pienryhmissä. Toisena päivänä jatketaan keskustelua pienryhmissä sekä pohditaan konkreettisia kehitysehdotuksia julkilausumaan. Kolmantena päivänä pienryhmä keskustelujen jälkeen laaditaan julkilausuma yhdessä koko ryhmän kanssa.

Julkilausuma luovutetaan eteenpäin kunnanhallituksen edustajalle 7.6 klo 17–18 Pellon kunnan valtuustosalissa järjestettävässä tiedotustilaisuudessa. Te raatilaisina olette myös hyvin tervetulleita tähän tilaisuuteen, joten kannattakin jo nyt merkitä aika kalenteriin.

Raati järjestetään Fästivintissä osoitteessa Kenttätie 6, Pello. Jos sinulla tulee kysyttävää raatiin liittyen tai olet estynyt osallistumaan raatiin, olethan yhteydessä Tuulaan tai Katjaan. Myös ruoka-aineallergiat pyydetään ilmoittamaan etukäteen.

*Hienoa, että lähdit mukaan edistämään  
Pellon kuntalaisten hyvinvointia!*

Projektiryhmän puolesta,  
Salla Kivellä  
vs. henkilöstökoordinaattori

Tuula Ylisaukko-oja puh. 0408370499  
[tuula.ylisaukko-oja@pello.fi](mailto:tuula.ylisaukko-oja@pello.fi)  
Katja Koivisto puh. 0407696064  
[katja.koivisto@pello.fi](mailto:katja.koivisto@pello.fi)



# Pello

PELLON KUNTA | Kunnantie 4, 95700 Pello | p. 0400 106 060 | pello.fi



## Liite 5. Kuntalaisraatipäivien ohjelma

### “HYVINVOINTIPALVELUT TULEVAISUUDEN PELLOSSA”

#### Ohjelma:

<b>1. päivä (16.5.2016)</b>	<b>Avoin tilaisuus klo 17–19</b>
17.00–17.30	<b>Tilaisuuden avaus</b> <i>Salla Kivelä, Pellon kunta</i> <i>Katja Koivisto ja Tuula Ylisaukko-oja,</i> Lapin amk
17.30–18.00	<b>Sote-uudistus ja sen vaikutukset</b> <b>Lapissa</b> <i>Pertti Hemminki, Lapin liitto</i>
18.00–18.30	<b>Palvelujen kehittämisen</b> <b>näkökulma</b> <i>Kaisa Kostamo-Pääkkö, Poske</i>
18.30–19.00	<b>Sosiaali- ja terveystalvet Pellon</b> <b>kunnassa</b> <i>Johanna Korteniemi, Pellon kunta</i>
19.00–20.30	<i>Kahvitarjoilu</i> <b>Tutustuminen ja keskustelujen</b> <b>aloitus ryhmissä</b>



#### 2. päivä (17.5.2016)

17.00–19.00	<b>Pienryhmäkeskustelut jatkuvat</b> <i>Kahvitarjoilu</i>
19.00–20.30	<b>Julkilausumaehdotusten laadintaa</b>

#### 3. päivä (24.5.2016)

17.00–18.00	<b>Pienryhmäkeskustelut jatkuvat</b> <i>Kahvitarjoilu</i>
18.00–20.15	<b>Julkilausuman laatiminen yhdessä</b>
20.15–20.30	<b>Loppukyselyn täyttäminen sekä</b> <b>julkilausuman allekirjoittaminen</b>

Kuntalaisraati kokoontuu Fästivintissä. (Kenttätie 6, Pello).

**Pellon kunnan kuntalaisraati:**  
***”HYVINVOINTIPALVELUT  
TULEVAISUUDEN PELLOSSA”***  
**JULKILAUSUMA**



**16–17.5.2016 ja 24.5.2016, Pello**

**Pello**



## ASIAKASLÄHTÖISYYS JA PALVELUN LAATU

### PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Kuntaan tulisi perustaa palvelukeskus, jossa toimisi palveluneuvoja. Palveluneuvoja neuvoo ja ohjaa asiakkaat ottamaan yhteyttä oikeaan henkilöön tai ohjaa kysymykset oikeille henkilöille, jotka ottavat yhteyttä asiakkaaseen. Palvelukeskuksesta tulisi olla saatavilla tietoa muistakin kunnassa olevista palveluista, kuin ainoastaan kunnan omista palveluista.

*Perustelut:* Kuntalaiset saavat tarpeellisen tiedon yhdestä paikasta. Palveluohjaus palvelee myös paikallisia yrittäjiä sekä matkailijoita.

Palvelukeskuksesta voisi tilata kotiin kunnan palkkaaman ”talonmiehen”, joka tarjoaa tukipalveluja, joihin ei tarvita erillistä ammattitaitoa. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset kodin yleistehtävät. Talonmiehen palvelusta maksetaan pieni korvaus. Tässä voidaan mahdollisesti hyödyntää myös vapaaehtoistyöntekijöiden työpanosta. Palvelukeskuksesta osataan ohjata asiakas tarvittaessa myös ulkopuolisille palveluntarjoajille, joille maksetaan luonnollisesti heidän oman palveluhinnaston mukainen korvaus.

*Perustelut:* Yleinen talonmies/vapaaehtoistyöntekijä palvelee kaikkia kuntalaisia pienissä arkisissa askareissa lapsiperheistä vanhuksiin. Pienellä vaivalla suuri apu.

Kunnan verkkosivuille tarvitaan palvelukartta, joka ohjaa asiakkaat ottamaan yhteyttä oikeaan henkilöön sekä tarjoaa enemmän tietoa palveluista. Verkkosivuilla voisi olla kattavammat esittelyt ja kuvia esim. palvelutaloista ja niiden toiminnasta. Sivuille voisi laittaa myös yleisimpiä kysymyksiä vastauksineen. Kunnan verkkosivujen etusivuille tulisi perustaa avoin chat-palvelu, jossa palveluhenkilö vastaa reaaliajassa kuntalaisten kyselyihin koskien kuntaa ja sen palveluja.

*Perustelut:* Verkkosivut nykyaikaiseksi asiakaspalvelukanavaksi.

Kuntalaisten tiedottamisen mahdollisuuksia Pellon kunnan verkkosivuilla tulee parantaa. Verkkosivuilla on olemassa lomake, jonka voi täyttää tapahtumasta, mutta tämän lisäksi tulisi olla sähköpostiosoite esim. palveluneuvojalle, jolta voisi tarvittaessa kysyä lisätietoa. Mahdollisesti myös lukio tai oppilaskunta voisi ylläpitää tätä palvelua osana kurssejaan.

*Perustelut:* Kunnassa tapahtuu paljon, mutta tieto tapahtumista tulee olla ajankoh- taista ja se tulee saada kootusti yhteen paikkaan.

Vanhuksille lähetetään kotiin vuosittain tiedotekirje, johon kootaan tietoa palveluis- ta.

*Perustelut:* Tiedottaminen palveluista on tärkeää. Nykyaikaista viestintää käyttävien lisäksi tulee muistaa myös perinteistä viestintää käyttävät.

## **ASIAKASLÄHTÖINEN JA PALVELEVA ASENNE ASIAKASTYÖSSÄ**

Palvelun tulisi olla asiakaslähtöistä ja tämä edellyttää asiakkaan kuuntelemista. Asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida, asiakkaan näkökulma tulee ottaa todesta ja kohtaamiselle tulee antaa aikaa. Palvelutilanteessa lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeesta eikä siitä, mitä palveluja on tarjolla. Rekrytointivaiheessa tulisi kiinnittää huomiota asiakaspalveluhenkisyyteen. Asenne ei maksa mitään, mutta miten asennetta koulutetaan?

*Perustelut:* Asiakkaan kuunteleminen tuo kokemuksen hyvästä asiakaspalvelusta, jonka lisäksi se säästää aikaa, kun vältetään väärinymmärryksiltä.

## **PÄIVYSTÄVÄ SAIRAAHOITAJA**

Terveyskeskukseen tarvitaan päivystävän sairaanhoitajan puhelinpalvelu, joka on auki ympäri vuorokauden. Päivystävä sairaanhoitaja arvioi, neuvoo ja rauhoittelee asiakasta. On tärkeää, että joku ”ottaa kopin” asiakkaasta välittömästi. Tämä ei olisi ajanvarauspuhelin vaan ennemminkin ohjaava puhelin. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa varaamaan ajan vastaanotolle. Numeron käyttöönotosta tulisi tiedottaa laajasti. Täytyy kuitenkin olla tarkkana, milloin ohjeistetaan soittamaan hätänumeroon ja milloin päivystävän sairaanhoitajan numeroon.

*Perustelut:* Tärkeä tuki kuntalaisille, kun omaa päivystystä ei kunnassa ole.

## **TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMISESTA JA TYÖHYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN**

Työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi panostaa entistä enemmän (esim. tyhy-toiminta, (ryhmä)työnohjaus, tiimityö, prosessien ja tehtäväkuvien selkeä kirjallinen määrittely). Myös yhteiset kahvitauot ja palaverit ovat tärkeitä yhteishengen luomisessa sekä hiljaisen tiedon siirtämisessä. Hiljaisen tiedon siirtyminen vaatii aikaa ja avointa keskustelua. Huomiota tulisi kiinnittää myös nuorten ja kokeneiden työntekijöiden vahvuuksien yhdistämiseen. Nuorilla on ajankohtaista tietoa ja uusia ideoita, kokeneilla työntekijöillä vahva käytännön kokemus ja laaja näkemys sellisyys työstä.

*Perustelut:* Työelämä on nykypäivänä kuormittavaa. Työhyvinvointi on tärkeä työhön sitouttava tekijä ja se vaikuttaa asiakaspalvelun laatuun sekä työn tuloksellisuuteen motivaation kautta. Ennaltaehkäisevä työ säästää sairauskuluissa.

## **ENNALTAEHKÄISEVÄÄN TYÖHÖN PANOSTAMINEN**

Ennaltaehkäiseviä palveluja tulisi tarjota entistä laajemmin kaikille: lapsiperheille (lapsiperheiden kotipalvelu), nuorille (syrjäytymisen ehkäisy, etsivä nuorisotyöntekijä, ammatinvalintaohjaus, tarpeeksi opiskelupaikkoja, mahdollisuus työllistyä esim. Varikolle), työikäisille (työhyvinvointiin panostaminen) sekä vanhuksille (sopeutumisvalmennus elämän muutoksiin, tutustumiskäynnit, kotipalvelu).

Sopeutumisvalmennusta voitaisiin hyödyntää laajemminkin elämän eri tilanteissa. (Vanhukset: laitokseen siirtyminen, turvapuhelimen käyttö ja kotipalvelun käyttö. Opiskelijat: opinto-ohjauksen kehittäminen ja opiskelupaikkakunnan vaihto. Työttömät: työttömäksi jääminen ja työnhaku.

Myös lapsiperheiden tueksi sekä kehitysvammaisten erilaisiin elämäntilanteisiin). Tällä hetkellä eri palveluissa työskenteleville voisi järjestää lisäkoulutusta ennaltaehkäisyyn/ valmennukseen liittyen, jolloin se voitaisiin integroida paremmin osaksi jo olemassa olevia palveluja.

*Perustelut:* Ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen lisää hyvinvointia sekä tuo tutkitusti säästöä. Ennaltaehkäisevään työhön voisi liittää myös vertaistuen, joka on toimivaa ja tehokasta.

## **HYVINVOINTIPALVELUT**

### **SÄÄNNÖLLISET TERVEYS/KUNTOTARKASTUKSET**

Liikuntamotivaation kasvattaminen kuntotestien ja seurannan avulla. Esim. Suomi-Mies Seikkailee –tapahtuma on hyvä esimerkki tällaisesta tapahtumasta, johon osallistumalla kuntalaiset voivat seurata terveyden ja kunnon kehittymistä. Jos kunto on parantunut, hyvistä tuloksista voitaisiin palkita määriteltyjen kriteerien mukaan esim. kuntosetelillä.

*Perustelut:* Ennaltaehkäisevää toimintaa, joka lisää kuntalaisten hyvinvointia ja tuo myös säästöjä. On hyvä tietää konkreettisia asioita omasta terveydentilastaan, jotta motivoituu huolehtimaan terveydestään ja tekemään muutoksia elintavoissa kohti terveellisempiä valintoja.

### **LIIKUNTAMOTIVAATION KASVATTAMINEN JÄRJESTETTYJEN LIIKUNTATAPAHTUMIEN AVULLA**

Pellon kunta / liikuntatoimi voisi järjestää ennaltaehkäisevää liikuntaa, johon voivat osallistua kaikki kuntalaiset. Eri lajien puulaaki-toimintaa tulisi aktivoida sekä lisätä liikuntasuoritusvihkoja lenkipoluille. Ahkeruudesta voitaisiin palkita esim. arvonnain keinoin.

*Perustelut:* Liikuntamotivaation kasvattaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa monien sairauksien ehkäisyn näkökulmasta.

### **VARIKKOBUSSIN PAREMPI HYÖDYNTÄMINEN**

Varikkobussin hyödyntäminen laajemmin esim. sovellettuna terveysbussina, jossa voi uusia reseptejä sekä mittauttaa verenpaineen, verensokerin ym. perusterveyden seurantaa. Tämä palvelisi erityisesti sivukylissä asuvia kuntalaisia.

*Perustelut:* Palvelut on tärkeä olla lähellä palvelujen käyttäjiä. Kun palvelut ovat helposti saatavilla, terveyden seuranta on helpompi tehdä ja sitä kautta sairauksien ennaltaehkäisy mahdollistuu.

### **OMAISHOITAJIEN SIIJAISPALVELUN KEHITTÄMINEN**

Kunta voisi tarjota omaishoitajille kotiin annettavaa sijaistamispalvelua omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseksi sekä arkisten asioiden hoitamisen helpottamiseksi. Tämä olisi asiakaslähtöistä, sillä hoidettavan ei tarvitse liikkua esim. kotoa palvelukotiin vaan sijaispalvelu tuodaan omaishoitajan/asiakkaan kotiin. Lain edellyttämien vapaiden lisäksi tarjoutuisi mahdollisuus arkisten asioiden hoitamiseen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tarpeen mukaan sijainen voisi olla kunnan lähihoitaja tai vapaaehtoistyöntekijä.

*Perustelut:* Auttaa omaishoitajia jaksamaan vaativassa ja tärkeässä työssä.

### **VANHUSTEN ASUMISPALVELUJEN KEHITTÄMINEN**

Vanhusten asumispalveluihin tulisi saada enemmän vaihtoehtoja. Tuetun kotihoidon ja palvelukodin lisäksi voisi olla yhteisöllisiä asumismuotoja, kuten ”mummokommuuni” tai omassa kodissa tapahtuvaa hoitoa vrt. ”perhehoito”.

*Perustelut:* Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, yhteisöllisyyden lisääminen, yksinäisyyden vähentäminen ja turvattomuuden vähentäminen. Tavoitteena olisi, että on olemassa monia eri vaihtoehtoja, joista jokaiselle löytyy mielekäs asumismuoto. Ihmiset ovat erilaisia: osa haluaa viettää enemmän aikaa yksin ja osa puolestaan kaipaa sosiaalisia kontakteja.

### **AVOIMEN VARHAISKASVATUKSEN KEHITTÄMINEN**

Avoimen varhaiskasvatuksen kehittäminen tarjoamalla lapsille mahdollisuus osallistua osa-aikaiseen kunnalliseen päivähoitoon tai ohjattuun kerhotoimintaan (esim. MLL järjestämänä).

*Perustelut:* Vanhempien jaksamisen tukeminen ja lasten sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen.

### **OPINTO-OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN**

Opinto-ohjauksen lisääminen ja parantaminen peruskoulussa ja lukiossa. Oman alan löytämiseen ja unelman toteutumiseen tulee ohjata ja kannustaa entistä enemmän sekä samalla välttää stereotyyppien luomista ja lannistamista. Tärkeitä keinoja ovat tutustuminen eri ammatteihin, yritysvierailut sekä TET-viikot, joiden avulla saa lisätietoa eri ammateista ja mahdollisuuksista. Nämä voivat olla hyvin merkityksellisiä asioita nuoren tulevaisuuden näkökulmasta. Opinto- ohjaajalla on rajallinen yksityiskohtainen tietämys eri ammateista, jolloin vierailut yrityksiin sekä muut alojen esit-

telyt ovat tärkeitä. Käyttöön tulisi ottaa ammatinvalintapsykologin tekemät soveltu-  
vuustestit.

*Perustelut:* Oman opintopolun löytäminen ehkäisee syrjäytymistä.

## **OPPISOPIMUSPAIKKOJEN LISÄÄMINEN**

Oppisopimuspaikkojen lisääminen kunnassa sekä yksityisellä sektorilla. Kunta voisi tehdä entistä enemmän kartoitusta mahdollisuuksistaan ja tarpeistaan oppisopimus-  
koulutuspaikkojen lisäämiseen sekä tarjota lisätietoa oppisopimuksesta yrityksille  
sekä mahdollisille opiskelijoille.

*Perustelut:* Oppisopimuskoulutuksessa varmistetaan riittävä työvoiman saatavuus,  
edistetään työllisyyttä ja ehkäistään syrjäytymistä. Paikkakunnalla tapahtuva oppi-  
sopimuskoulutus on myös tehokas tapa sitouttaa nuoret jäämään paikkakunnalle.  
Monilla on myös halu jäädä/muuttaa Pelloon mutta tämä edellyttää opiskelu/työpai-  
kan löytymistä Pellosta.

## **10-LUOKKA PERUSTAMINEN**

10-luokalla olisi mahdollisuus korottaa peruskoulusta saadun päättötodistuksen ar-  
vosanoja. Sen lisäksi se antaa aikaa ammatinvalintaan ja tarjoaa mahdollisuuden  
koulun käymiselle niille, jotka ei hakemisesta huolimatta päässeet toisen asteen kou-  
lutukseen.

*Perustelut:* Ehkäisee nuorten syrjäytymistä ja opiskeluvaihtoehtojen ylläpitoa.

## **AMMATTIKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN**

Ammattikoulutuksen kehittäminen hyödyntämällä etäopiskelumahdollisuuksia, joi-  
den avulla pellolaiset nuoret voivat osallistua ammattikoulun opetukseen Pellosta  
käsin. Tällöin ammattitutkinnon suorittaminen ei edellyttäisi kotoa poismuuttoa  
16-vuotiaana.

*Perustelut:* Edistää nuorten kouluttautumismahdollisuuksia sekä ehkäisee syrjäyty-  
mistä.

## **LUKION KEHITTÄMINEN**

Lukioyhteistyön kehittäminen Kolarin ja Ylitornion kuntien kanssa. Tavoitteena yh-  
teinen kolmen kunnan lukio, jossa Pellon lukio profiloituu yrityslukioksi.

*Perustelut:* Vahvistetaan lukiokoulutuksen säilymistä Pellossa. Profiloituminen yri-  
tyslukioksi on kiinnostava opiskelijoiden näkökulmasta. Yhteistyön kehittämisellä  
taataan opetuksen tason säilyminen, kun saadaan ammattitaitoisia opettajia alueelle.

## **ELINVOIMA JA VAPAA-AIKA**

### **KUNNAN TYÖLLISTÄMISTOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

Määrärahaa tarvitaan lisää työllistämistoimintaan niin, että kaikki halukkaat ja työkykyiset saadaan työllistettyä.

*Perustelut:* Työ on tehokas tapa tuottaa hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä. Työllistämistoiminnan kautta pystytään tarjoamaan arvokasta työkokemusta muuten työttömille henkilöille.

### **SÄHKÖISTEN YHTEYKSIEN PARANTAMINEN**

Sähköisten yhteyksien saaminen toimiviksi koko kunnan alueella.

*Perustelut:* Tulevaisuudessa sähköisiä palveluja tullaan käyttämään entistä enemmän. Yhteyksien pitää toimia tasapuolisesti, myös syrjäseuduilla. Toimivat sähköiset yhteydet ovat myös edellytys etätömahdollisuuksien kehittämiseen alueella.

### **ETÄTYÖKESKUKSEN PERUSTAMINEN**

Perustetaan Pelloon etätyökeskus, joka mahdollistaa eri yrityksille tehtävän etätöyön tekemisen Pellostakin käsin. Kunnan tulisi tarjota yrityksille vuokrattavaksi etätööhön soveltuvia tiloja sekä toimivat välineet (etäyhteydet). Myös kunnalla nyt jo olevia koulutustiloja voisi tarjota yritysten käyttöön.

*Perustelut:* Etätöyön yleistyessä etätyökeskus toisi tulevaisuudessa lisää yrityksiä, työpaikkoja ja asukkaita paikkakunnalle.

### **MENTORITOIMINTAA JA TUKEA UUSILLE YRITTÄJILLE**

Mentoritoiminnan järjestäminen ja tuen tarjoaminen uusille yrittäjille. Yritystoiminnan aloittamisen kynnyksen madallutetaan kunnan tarjoamien tukitoimien sekä positiivisen yrittäjyyteen kannustamisen avulla. Keinoja voisi olla uudelle yrittäjälle tarjottava rahallinen tuki, yrityskummi-toiminta sekä (uusien) yrittäjien aamukahvitilaisuus, jonka voisi laajentaa koko päivän mittaiseksi.

*Perustelut:* Tukee uusia yrittäjiä ja parantaa työllisyyttä. Mentoritoiminta tukee yrittäjänä jaksamista.

### **MONITOIMIHALLIN KEHITTÄMINEN**

Korkeakoulun kehittäminen monitoimihalliksi, jossa voisi olla esim. seinäkiipeilyä, pelisali yms. Monitoimihallissa voisi olla aukioloajat, joiden aikana tilaan voisi kulkea poletilla.



*Perustelut:* Palvelee kaikkia kuntalaisia ja lisää harrastusmahdollisuuksia ja sitä kautta viihtyvyyttä ja hyvinvointia. Hyvä paikka etsivälle nuorisotyöntekijälle/syrjäytymistä ehkäisevälle työlle.

### **PELLOLAISTEN YHTEISEN KAHVILAN PERUSTAMINEN**

Perustetaan kaikenikäisiä palveleva kahvila / viihtyisä “pellolaisten olohuone” esim. Soikan tiloihin tai keilaradan yhteyteen. Kahvila voisi olla auki arkisin klo 8-22.

*Perustelut:* Palvelee kaikkia kuntalaisia ja toimii kohtaamispaikkana eri ikäryhmille. Lisää viihtyvyyttä.

### **JÄRJESTÖKOORDINAATTORI REKRYTOIMINEN**

Järjestökoordinaattori kokoaa seudun tapahtumat ja palvelut yhteen sekä koordinoi näitä alueellisesti. Järjestökoordinaattorin tehtävä olisi yhteistyön kehittäminen kuntien, järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien yms. välillä.

*Perustelut:* Yhteistyössä on voimaa mutta sen toimimiseen tarvitaan koordinaattori. Yhteistyön avulla maksimoidaan toimijoiden hyöty ja koordinoinnin avulla vältytään päällekkäisyyksiltä.

### **VAPAAEHTOISTYÖN KEHITTÄMINEN**

Perustetaan vapaaehtoistyö-foorumi, jossa vapaaehtoiset ja palvelun tarvitsijat kohtaavat (esim. Pellon kunnan työntekijän avustuksella; tämä voisi kuulua palvelukeskuksen toimintoihin). Monet voivat olla kiinnostuneita satunnaisen vapaaehtoistyön tekemisestä, joka ei edellytä pysyvää sitoutumista, kuten järjestötoiminnassa yleensä. Vapaaehtoistoimijat voisivat tarjota pientä apua arjen askareissa tai seurata vanhuksille. Perustetaan myös vapaaehtoisten puhelinrinki, jonka kautta vapaaehtoiset ovat säännöllisesti yhteydessä vanhuksiin/syrjäytymisuhan alla oleviin.

*Perustelut:* Tarjoaa uudenlaisen mahdollisuuden vapaaehtoistyön tekemiseen ja arkiavun saamiseen. Nähdään jokaisen työpanos tärkeänä: otetaan varareservit käyttöön eli mummot, papat ja puuhakkaat remonttireiskat. Vapaaehtoistyö lisää sosiaalisuutta, osallisuutta, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä ehkäisee syrjäytymistä ja vähentää yksinäisyyttä.

### **VAPAAEHTOISTEN OSALLISTAMINEN VARAUTUMISSUUNNITELMAN TOTEUTTAMISEEN**

Hätätilanteiden (esim. sähkökatkos, veden loppuminen, tulvat) varalle tehdyssä varautumissuunnitelmassa voisi olla osana myös suunnitelma vapaaehtoisten avun hyödyntämiseksi.

*Perustelut:* Hätätilanteessa kaikki apu on tärkeää. Miten esim. voidaan taata, että veden loppuessa sitä saadaan toimitettua jokaiseen talouteen syrjäkyliä myöten?

## **ELINVOIMAN PARANTAMINEN VIIHTYVYYTTÄ LISÄÄMÄLLÄ**

Yleistä viihtyvyyttä voitaisiin parantaa entisestään. Olisi tärkeää, että Pellosta tulisi kokemus yhteisöllisestä ja hyvästä paikasta elää. Voitaisiin perustaa esim. siirtolapuutarha, porinapiirejä, leipomapiirejä, yhteiset tapahtumia/lenkkejä sekä tuoda lisää istumapenkkejä kylälle. Järjestökoordinaattorin tehtäviin kuuluisi tiedottaa kaikista alueella ja eri kylillä tapahtuvista asioista niin, että kuntalaiset ovat tietoisia tapahtumista ja osaavat osallistua niihin.

*Perustelut:* Palvelee nykyisiä kuntalaisia sekä uusia potentiaalisia asukkaita sekä lisää viihtyvyyttä.

## **LED-TAULUN KÄÄNTÄMINEN**

LED-taulun kääntäminen tien suuntaisesti.

*Perustelut:* Mainonta olisi kattavampaa, kun mainokset näkyisivät molempiin suuntiin.





# KEHITTYVÄ POHJOINEN

## Pohjoinen osallisuus

Anu Lappalainen ja Päivi Ylitalo

Työelämän kehittäminen ja esimiestyö  
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen

# ”KUHAN TOIMEEN TULLEE, SE RIITTÄÄ”

TUTKIMUS POROSAAMELAISTEN NUORTEN  
KOKEMUKSISTA HYVINVOINNISTA JA -PALVELUISTA

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen

Tradenomi (YAMK)

Työelämänkehittäminen ja esimiestyö

Sairaanhoidtaja (YAMK)

Tekijä(t)	Anu Lappalainen ja Päivi Ylitalo
Ohjaaja(t)	Kaarina Kantele ja Merja Koikkalainen
Toimeksiantaja	SåmiSoster ry
Työn nimi	”Kuhan toimeen tulee, se riittää” Tutkimus porosaamelaisten nuorten kokemuksista hyvinvoinnista ja -palveluista
Sivu- ja liitemäärä	40+10

Porosaamelaiset nuoret ovat halukkaista jatkamaan perinteistä elinkeinoa poronhoidon heikentymisestä huolimatta. Yleisemmin poronhoitajien katsotaan erottuvan omaksi ryhmäkseen poikkeavaksi tunnetun elämäntapansa perusteella, joka seuraa edelleenkin poron vuotuisia rytmejä ja luonnon kiertokulkua.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tapaustutkimuksella selvittää miten porosaamelaiset nuoret kokevat hyvinvointinsa ja minkälaisia palveluja he toivovat. Kohderyhmänä ovat 18–25 -vuotiaat porosaamelaiset nuoret, jotka asuvat saamelaisten kotiseutalueella. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kohderyhmä on suhteellisen pieni ja halusimme saada syvällisempää tietoa, joka onnistui hyvin laadullisin menetelmin. Tutkimuksen nuoret kohdattiin Nuoret Vieropalkisilla -tapahtumassa. Haastateltavia oli 8. Tutkimusta täydennettiin Facebookissa olevalla Webropol -kyselyllä, johon osallistui 20 henkilöä.

Tutkimuksen mukaan nuorille raha ei ole tärkein asia, vaan vapaus, luonto, yhteisöllisyys ja kulttuurin säilyminen vaikuttavat motivaatioon. Työ koetaan fyysisesti raskaana ja palveluiden kohdistaminen enemmän vastaamaan juuri saamelaisten tarpeita koettiin tärkeänä. Tutkimuksen mukaan nuoret porosaamelaiset voivat hyvin.

Tutkimuksemme perusteella esitämme toimeksiantajallemme, SåmiSoster Ry:lle, että SåmiSoster Ry edistää tulevassa Soteratkaisussa nuorten porosaamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä matalan kynnyksen palveluiksi. Esille nousi myös päihteiden, erityisesti alkoholin kulutuksen nousu tiettyinä ajanjaksoina ja samalla jo pelkästään etäisyyksien vuoksi huonohko mahdollisuus päästä terveyspalveluihin. Nuoret haluavat palveluilta myös laatua eli palveluiden tulisi olla sopeutettuna nuorten porosaamelaisten kulttuuriin ja kieleen. Palveluiden tarjonnassa voisi ottaa huomioon myös maiden välisen yhteistyön. Valtion rajat eivät rajoita saamelaisia samalla tavalla, kuin muita suomalaisia, ruotsalaisia tai norjalaisia, koska saamelaiset jakavat kulttuurin ja kielen huolimatta siitä, missä he asuvat.

Asiasanat: saamelaisuus, porosaamelaisuus, porosaamelainen nuori, hyvinvointi, palvelut

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	. 79
<b>2 TAPAUSTUTKIMUS</b>	. 81
<b>3 SAAMELAISUUS JA PORONHOITO</b>	. 85
<b>4 SAAMELAISUUS JA HYVINVOINTI</b>	. 89
<b>5 HYVINVOINTIPALVELUT</b>	. 93
<b>6 SAAMELAISUUS JA OSALLISUUS</b>	. 95
<b>7 KEHITTÄMISPROSESSI</b>	. 101
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	. 103
8.1. Elämäntapa	. 104
8.2 Hyvinvointi	. 104
8.3 Päihteet	. 105
8.4 Palvelut.	. 106
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	. 109
<b>LÄHTEET</b>	. 111
<b>LIITTEET</b>	. 114





# 1 Johdanto

Selvitämme opinnäytetyössämme nuorten porosaamelaisten kokemuksia hyvinvoinnista sekä siitä, mitä palveluja he toivoisivat saavansa. Toimeksiantajana työssämme on SámiSoster ry, joka on vuonna 1997 perustettu valtakunnallinen saamelaisten sosiaali- ja terveysalan järjestö. Yhdistyksen tarkoituksena on valvoa, ylläpitää ja edistää saamelaisten asemaa ja oikeuksia alkuperäiskansana sosiaali- ja terveysalalla sekä hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä kansallisissa ja kansainvälisissä yhteyksissä. Yhdistys tekee näistä asioista aloitteita ja antaa lausuntoja. Sámisosterilla on käynnissä Buorre Boahteáigi -hanke, jonka tarkoituksena on porosaamelaisten hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen. (SámiSoster, 2016.)

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa haastatellaan porosaamelaisia nuoria. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitä porosaamelaiset tarkoittavat hyvinvoinnilla ja millaisia palveluja he toivovat. Kohderyhmä 18–25 -vuotiaat porosaamelaiset nuoret ovat suhteellisen pieni ryhmä ja haluamme saada syvällisempää tietoa, jota voidaan hankkia laadullisin menetelmin. Laadullista tutkimusta tuetaan kvantitatiivisin eli määrällisen tutkimuksen metodein. Tapauksemme määräytyi osittain aineistolähtöisesti eli vasta tutkimusaineiston keräämisen jälkeen. Kenttätutkimus tehtiin Inarissa 17.–18.3.2016 Nuoret vieropalkissa -tilaisuudessa. Kyselytutkimus toteutettiin Webropolilla ja se julkaistiin SámiSosterin ja Nuoret vieropalkisilla -Facebookisivuilla. Tapaustutkimus siis valoittaa sellaisten ryhmien toimintaa ja näkökulmia, jotka eivät muuten pääsisi esiin. Tämä voi olla myös tutkimusotteen julkilausuttu pyrkimys kuten käyttäjälähtöisessä tai feministisessä teknologia-tutkimuksessa. (Laine, Bamberg & Jokinen, 2007,125.)

Aineiston hankinnassa on käytetty puolistruktoitua haastattelua eli teemahaastattelua, jolla haetaan syvempää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009,75). Haastattelut toteutettiin touko-kesäkuun 2016 aikana ennen porojen kesämerkityksiä, jotta haastattelijat saatiin sopimaan paremmin kohderyhmälle. Haastateltavat olivat 18–25 -vuotiaita saamelaisia pomomiehiä. Haastateltavia oli 8, joista kaksi oli naisia. Haastateltaville soitettiin ensin ja sovittiin aika haastatteluun. Haastateltavista kukaan ei halunnut, että haastattelu olisi nauhoitettu. Haastattelun aikana haastattelija teki muistiinpanot haastattelusta. Haastattelun keskimääräinen kesto oli noin 30 minuuttia. Osassa haastatteluja haastattelija joutui tekemään apukysymyksiä, jotta saatiin tarvittava aineisto kokoon. Haastattelussa ei ole tärkeintä teema-alueiden järjestys, vaan

että haastateltavilla on mahdollisuus antaa oma näkemyksensä asioista (Vilkka 2007,101–102).

Haastattelut yhdistettiin aiheittain järjestelmälliseksi kokonaisuudeksi. Haastatte- luissa nousseet pääteemat olivat mitä tarkoittaa porosaamelaiselle nuorelle hyvin- vointi, saamelaisnuorten päihdeongelmat ja mitä palveluja porosaamelaiset nuoret kaipaavat, sekä luonto ja poronhoito.

Roolimme opinnäytetyössä on erilainen, mikä antaa paremmat mahdollisuudet tasapainotteluun kentällä. Opinnäytetyön kohderyhmä on porosaamelaiset nuoret. Päivi Ylitalo on myös itse saamelainen ja hänellä, sekä hänen perheellensä on poroja, joten voidaan sanoa, että hän toimii osana paikallisyhteisön arkea. Anu Lappalainen ei ole saamelainen ja hän asuu saamelaisalueen ulkopuolella ja hän on psykoterapeut- ti, joten hänellä on vahva ammatillinen tausta ihmisten hyvinvointiin. Voidaan siis sanoa, että hän tulee tutkimuksen ulkopuolelta.

Tapaustudkimus sopii mielestämme tutkimusmenetelmäksi sen monimuotoisuus- tensa vuoksi. Kohderyhmänä nuoret porosaamelaiset ovat ajankohtainen ja mielen- kiintoinen ryhmä, mutta tiedon keruu tästä ryhmästä voi olla haastavaa. Eri tiedon- keruumenetelmien ja analyysitapojen mahdollinen käyttö helpotti onnistumisen mahdollisuutta. Myös se, että tutkimuksen johtolankana toimi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys, eikä jonkin erityisen tutkimustyyppin noudattami- nen kiehtoi menetelmänä, kuten myös prosessimainen eteneminen. Tapaus rakentui ja määräytyi tutkimuksen kuluessa, mikä mahdollisti joustavuuden ja työn muok- kautumisen opinnäytetyön edistyessä.

## 2 Tapaustutkimus

Haluamme opinnäytetyössämme selvittää nuorten porosaamelaisten kokemuksia hyvinvoinnista sekä siitä, mitä palveluja he toivoisivat. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pyrkii tiedontuotantoon ja tässä lähestymistavassa yhdistyy tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita ja menetelmän metodologinen ydin muodostuu tiedontuotannon, toimijoiden osallisuuden ja kehittämisprosessin näkökulmista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa (Toikko & Rantanen, 2009, 19).

Tapaustutkimus siis soveltuu yksittäisen ilmiön, tapauksen tutkimiseen. Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. Tapaustutkimuksessa tapaus ei ole otos jostakin isommasta joukosta eikä tutkimuksella pyritä tilastolliseen yleistämiseen: tapausta tutkitaan huomioimalla paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset tilanteet ja yhteydet. Kehittämistyössä tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kehittämisen tueksi. (Ojansalo, Moilanen ja Ritalahti, 2014, 52-53).

Kohderyhmämme on suhteellisen pieni ja haluamme saada syvällisempää tietoa, jota voidaan saada laadullisin menetelmin. Laadullista tutkimusta tuetaan kvantitatiivisin eli määrällisen tutkimuksen metodein. Tutkimus on empiirinen tapaustutkimus, jossa tutkimuskohteena ovat porosaamelaisten nuoret. Ojansalo, Moilanen ja Ritalahti (2014, 54) ovat kuvanneet tapaustutkimuksen vaiheita, joka on kuvattu kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojansalo, Moilanen ja Ritalahti, 2014,54).

Tapaustutkimuksessa tarkastellaan yhtä tai useampaa ”tapausta”, joiden määrittelylle tutkimuskysymys, tutkimusasetelma ja aineistojen analyysit perustuvat ja ominaista on yhden tai useamman tapauksen keskeisyys tutkimusasetelmassa. Tämä erottaa tapaustutkimuksen muista tutkimusmenetelmistä. Useimmiten tutkimuskysymys on aineistolähtöinen, mutta se voi olla myös aikaisemmasta teoriasta johdettu. Tapaus voi olla sekä yksilö, ryhmä, ohjelma tai prosessi tai jokin ilmiö. Tapauksen määrittely voi tapahtua ennen aineiston keruuta tai sen jälkeen. Tyypillistä tapaustutkimukselle on, että erilaisia aineistoja sekä laadullisia että määrällisiä, voidaan käyttää rinnakkain ja erilaisia aineiston analyysitapoja voidaan hyödyntää. Tutkijan tulisi myös voida vastata kysymykseen mikä tutkimuksessa on tapaus. (Eriksson & Koistinen 2014, 3, 9, 10.)

Opinnäytetyössämme määrittelemme tapauksiksi nuorten porosaamelaisten kokemukset hyvinvoinnista ja nuorten porosaamelaisten kokemukset hyvinvointipalveluista. Olemme saaneet valmiin aiheen, jota toimeksiantajamme halusi meidän tutkivan ja sen vuoksi aihe oli helppo rajata.

Lähestymistavaksi kannattaa Erikssonin & Koistisen (2014, 12) mukaan valita tapaustutkimus, kun jokin seuraavista ehdoista täyttyy: Mitä-, miten- ja miksi -kysymykset ovat keskeisiä. Tutkijalla on vain vähän kontrollia tapahtumiin. Aiheesta on tehty vähän empiiristä tutkimusta. Tutkimuskohteena on jokin tämän ajan elävässä elämässä oleva ilmiö.

Tapaustutkimusta voidaan luonnehtia sen monimuotoisuutensa vuoksi enemmänkin tutkimusstrategiaksi (research strategy) tai lähestymistavaksi (approach), ei niinkään metodologiaksi tai metodiksi. Tapaustutkimusta tehdään sekä positivistisen (tai funktionalistisen, hyötyä etsivän) että postpositivistisen (tulkitsevan, kriittisen ja poststrukturalistisen) tutkimuksen tieteenfilosofisessa kehityksessä. Tapaustutkimukset voidaan jakaa intensiivisiin ja ekstensiivisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyömme on intensiivistä tapaustutkimusta, jossa tavoitteena on ainutlaatuisen ja juuri tästä syystä teoreettisesti mielenkiintoisen tapauksen tiheä kuvaus, tulkinta ja ymmärtäminen. Kontekstin kuvaus on tapauksessa tärkeää ja kiinnostuksen kohteena voi olla tutkimukseen osallistuvien tapa jäsentää maailmaa. Ekstensiivisessä tapaustutkimuksessa taas etsitään yhteisiä ominaisuuksia, yleisiä malleja ja uusia teoreettisia ideoita ja käsitteitä usean tapauksen vertailun avulla. Tapauksia käytetään siis välineinä ilmiöiden tutkimisessa. (Eriksson & Koistinen 2014, 10, 12.)

Tapaustutkimuksen raportti voi olla rakenteeltaan monenlainen, esimerkiksi lineaarisanalyttinen, vertaileva, kronologinen tai teoriaa kehittävä. Raportoinnissa on keskeisintä tutkimuksen juonen ja punaisen langan säilyttäminen. (Erikssonin & Koistisen 2014, 3.) Tapaustutkimus siis valoittaa sellaisten ryhmien toimintaa ja näkökulmia, jotka eivät muuten pääsisi esiin. Porosaamelaiset nuoret ovat ryhmä, jota on tutkittu hyvin vähän eikä se pääsisi esille missään massatutkimuksessa. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 125.)

Etnografisessa tutkimusasetelmassa (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 236) tavoitteena on kuvata ja selittää ihmisten toimintaa heidän ympäristössään tai ryhmän jäsenten tulkintoja ja käsityksiä ympäristöstään ja toiminnastaan. Tällaisessa etnografisessa tutkimusasetelmassa raportoinnin ongelmat korostuvat, kun tutkija tulee sisäpiiristä. Tutkijan pitää raportoida sisäpiirin tietoa niin, ettei se loukkaa ketään. Lisäksi tutkijan pitää voida erottaa oman toimintansa vaikutukset tutkimustuloksiin. Tässä opinnäytetyössä on tehty tutkimusta myös ryhmästä sisältäpäin, tämä on ollut mahdollista, koska toinen tutkijoista on sidoksissa tutkittavaan ryhmään, kuten johdannossa on mainittu. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 236.)

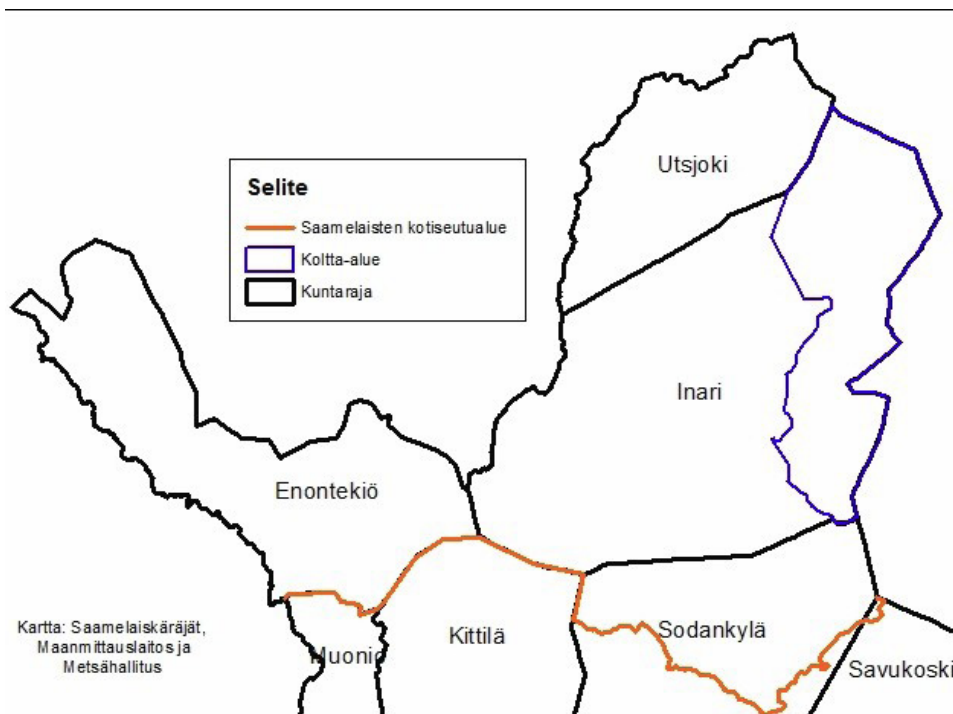
Ulkopuolelta tulevan tutkijaa voidaan pitää ei-luotettavana, joten hänelle ei haluta kertoa asioita, koska ei tiedetä kuka hän on, kenen asialla hän liikkuu ja millaisia yhteyksiä hänellä on. Ulkopuolisen positiosta alkaa aikaa vievä matka uskottavuuden ja luottamuksen rakentamiseksi. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 235.)



# 3 Saamelaisuus ja poronhoito

Saamelaiset ovat Euroopan Unionin ainoa alkuperäiskansa. Alkuperäiskansan kriteeristö pohjautuu kansainvälisen työjärjestön, ILO:n, sopimukseen numero 169. Sopimuksen mukaan itsenäisissä maissa asuvia kansoja pidetään alkuperäiskansoina, kun he polveutuvat väestöstä, joka maan valloituksen tai asuttamisen tai nykyisten valtionrajojen muodostumisen aikaan asui maassa tai sillä maantieteellisellä alueella, johon maa kuuluu. Alkuperäiskansa ei myöskään ole määräävässä asemassa omalla asuinalueellaan. Alkuperäiskansan tulee itse pitää itseään sellaisena. Alkuperäiskansan on täytynyt säilyttää oikeudellisesta asemastaan huolimatta kokonaan tai osittain omat sosiaaliset, taloudelliset, kulttuurilliset ja poliittiset instituutionsa. (Saamelaiskäräjät 2014.) ILO:n (2012) mukaan saamelaisille on myönnetty alkuperäiskansan asema Norjassa, Ruotsissa, Suomessa ja Venäjällä. Näistä maista vain Norja on ratifioinut ILO:n sopimuksen numeron 169 (ILO 2012).

Saamelaisväestöä asuu neljässä valtiossa, Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Venäjällä. Kaikkiaan saamelaisia arvioidaan olevan eri maissa yli 75 000. Eniten saamelaisia on Norjassa ja vähiten Venäjällä. Suomessa on noin 10 000 saamelaista, joista yli 60 % asuu virallisen kotiseutualueen (Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Lapin paliskunnan alue Sodankylän pohjoisosassa) ulkopuolella. Vuoden 2003 Saamelaiskäräjien vaalitulostossa saamelaisalueen ulkopuolella asuvien saamelaisten määrä jo ylitti saamelaisalueella asuvien määrän ja myös saamen kielen ja saamenkielistä opetusta saavien määrä on laskenut 1990-luvun lopulta lähtien (Lehtola 2005, 165–167). Vielä 1990-luvulla valtaosa saamelaisväestöstä asui kotiseutualueellaan Suomen neljän pohjoisimman kunnan alueella. Nykytilanne asettaa uudenlaisia vaatimuksia saamen kielen ja saamen opetukselle, saamenkielisille palveluille ja tiedonvälitykselle. (Lapin Luotsi 2014; Saamelaiskäräjät 2014.)



**Kuvio 2.** Saamelaisten kotiseutualue. (Saamelaiskäräjät 2014.)

Saamelaisten kotiseutualueella kuvissa 2. tarkoitetaan Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kuntien alueita sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevaa Lapin paliskunnan aluetta. Saamen portti on Vuotsossa, mistä matkailijakin konkreettisesti näkee, että on tullut saamelaisalueelle. (Laki Saamelaiskäräjistä 974/1995 4§.)

Suomessa saamelaisuus on määritelty saamelaiskäräjälain (975/1995) kolmannessa pykälässä (3 §) ja sen pääperusteena on saamen kieli. Lain mukaan saamelainen on henkilö, joka pitää itseään saamelaisena edellyttäen hän itse tai ainakin yksi hänen vanhemmistaan tai isovanhemmistaan on oppinut saamen kielen ensimmäisenä kielelleen. Suomessa puhutaan kolmea saamen kieltä: pohjois-, inarin ja koltansaamea, jotka ovat kaikki uhanalaisia. Suomessa tilastointi etnisen alkuperän perusteella on henkilötietolain mukaan laitonta ellei tehtävistä ole säädetty nimenomaan laissa. Suomen saamelaiskäräjälain § 23 mukaan saamelaiskäräjät ylläpitää vaaliluetteloa saamelaisista. (Saamelaiskäräjät 2014.)

Saamelaiset itse ovat pyrkineet 1940-luvun lopulta saakka irrottautumaan lappalainen -nimityksestä haluten etnisten vähemmistöjen yleismaailmalliseen tapaan korvata sen omasta kielestään lähtevällä nimellä – pohjoissaamen muodossaan *sápmelaš* – joka puolestaan on tullut käännettyksi eri kielille (Lehtola 1997, 57).

Saamelaiset on perustuslaissa tunnustettu Suomen ainoaksi alkuperäiskansaksi, KHO:n laintulkinta määrittelee saamelaisuuteen yksilötasolla sovellettavat lainsä-



dännölliset kriteerit ja alkuperäiskansan määrittely kansainvälisessä oikeudessa on jokseenkin vakiintunut (Pääkkönen 1998, 96–100).

Poronhoito on tyyppillinen yhteistoimintaelinkeino. Perinteisen saamelaisen poronhoidon toiminnallinen perusyksikkö oli lapinkylä eli siida. Suomalainen poronhoito on perustunut laajempien yhteisöjen, paliskuntien varaan. Kirjallisia sopimuksia poronhoitotöiden järjestelyistä on säilynyt 1700-luvulta asti. Vuonna 1990 saatiin pitkän valmistelun jälkeen uusi poronhoitolaki, joka on voimassa edelleen. (Huttu-Hiltunen, Nieminen, Valmari & Westerling 1993, 32.)

Kulttuurin moninaisuutta kuvaa esimerkiksi Inarin kunnan alue, jossa on neljä virallista kieltä: suomi, pohjoissaame, inarinsaame ja koltan kieli. Saamelaisilla on alkuperäiskansana oikeus ylläpitää ja kehittää kieltään ja kulttuuriaan sekä siihen kuuluvia perinteisiä elinkeinojaan. Elinkeinojen ja kulttuurin välinen yhteys on saamelaisille tärkeä. Perinteiset elinkeinot, kuten poronhoito, metsästys, kalastus, pieni-  
muotoinen maatalous ja luonnontuotteiden keräily sekä saamelainen käsityö ovat saamelaisen kulttuurin perusta ja sen vuoksi on ratkaisevaa, että niillä on myös jatkossa mahdollisuus kehittyä ja vahvistua. Osaamisen kehittäminen ja tiedonsiirto yhdistettynä elinkeinoelämään, kulttuuriin ja perinteisiin ovat perusedellytyksiä saamelaisen kulttuurin ja identiteetin säilymiselle. (Lapin Luotsi 2014.)

Poronhoito ja saamelaisuus ovat yleisissä mielikuvissa liittyneet yhteen. Poronhoitoa pidetään saamelaiskulttuurin ja myös saamelaisen identiteetin keskeisenä perustana (Beach 1994, 152). Perinteisiä elinkeinoja harjoitetaan nykyisin myös yhdistelmäelinkeinoina esimerkiksi matkailun ja muiden palvelujen ohella. Luontaiselinkeinojen osuus liikevaihdolla ja työvoiman osuudella mitattuna ei ole kovin suuri, mutta niiden kulttuurinen merkitys on tärkeä. Perinteiset elinkeinot eivät ole pelkkiä elinkeinoja tai ammatteja, vaan osa omaleimaista elämänmuotoa. (Lapin Luotsi 2014.)

Poromies on aina käyttänyt hyväkseen pohjoista luonnonrytmiä hoitaessaan porojaan. Poronhoitovuosi alkaa 1.6 ja päättyy 31.5. Kiivaimpia työajanjaksoja ovat kesäheinäkuulle sijoittuva vasanmerkintä sekä syyskuun lopulta tammikuulle kestävät poroerotukset.

Porojen kokoaminen vasanmerkityksiin tapahtuu metsäalueella mönkijöillä ja jalakaisin. Tuntureilla käytetään lisäksi apuna maastomoottoripyöriä, pienhelikopteria ja lentokonetta. Yhteyttä toisiin poromiehiin pidetään kännyköillä ja VHF-puhelimilla. Hirvaat kokoavat itselleen haaremin ja paimentavat sitä mustasukkaisesti pitäen vaatimet tokassa. Poromies käyttää tätä hyväksi porojen kokoamisessa erotuksiin. Porokoiria käytetään myös apuna porojen kokoamis- ja paimennustöissä. Kokoaminen alkaa pääsääntöisesti syys-lokakuussa. Poroerotus on poromiesten sadonkorjuuta ja samalla myös poroväen tapaaminen. Porojen talvipaimennuksessa on olemassa useita erilaisia tapoja. Osa paliskunnista harjoittaa perinteistä talvista tokkapaimennusta moottorikelkoin ja koirien avulla. Se on porojen laidunkiertoon perustuva poronhoitotapa. Perheet, suvut tai kylät voivat muodostaa tokkakuntia, jotka hoitavat ja paimentavat porojaan yhdessä. Tarvittaessa poroja ruokitaan. Vaadin vasoo touko-kesäkuun vaihteessa. Vasonnan lähestyessä jotkut poromiehet kokoavat vaatimensa suuriin vasotusaitoihin, jotkut taas päästävät ne metsään vasomaan. Tarhassa vasotetut

ja merkityt vasat emineen päästetään vapaaksi viimeistään kesäkuun alussa. (Paliskuntain Yhdistys 2016 a.)

Poroja saavat omistaa vain poronhoitoalueella pysyvästi asuvat Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion kansalaiset, paliskunnat ja Paliskuntain yhdistys. Pääosa poromiehen tuloista tulee poronlihan myynnistä, lisäksi tuloja hankitaan muiden porosta saatavien tuotteiden ja palveluiden myynnistä. Poromäärä on intiimi asia. Kysyttäessä poromieheltä poromäärää, voi saada vastaukseksi ”yksi jängällinen” tai ”kahtapuolen puuta”. Poronomistajia on vähän alle 5000, joista saamelaisia on noin 1000. (Paliskuntain Yhdistys 2016 a.)

Paliskuntain Yhdistyksen (2016 b) tilaston mukaan Suomessa nuoria 18–25 -vuotiaita poromiehiä on poronhoitovuonna 2014–2015 ollut 472, joista 115 on saamelaisalueella.

## 4 Saamelaisuus ja hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee hyvinvoinnin olevan fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila, jolla on laajempi merkitys, kuin vaivan tai sairauden puute. Se nähdään määritelmän mukaan voimavarana, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo, sekä välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kokonaisuudessaan suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat kohentuneet viime vuosina, mutta samalla eriarvoisuus ja väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa ovat silti kasvaneet (Karvonen, Moisio & Vaaramaa 2010, 5; THL 2015). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on jakanut hyvinvoinnin osatekijät kolmeen ulottuvuuteen; terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi -käsite voidaan nähdä Terveyden ja hyvinvointilaitoksen mukaan yksilöllisenä hyvinvointina sekä yhteisötason hyvinvointina. Elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot, sekä toimeentulo liittyvät yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Hyvinvointia voidaan mitata elämänlaadulla, jota muovaavat terveys ja materiaallinen hyvinvointi, samoin kuin yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015). Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten aineellisilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla, kuten tuloilla, omaisuudella ja asumistasolla ja niiden hankkimisen edellytyksillä, kuten koulutuksella, ammatilla ja asemalla työelämässä, on suora yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. Nämä tekijät vaikuttavat väestöryhmien välisiin eroihin hyvinvoinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Nuorten lappilaisten hyvinvointia ja sosiaalista tilaa, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä on kartoitettu Nuorten Hyvinvoinnin Ankkurit Lapissa -hankkeessa, joka toteutettiin vuosina 2008–2010 ja sitä hallinnoi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Selvityksen mukaan paikalliset tai etniset erot eivät olleet päähuomion kohteina, mutta saamelaisuus nousi kuitenkin esiin hyvinvointiselvityksen yhteydessä antaen suuntaviivoja lähempään tarkasteluun. (Nuorten hyvinvoinnin Ankkurit Lapissa 2008–2010, 1.)

Kartoituksesta ilmeni, että perheen ja suvun merkitys on saamelaisnuorille suuri. Heillä oli kuitenkin jonkin verran enemmän kotiin ja perhe-elämään liittyviä pulmia kuin kyselyyn keskimäärin vastanneilla. Tulokset eivät kuitenkaan ole kartoituksen mukaan vertailukelpoisia, koska saamelaisnuorten vastaaja määrä oli huomattavasti pienempi koko aineistossa. Selvityksen mukaan saamelaisnuoret ovat muihin nuoriin verrattuna enemmän huolissaan erilaisista tulevaisuuteensa vaikuttavista asioista, kuten oman kulttuurinsa säilymisestä, ilmaston muutoksista ja ympäristön tuhoutumisesta. Sen lisäksi myös sosiaalisesti luokiteltavat huolenaiheet, kuten köyhyys, eriarvoisuus ja mielenterveys- sekä päihdeongelmat huolestuttavat saamelaisnuoria keskimäärin muita enemmän. (Nuorten hyvinvoinnin Ankkurit Lapissa 2008–2010, 3-4.)

Saamelaisuuden merkitys nuorten elämässä näyttäytyy kartoituksen mukaan suvun ja perheen tärkeänä asemana, saamen kielen asemana sekä perinteisten elinkeinojen ja elämäntapojen roolina. Kartoituksessa selvisi myös, että valtaosa nuorista käyttää arkiympäristössään aktiivisesti saamen kieltä ja moni kokee sen tärkeimmäksi identiteetin muodostajaksi. Kartoituksen mukaan nousi esille, että saamelaisnuorten kokemukset, elämäntavat ja arvostukset eroavat jonkin verran paikkakunnan muiden nuorten sekä muiden lappilaisten nuorten kokemuksista. (Nuorten hyvinvoinnin Ankkurit Lapissa 2008–2010, 4-5.)

Kuokkasen (2008 3, 6) mukaan erityisesti identiteetin merkitys korostuu alkuperäiskansojen hyvinvoinnissa ja saamelaisille kieli on keskeinen identiteetin tunnusmerkki. Saamelaisuudessa yhteisöllisyyden merkitys on korostunut ja monien alkuperäiskansojen maailmankatsomuksessa yksilöä ei nähdä yhteiskunnan perusyksikkönä vaan yhteisö on perusyksikkö.

Ruotsin saamelaiskäräjät, eli Sametinget (2016) on saanut tehtäväkseen yhdessä Ruotsin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (Folkhälsomyndigheten) kanssa kartoittaa vuonna 2016 olemassa olevaa tietoa porosaamelaisten psyykkisestä terveydestä. Erityisesti Uumajan yliopistossa on tutkimuksissa viimeisen kymmenen vuoden aikana huomattu porosaamelaisten psykososiaalisen terveyden heikkeneminen. Porosaamelaisilla on suurempi riski sairastua ahdistus- ja masennusoireisiin ja itsemurhaluvut heillä ovat korkeammat. Tutkimus Ruotsissa on suhteellisen uutta aiheesta ja esimerkiksi ei-porosaamelaisten terveydentilasta ei tiedetä paljoa. Sametinget on useissa yhteyksissä nostanut esiin tarpeen kartoittaa psykososiaalista terveyttä ja mitä voidaan tehdä tilanteen parantamiseksi. (Sametinget 2016.)

Viimeisten vuosien aikana on kiinnostus saamelaisten kansanterveydestä kasvanut. Ruotsin Etelä-Lapissa Vilhelminassa sijaitseva tutkimuslaitos on tutkinut saamelaisten kansanterveyttä vuosina 1961–2000. Sametinget on koonnut yhteenvedon tuloksista, joista ilmenee, että odotettu elinikä (70–80 vuotta) ei eroa suuresti ruotsalaisten eliniästä. Toisaalta muiden alkuperäiskansojen odotettu elinikä on 50–60 vuotta. Saamelaisilla, eritoten vielä porosaamelaisilla todettiin olevan alhaisempi riski sairastua syöpään, paitsi vatsalaukun syöpään, johon saamelaisilla on 50–70 % suurempi riski sairastua kuin muilla ruotsalaisilla. (Sametinget 2016.)

Tässä tutkimuksessa todettiin muun muassa alhainen kuolevuus sydän- ja verisuonitauteihin saamelaisilla, mutta sitä vastoin saamelaisilla naisilla oli 25 % korkeampi

riski saada sydänkohtaus ja 23 % korkeampi riski saada aivohalvaus. Riskitekijöinä pidettiin elämäntapaa ja psykososiaalisia tekijöitä, kuten alhaista saamelaisnaisten fyysistä aktiivisuutta ja elintapoja ja eritoten porosaamelaisien naisten ruokavaliota, joka sisältää paljon tyydyttyneitä rasvoja. Tutkimuksesta selvisi, että porosaamelaiset naiset kokivat psyykkisen hyvinvointinsa heikommaksi. Tähän vaikutti sosiaalisen tuen puute, älykkään stimulanssin vähäisyys ja raskaan työn kuormittavuus. Perheen talous on riippuvainen poronhoitoon liittyvästä työstä, mutta myös työstä yhteisön ulkopuolella. Porosaamelaiset naiset ovat nykyään korkeammin koulutettuja ja heillä on korkeampi palkka kuin miehillä yhteisössä. (Sametinget 2016.)

Poronhoito on riskialtis työ ja tutkimuksen mukaan porosaamelaisilla on 70 % korkeampi riski kuolla tapaturmaisesti verrattuna muihin saamelaisiin. Saamelaisien miesten tyytyväisyys elämänlaatuunsa on korkeampaa kuin naisten porosaamelaisyhteisössä. Tyypillinen mies, joka kokee elämänlaadun hyväksi on nuori, treenattu, työskentelee intensiivisesti, viihtyy, hänellä on suurempi poronhoitofirma ja hän uskoo poronhoidon valoisaan tulevaisuuteen. Tyypillinen nainen, joka kokee elämänlaadun hyväksi, on tutkimuksen mukaan vanhempi, omistaa hyvän ystäväverkoston ja terveet sukulaiset, on tyytyväinen työtilanteeseensa ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan elämäänsä ja kokee sen merkitykselliseksi. (Sametinget 2016.)

Suurimmat uhat poronhoitoa kohtaan ovat tutkimuksen mukaan petoeläimet ja kilpailu luonnonresursseista. Tutkimuksessa mainitaan ongelmiksi sisäiset konfliktit, saamelaisien politiikka, ilmastonmuutos, ylläpitokulut, lihan hinta ja yhteiskunnan asenteet saamelaisia kohtaan. Positiivisina asioina psyykkiselle terveydelle koettiin taas saamelainen identiteetti, rakkaus poroihin ja luontoon, yhteishenki ulospäin, sukulaisuus ja terveys. Toisaalta vahva sukulaisuus side saattaa aiheuttaa painetta sopeutua perheen arvoihin, esimerkiksi että lasten täytyy jatkaa poronhoitoa. (Sametinget 2016.)

Pohjois-Norjassa on tehty muutamia tutkimuksia saamelaislasten hyvinvoinnista, joista voi todeta, että vaikka saamelaisien nuorten ja ei-saamelaisien nuorten välillä ei ole suurta eroa hyvinvoinnissa, on kuitenkin esiin noussut joitakin eroavaisuuksia. Muun muassa, että saamelaisilla esiintyi vähemmän riskikäyttäytymistä ja syömishäiriöitä. Psyykkinen hyvinvointi oli parempaa saamelaisyhteisössä elävillä, jossa oli voimakas kulttuurin vaikutus, kuin saamelaislapsilla, jotka elivät alueella, jossa oli heikko kulttuurin vaikutus. Etnokulttuurisilla tekijöillä oli suurempi vaikutus nuorten miesten psyykkiseen hyvinvointiin kuin nuorilla saamelaisilla naisilla (Sjölander 2011.)

Uumajan yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2012 selvitettiin saamelaisnuorten itsemurhia Ruotsissa. Vertailussa ei ollut eroa asenteissa itsemurhia kohtaan, mutta saamelaisilla nuorilla todettiin olevan suurempi riski itsemurhakäyttäytymiseen ja itsemurhiin.

Tutkimus osoitti, että vertailuryhmään verrattuna, sekä porosaamelaiset naiset, että erityisesti porosaamelaiset miehet ovat riskiryhmässä ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää nuoriin ja keski-ikäisiin saamelaisiin, joilla on alkoholin liikakäyttöä ja ahdistusta. (Kaiser & Salander-Renberg 2012, 102.)



# 5 Hyvinvointipalvelut

Terveiden edistämisen suunnitelmassa Terve Lappi 2009–2011, joka oli osa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa Kastetta, huomioitiin, että saamelaiden yhdenvertainen osallisuus yhteiskunnassa edellyttää erityisiä toimenpiteitä, kuten kielen ja kulttuurin huomioimista palvelujärjestelmässä. Terve Lappi 2009–2011 tavoitteeksi nousi saamenkielisten palveluiden kehittäminen ja saamenkielisen ja kulttuurisen terveysneuvonnan kehittäminen. Saamelaisten hyvinvoinnissa tulisi huomioida suunnitelman mukaan arvot, perinteet, kieli, identiteetti, osallisuus ja perinteiset elinkeinot. (Terve Lappi 2009–2011.)

Euroopan neuvoston ministerikomitea on vuonna 2012 antanut suosituksensa alueellisia kieliä tai vähemmistökieliä koskevan eurooppalaisen peruskirjan soveltamisesta Suomessa. Huomiota kiinnitettiin saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuolto- palvelujen puutteisiin ja suositeltiin viranomaisia toteuttamaan lisätoimia saamenkielisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden varmistamiseksi. Erityisesti pienempien saamen kielten eli inarinsaamen ja koltansaamen kokonaistilanteesta oltiin huolissaan. (Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma 2012–2015, 3.)

Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelman mukaan saamelaisväestön tarpeiden näkökulmasta on laadittu oma saamelaisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma. Siinä on otettu huomioon saamelaisväestön tarpeet ja tarkoituksena on varmistaa ja edistää saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen perusoikeuksien toteutumista itsehallinnon perustalta niin, että saamelaiset voivat tulevaisuudessakin elää ja kehittyä omana kansana omista lähtökohdista sulautumatta pääväestöön. (Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma 2012–2015, 3.)

Saamelaisten kotiseutualueella palvelujen järjestäminen on haastavaa poikkeuksellisen harvan asutuksen ja erittäin laajan pinta-alan vuoksi, joka ilmenee epävarmuutena palvelutarjonnan jatkuvuudessa ja palvelujen riittämättömyytenä, eikä yksityisiä palveluntuottajia alueella juuri ole. Pitkät etäisyydet ja kuntien vähäiset resurssit tekevät seutuyhteistyöstä kannattamatonta. Raja-yhteistyö onkin yksi vaihtoehto raja-alueilla. Yhteistyö yli valtionrajojen on edellytys, jotta Saamelaisten hyvinvointipalvelujen tyydyttävä saaminen turvaantuisi. Inarin- ja koltan- saamenkielisten palvelujen turvaaminen ja kehittäminen vaatii erillisiä positiivisia tukitoimia. (Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelma 2012–2015, 3.)





# 6 Saamelaisuus ja osallisuus

Tutustuessamme eri aineistoihin liittyen pohjoiseen ja osallisuuteen, nousi päällimmäiseksi arvot tasavertaisuudesta sekä pyrkimyksistä taata eri vähemmistöryhmille tasavertaiset palvelut, oli sitten kyseessä terveyserot, kulttuurit tai sosiaalinen asema. Koska opinnäytetyömme käsittelee saamelaisten hyvinvointia, oli mielestämme tärkeää käsitellä aihetta myös osallisuuden näkökulmasta.

Saamelaisten osallisuus on nostettu esille eri hyvinvointiohjelmissa, esimerkiksi Kaste-Ohjelmassa. Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sen avulla pyritään kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Siinä painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen, ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Pohjois-Suomen Kaste-alueeseen kuuluu neljä maakuntaa: Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi. Tämä Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke oli nimeltään PaKaste. Lapin teemat olivat Pakaste-hankkeessa perusterveydenhuollon kehittäminen, sosiaalinen osallisuus ja terveyden edistäminen. (Pohjois-Suomen sosiaalialan oppimiskeskus 2015.)

Pakaste-hankkeen loppuraportissa kuvataan, miten kuntarakenteen muuttuessa tapahtuu Pohjois-Suomessa alueellista eriytymistä. Lapissa kunnat ovat pyrkineet järjestämään palvelut itsenäisesti. Nykyään on yhä enemmän määrin alettu edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ja kehittämistoiminnan integraatiota. Kehittämisen kannalta on myös tärkeää, että kehittäminen ja tutkimus toimivat nykyistä kiinteämmässä yhteistyössä. Vähitellen on ryhdytty puhumaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen rakenteen tarpeellisuudesta. Myös lainsäädäntö muuttuu yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon eheyden suuntaan ja tämän myötä kysymys yhteisestä rakenteesta on yhä oleellisempi. Koko Pohjois-Suomea koskevan sosiaali- ja terveysalan kehittämiskäytännön ja monialaisen toimintamallin rakentaminen edellyttää resurssien yhdistämistä ja toiminnan koordinoitua (Pakaste 2011,6).

Alla on kuvattu Lapin osahankkeen yhteiset tavoitteet (Pakaste 2011,9.)

Asiakkaiden osallisuus lisääntyy, syrjäytyminen vähenee ja terveys ja kestävä elämäntapa paranevat kehittämällä kuntien perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä ja sosiaalipalveluita.

1. Sosiaalipalveluita ja perusterveydenhuoltoa kehitetään sektorirajat ylittäen moniammatillisten kehittäjätiimien koordinoimana.
2. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakennetaan yhteisiä asiakaskeskeisiä toimintaja työskentelymalleja: kuntien lastensuojelu- ja aikuissosiaalityöhön, perusterveydenhuollon vastaanotto- ja päivystystoimintaan, neuvolatoimintaan sekä näiden perustana olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden osaaminen vahvistuu.
4. Saamelaisen kieleen ja erityisesti kulttuuriin pohjautuvat sosiaalija terveyspalvelut kehittyvät. Lappiin syntyy kuntien yhteinen kehittämisrakenne sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Asiakkaiden aito osallistuminen ja heidän asiantuntijuuden käyttö esimerkiksi palvelujen suunnittelussa on harvinaista. Vielä harvinaisempaa on lasten osallisuuden toteutuminen, vaikka lapsen oikeus osallisuuteen on yksi Lapsen oikeuksien sopimuksen määrittämistä perusoikeuksista jo kahdenkymmenen vuoden takaa. Lastensuojelulain mukaan lasten tulee saada osallistua paitsi itseään koskevien asioiden käsittelyyn, myös palvelujen kehittämiseen. Osallistuminen paitsi parantaa suunnitteluprosessia myös vahvistaa lapsen itsetunnon kehitystä ja antaa kokemuksen omista vaikutusmahdollisuuksista (Pakaste 2011,108.)

Lastensuojeluvaltuutetut Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa ovat yhteistyössä projektissaan ”saamelaisen lasten ja nuorten oikeus osallisuuteen ja vaikuttamiseen” vuonna 2007, selvittäneet YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti saamelaisen lasten ja nuorten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Sametinget 2016.)

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus on tehty turvaamaan lapsen erityisiä tarpeita ja etua. 12 artikla koskee osallisuutta: sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Tämän toteuttamiseksi lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä kansallisen lainsäädännön menettelytapojen mukaisesti (Unicef 2015.)

Projektin tarkoituksena oli antaa saamelaisille lapsille ja nuorille mahdollisuus kertoa mielipiteitään elämästään näissä kolmessa maassa. Lapset saivat kertoa näkemyksiään ongelmista ja mahdollisuuksistaan arjessaan ja saada päättäjät kiinnostumaan ja huomioimaan näitä asioita päätöksissään. Saamelaiset ovat vähemmistökansaa pohjoismaissa ja ainoa etninen ryhmä Euroopan Unionissa, joka lasketaan alkupe-

räisväestöksi ja heillä on oikeus esimerkiksi omaan kulttuuriin, uskontoon ja kieleen. Saamelaiden perinteinen asuinalue (Sápmi) ulottuu Keski-Norjasta ja Ruotsista yli pohjoisimman Suomen Kuolanniemimalle Venäjään (Sametinget 2016, 2, 9, 13, 14.)

Projektissa tuli esille, että lapset ja nuoret toivoivat heidän osallisuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi seuraavia asioita: koulun tulisi huomioida heidän näkemyksiään suunnitelmassa koulutusta saamelaisuus-kysymysten kohdalla. Nuoret olivat tyytymättömiä siitä, että saamenkieli määrittelee sen, että kuuluuko saamelaiseen yhteisöön. Kunnan tulisi kuulla enemmän saamelaisia nuoria ja lapsia siitä mitä tukea he tarvitsevat. Saamelaiskäräjät koetaan olevan kaukana nuorten ja lasten elämästä eri pohjoismaissa ja sen tulisi lisätä yhteistyötä saamelaislasten- ja nuorten kanssa ja jakaa tietoa saamelaiskäräjien päätöksistä. Tämä lisäisi heidän mahdollisuuksia osallisuuteen ja vaikuttamiseen. Hallituksien tulisi lisätä tukea ja kannustaa saamelaisia muodostamaan nuorisjärjestöjä, jotta he voisivat jakaa tietoa saamelaisuudesta ja näin lisätä nuorten mahdollisuutta osallisuuteen ja vaikuttamiseen (Sametinget 2016, 14, 45.)

Pohjoisessa, missä välimatkat ovat pitkiä ja ilmasto haastavaa on totuttu selviämään itsenäisesti. Nykyajan yhteiskunta kuitenkin tarvitsee resurssien maksimoimista ja yhteistyötä toimiakseen. Vähemmistöjen ja syrjäytyneiden saaminen mukaan yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja päätöksen tekoon on varmasti haastavaa, mutta tarpeellista tasa-arvoisen yhteiskunnan ylläpitämisessä.

Osallisuudessa on sekä yhteisöllinen että yksilöllinen elementti. Yhteisön on oltava sellainen, että osallisuus on mahdollista ja samaan aikaan yksilön on koettava itsensä tärkeäksi. Kuitenkaan yksin ei voi olla osallinen. Osallisuuden olennainen piirre on oma kokemus. Osallinen nuori tuntee itsensä päteväksi ja osaa arvostaa omaa rooliaan osana yhteisöä. Kun kuntaan luodaan erilaisia nuorten kuulemisjärjestelmiä, se ei välttämättä riitä osallisuuden takaamiseksi.

Näiden järjestelmien täytyy pystyä tuottamaan nuorille kokemuksen, että heitä arvostetaan ja että heidän mielipiteillä on vaikutusta asioihin. Osallisuutta ei takaa vielä yksilön tunne, vaan se edellyttää yhteisöä, jossa osallisuus on mahdollista (Kiilakoski 2007,13.)

Ryhmän, yhteisön, seuran tai yhteiskunnan tasolla on valittava tilanne, jossa osallisen toiminta on mahdollista. Käytössä on oltava erilaisia menetelmiä, joilla lapsia ja nuoria voidaan osallistaa. Aidosti osallinen tilanne mahdollistaa yksilölle tilan, jossa hänellä on mahdollisuus tulla tunnetuksi omana itsenään, arvokkaana osana ympärillä olevaa yhteisöä, joka voi olla esimerkiksi perhe tai pienryhmä. (Kiilakoski 2007, 13.)

Kiilakosken (2007, 13) kuvaamassa osallisuudessa näkyy yhteisöllisyys ja sen merkitys nuorten mahdollisuuksiin vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Osallistamisen ongelmat tulevat esille myös opinnäytetyössämme, mitä voidaan tehdä, jotta hyvinvointi olisi parhain mahdollinen. Miten voidaan osallistaa, niin että hyvinvointi kiinnostaa? Kohtaamiset palvelujärjestelmän kanssa voivat parhaimmillaan tukea kansalaisen osallisuutta ja arjessa selviytymistä ja pahimmillaan ne muodostavat esteitä kansalaisen oikeuksien toteutumiselle (Hoggett & Martin 1994, 107–108.)

Kansalaisen toimintaa ja osallistumista edistävät ja rajoittavat monet yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi henkilökohtaiset ominaisuudet, kyky toimia sekä kyky omaksua tietoja ja taitoja, riippuvuus toisten avusta sekä sosiodemografiset tekijät esimerkiksi väestön määrä ja ikäjakautuma. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi lait, normit ja palvelujärjestelmien käytännöt. (Meriläinen ym. 1994, 246.)

Demokraattisessa yhteiskunnassa on määritelty yksilön oikeus osallisuuteen ja vaikuttavuuteen huolimatta sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisestä tai uskonnollisesta taustasta, toimintakyvystä tai iästä (Folkhälsomyndigheten 2015). Osallisuuden voi nähdä vaikuttavan kansallisella tasolla demokratian perusrakenteena ja osana yhteiskunnallista kokonaisuutta. Osallisuus on osallistumisen mahdollistama tunneperustainen ja yhteenkuuluvuuteen pohjautuva kokemus, jossa ihminen voi vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin ja toimia siinä aktiivisesti ja sitoutuneesti. Osallisuuden kokemus syntyy, kun ihmisissä herää tietoisuus ja kokemus muutoksen mahdollisuudesta (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2011, 50.)

Osallisuus ja vaikuttavuus yhteiskunnassa ovat yksi tärkeimmistä edellytyksistä kansanterveydelle ja ne huomioidaankin useissa eri politiikkaohjelmissa. Osallisuuden ja vaikuttavuuden puuttuminen yksilön omiin ja yhteiskunnan olosuhteisiin on yhteydessä terveyteen. (Folkhälsomyndigheten 2015.) Osallisuus ja terveys ovat keskeisesti esillä erilaisissa kansallisissa ohjelmissa ja asiakirjoissa.

Tällaisia ovat esimerkiksi, Euroopan köyhyiden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi 2010, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE ja Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunnan toimintasuunnitelma, Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – toimintaohjelma, joissa on tavoitteiksi kirjattu osallisuuden edistäminen ja vahvistaminen. Näissä korostetaan yhteistyön tarvetta kansalaisjärjestöjen ja julkisen sektorin välillä osallistumismahdollisuuksien ja osallisuuden lisäämiseksi, koska kansalaisjärjestöjen katsotaan tavoittavan syrjäytyneitä ja syrjäytymisuhan alaisia kansalaisia. Erityisesti vertaistoiminnassa kansalaisjärjestöjen katsotaan tuottavan ruohonjuuritasolle yhteiskuntaan osallisuutta, jota ei pystytä tuottamaan julkisen hallinnon keinoin. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2011, 53-54.)

Osallisuus on yksi terveyttä edistävä tekijä ja terveyden tasa-arvon edellytys. Osallisuus yksilötasolla on keskeinen terveyttä ja hyvinvointia tukeva voimavara tekijä, koska sen avulla ihminen voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Osallisuuden ja terveyden välinen yhteys on olemassa. Yleisesti tiedetään, että hyvä fyysinen terveys sinänsä mahdollistaa jo osallistumisen ja osallisuuden paremmin kuin huono fyysinen terveys. Fyysisen terveyden rajoitteista huolimatta osallisuus on kuitenkin saavutettavissa. Osallisuuden kokemusta vahvistavat psyykkisen, hengellisen ja emotionaalisen terveyden tekijät, kuten itsetunto ja sosiaaliset taidot sekä kyky käsitellä omia tunnetiloja rakentavalla tavalla. Sosiaalinen terveys mahdollistaa yhteisöön kuulumisen ja siinä toimimisen yhdessä muiden kanssa. Se on tärkeä osa yhteisöjen terveyttä. Osallisuus ilmenee myös yhteiskunnallisessa terveydessä, erityisesti toimivina yhteis-

kuntajärjestelminä ja osallisuutta vahvistavina olosuhteina, esimerkiksi turvallisuuden tunteena. (Koskinen- Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2011, 56.)

Koskinen-Ollonqvistin ja Rouvinen-Wileniuksen (2011, 69) mukaan osallisuutta syntyy yhteistyöstä ja yhteisöllisyydestä. He nimeävät osallisuuden ja terveyden tarkasteluissa neljä osallisuuden terveyttä edistävää teemaa. Ensimmäinen teema on omien voimavarojen käyttöönotto, jossa yksilön osallisuutta lisätään identiteettiä vahvistamalla. Identiteetin katsotaan rakentuvan terveyttä tukevassa vuorovaikutuksessa yhteisön ja ympäristön kanssa, mikä luo kokemuksen yhteiskuntaan kuulumisesta ja osallisuudesta sekä mahdollistaa voimavarojen käyttöönoton muutosten aikaansaamiseksi.

Yhteiskunnan ja yhteisön kehittämiseen ja päätöksentekoon voidaan vaikuttaa, kun omat voimavarat saadaan käyttöön. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2011, 68.)

Toisena teemana on kansalainen asiantuntijana ja yhdessä toimijana, jossa osallisuutta tukevien toimintakäytäntöjen luominen nähdään vastavuoroiseksi toiminnaksi. Yhteisöiltä tämä edellyttää jäsentensä huomioon ottamista ja jäseniltä aktiivista mukaan tulemistä. Kolmas osallisuuden terveyttä edistävä teema on vaikuttamisen ja mahdollisuuksien tarjoaminen ihmisille. Tiedon lisääminen itseä ja yhteisöä koskevista asioista mahdollistaa vaikuttamisen ja päätöksentekoon osallistumisen.

Neljäntenä teemana on osallisuuden edellytysten luominen. Tämä näyttäytyy siten, että osallisuus kirjataan lainsäädäntöön, minkä ajatus on, että kansalaisilla on edellytykset osallistua ja siten vaikuttaa. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2011, 69-70.)

Osallisuus on keskeisessä asemassa opinnäytetyössämme tutkiessamme nuorten porosaamelaisten hyvinvointia ja palveluita. Mielestämme ruotsalaiset ja suomalaiset tekstit olivat sisällöltään hyvin saman kaltaisia ja niissä erityisesti saamelaisten osallisuutta tarkasteltaessa tuli vaikutelma, etteivät maan rajat vaikuta näkemyksiin vain pohjoismailla on hyvinkin pitkälle sama näkemys ja tavoite osallisuuden tärkeyden lisäämisestä.

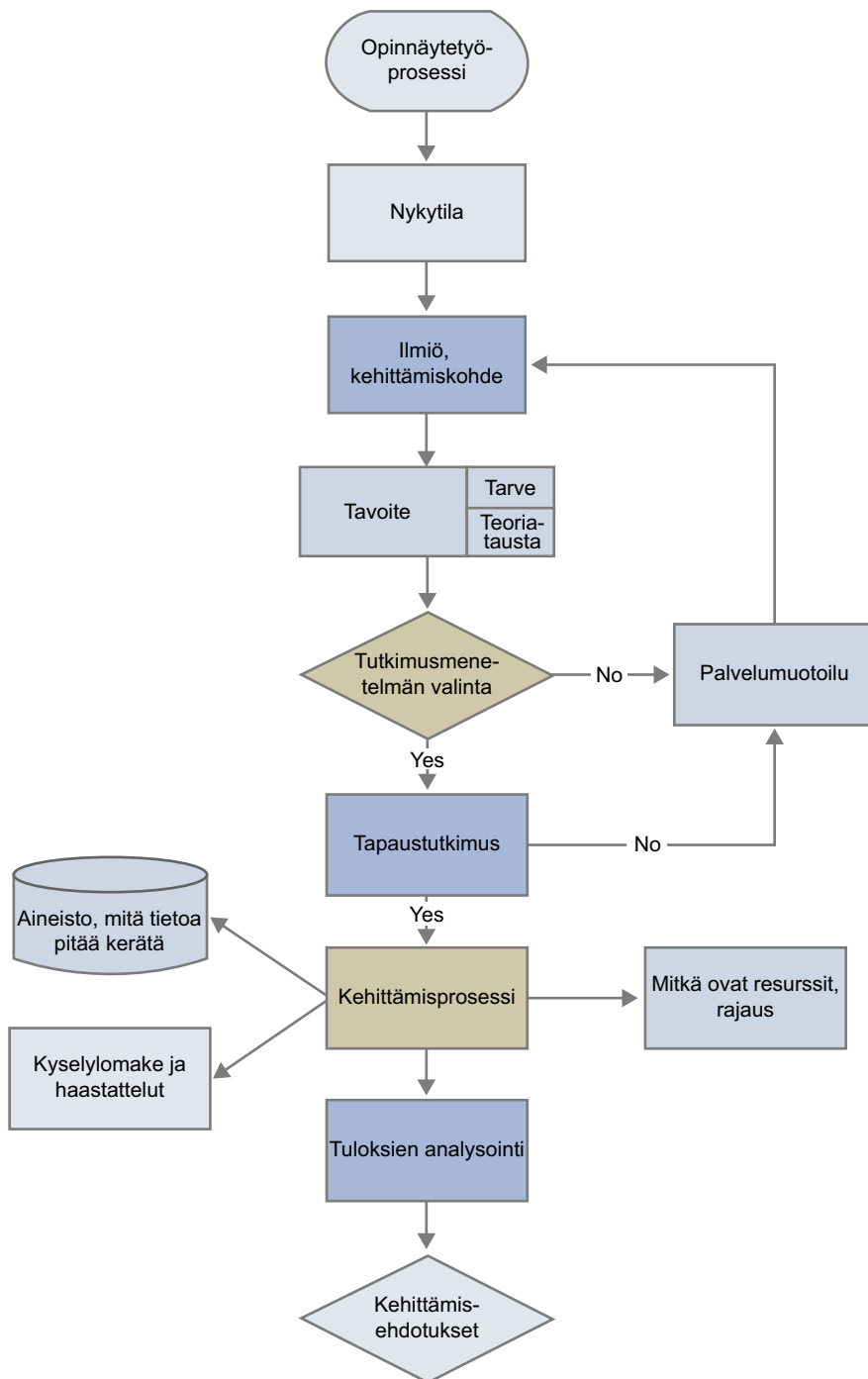


# 7 Kehittämispöcessi

Kehittämistehtävämme tavoitteena oli tapaustutkimuksella selvittää mitä porosaamelaiset nuoret ymmärtävät hyvinvoinnilla ja minkälaisia palveluja he tarvitsevat. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kohderyhmä on suhteellisen pieni ja halusimme saada syvällisempää tietoa, joka onnistui hyvin laadullisin menetelmin. Laadullista tutkimusta tuettiin kvantitatiivisin eli määrällisen tutkimuksen metodein.

Tapaustutkimus sopi mielestämme tutkimusmenetelmäksi sen monimuotoisuutensa vuoksi. Kohderyhmänä nuoret porosaamelaiset ovat ajankohtainen ja mielenkiintoinen ryhmä, mutta tiedon keruu tästä ryhmästä voi olla haastavaa. Eri tiedonkeruu menetelmien ja analyysitapojen mahdollinen käyttö helpotti onnistumisen mahdollisuutta. Myös se, että tutkimuksen johtolankana toimii tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys, eikä jonkin erityisen tutkimustyyppin noudattaminen, kiehtoo menetelmänä, kuten myös prosessimainen eteneminen. Tapaus rakentui ja määräytyi tutkimuksen kuluessa, mikä mahdollisti joustavuuden ja työn muokkautumisen opinnäytetyön edistyessä. Tapauksemme määräytyi myös osittain aineistolähtöisesti, eli vasta tutkimusaineiston keräämisen jälkeen.

Kohderyhmä tavoitettiin Nuoret vieropalkisella -tilaisuudessa. Nuoret Vieropalkisilla-tilaisuus kokoaa keväisin yhteen porotaloudesta kiinnostuneet ja alalla toimivat nuoret. Tapahtumassa keskustellaan porotalouden ajankohtaisista kysymyksistä, kuullaan asiantuntijoiden esitelmiä, verkostoidutaan ja vietetään yhdessä aikaa. Tänä vuonna tapahtuman teemana on mm. hyvinvointi. Tilaisuus pidettiin maaliskuussa 2016 Inarissa, Sajoksessa. Tilaisuudessa kohdattiin haastateltavat ja osa haastatteluita suoritettiin jo paikan päällä. Lopulta tutkimukseen osallistuneista kerättiin yhteystiedot ja haastattelut tapahtuivat myöhemmin haastateltavien valitsemassa ympäristössä. Lisäaineistoa haettiin Facebookiin webrobilla tehtävällä kyselyllä, joka vahvisti niidenkin nuorten tavoittamisen, jotka eivät tulleet tilaisuuteen. Kuviossa 3 olemme kuvanneet prosessikaaviona työmme etenemistä.

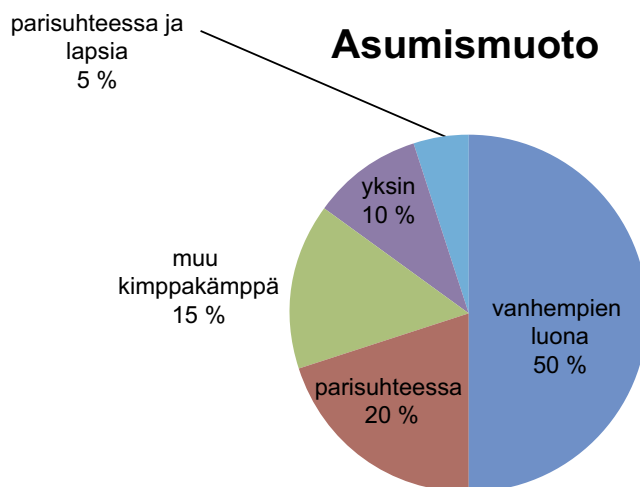


**Kuvio 3.** Opinnäytetyön prosessikaavio.



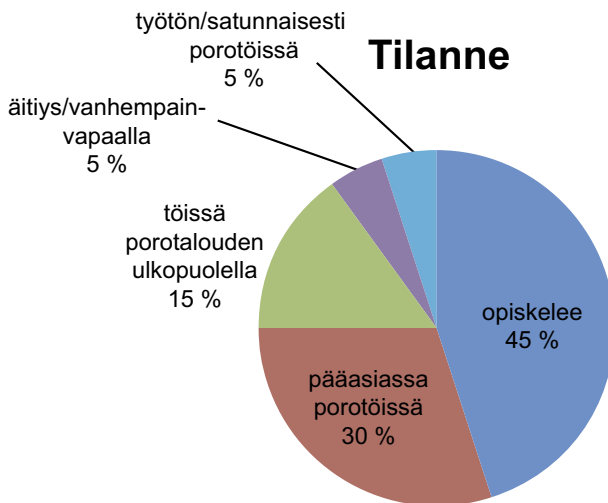
## 8 Tutkimuksen tulokset

Webproppolilla tehtyyn kyselyyn vastasi 20 nuorta porosaamelaista naista ja miestä. Puolet vastaajista oli 18–20 -vuotiaita, 6 vastaajaa oli 21–23 -vuotiaita ja loput neljä 24–25 -vuotiaita. Kuviossa 4 on tarkemmin asumismuodosta. Puolet vastaajista asui edelleen vanhempien luona, 4 parisuhteessa, 3 muussa kimppakämpässä, 2 yksin ja 1 parisuhteessa, jossa on myös lapsia. Vain yhdellä vastaajista oli lapsia.



**Kuvio 4.** Porosaamelaisten nuorten asumismuoto.

Kuviossa 5 on porosaamelaisten nuorten elämäntilannetta kuvattu. Vastanneista 9 opiskeli, 5 vastaajaa oli pääasiassa poronhoitotöissä koko vuoden, 3 vastaajaa oli töissä poronhoidon ulkopuolella. 1 vastaaja oli äitiys/vanhempainvapaalla, yksi oli pääasiassa porotöissä ja yksi vastaajista oli työtön tai satunnaisesti porotöissä.



**Kuvio 5.** Porosaamelaisten nuorten tilanne.

## 8.1. ELÄMÄNTAPA

Tutkimuksemme kaikki haastateltavat sanoivat, että eivät pitäneet rahaa tärkeänä. Rahaa kuvattiin esimerkiksi näin: ”kuhan toimeen tulee, se riittää.” Poronhoito on enemmän elämäntapa kuin vain elinkeinokeino. Tutkimuksessa eräs haastateltava sanoo, että luonnossa saa olla rauhassa ja se merkitsee paljon: ”Mettään on pakko päästä, että jaksaa yleensä olla.” Kaikki haastateltavat kokivat luonnon tärkeäksi voimavaraksi.

## 8.2 HYVINVOINTI

Lähtökohtaisesti jokainen haastateltava määritteli hyvinvointiin fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin. Kuitenkin eniten puhuttiin sosiaalisista suhteista ja niiden tärkeydestä hyvinvointiin. Perhe, ystävät sukulaiset ja muut poromiehet muodostavat tärkeän yhteisön porosaamelaistelle nuorelle. Erityisesti ystävät ovat tärkeä voimavara jakamiselle. ”On tärkeää, että pysyy terveenä ja on ystäviä.”

Haastatteluissa selvisi, että nuoret arvostavat terveenä elämistä. He kokevat terveelliset elämäntavat tärkeiksi, ja heillä on kykyjä tehdä niihin tähtääviä elämäntapavaihteluita. Nuorilla on mahdollisuus harrastaa liikuntaa, ja he kokevat terveydentilansa hyväksi. Nuoret kokevat saavansa riittävästi ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja erityistilanteissa tarvitsemaansa tukea.

Kyselyyn vastanneilla oli samansuuntaisia vastauksia. Valtaosa vastanneista koki hyvinvointinsa hyväksi. Kukaan vastanneista ei kokenut hyvinvointiaan huonoksi. Nuoret porosaamelaiset vastasivat kyselyyn, että hyvinvointiin kuuluu mielekäs tekeminen, kuten esimerkiksi poronhoito, liikunta, terveelliset elämäntavat, kuten hyvä ruokavalio, elintaso, lepo. Myös vahva sosiaalinen verkosto, tiivis yhteisö ja hyvä työporukka, ympärillä olevat läheiset ja tutut ja ystävät nousivat esiin vastauksista.

Hyvä mieliala, hyvä olo, tasapaino, hyvä itsetunto, positiivinen asenne, turva, stressin vähäisyys olivat nuorille tärkeitä. Itsetuhoisia ajatuksia ja esimerkiksi tyhjyyden tunnetta ja alakuloa koettiin vastanneiden keskuudessa harvoin tai ei ollenkaan. Suurin osa vastanneista ilmoitti kokevansa väsymystä ja stressiä joskus, loput harvoin tai ei koskaan. Kolme vastanneista koki stressiä usein ja yksi jatkuvasti.

Tarkasteltaessa nuorten porosaamelaisten fyysistä hyvinvointia, nousi vastauksista esiin työn kuormittavuus. Nuoret vastasivat kysymykseen koskien somaattisia oireita, että he kärsivät selkävaivoista ja niska-, hartiakivuista joskus. Psykkisiä oireita, ärtyneisyyttä, univaikeuksia ja jännittyneisyyttä koettiin harvoin tai ei lainkaan, mutta pieni osa vastanneista koki näitä joskus tai usein.

Erityisesti vastauksista korostui verkoston ja yhteisön tärkeys. Perhe ja ystävät merkitsevät nuorille paljon. Ongelmista puhutaan useimmiten ystäville ja valtaosalla on muutama ystävä. Pieni osa pohtii vaikeuksia yksin. Eniten nuoret ovatkin tekemisissä ystävien kanssa, sitten perheen ja muiden poromiesten kanssa. Tuloksista ilmenee, että ulkopuolisuuden tunnetta ja syrjintää koettiin harvoin tai ei ollenkaan. Yksi vastanneista oli kokenut näitä joskus ja yksi usein.

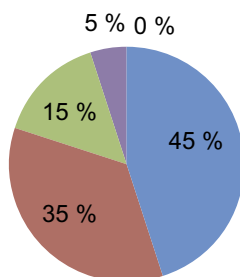
### 8.3 PÄIHTEET

Haastateltavien näkemykset siitä onko porosaamelaisilla nuorilla päihdeongelmia, olivat erilaiset. Haastateltavista 4 henkilöä katsoi, että on päihdeongelmia, 3 henkilöä sanoi, että ei ole ja 1 vastasi, että joillakin on.

Kyselyyn vastanneista alle puolet tupakoi tai käytti nuuskaa päivittäin. Kuviossa 6 on esitetty, kuinka usein nuoret porosaamelaiset käyttävät alkoholia. Hiukan alle puolet käytti alkoholia kerran viikossa tai useammin ja 7 vastanneista kertoi käyttävänsä alkoholia pari kertaa kuukaudessa. Noin 90 % vastaajista ei ollut kokeillut huumeita. Yksittäiset vastaajat olivat kokeilleet huumeita muutaman kerran. Kaksi vastaajaa kertoi heillä olleen huumauseriippuvuus.

# Alkoholin käyttö

- kerran viikossa tai useammin
- pari kertaa kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- harvemmin
- en käytä alkoholijuomia



**Kuvio 6.** Porosaamelaisten nuorten alkoholin käyttö.

## 8.4 PALVELUT

Suurin palvelun tarve porosaamelaisten nuorten mielestä olisi matalan kynnyksen terveyspalvelut. Erityisesti miehet haluaisivat saada fysioterapian palveluita suoraan palvelun tuottajalta.

*”Sellainen palvelu olisi hyvä, ettei tarvitsisi ensin mennä lääkäriin jonottamaan, että saisi lähetteen ja sitten vasta hierontaa. Parasta olisi, että saisi suoraan soittaa hierojalle ja varata ajan ja silti saisi Kela-korvauksen.”*

Porosaamelaiset nuoret haluaisivat nuorille suunnattuja tapahtumia, tuettuja lomia, yhteisiä tiloja esimerkiksi kelkan korjaustiloja ja joustavia lastenhoitopalveluja sekä mahdollisuuksia kokeilla erilaisia liikuntalajeja. Vastauksista nousi seuraavia toiveita palveluista ja ohjelmaa:

*”Poromiesten sinkkupäivät Levillä”*

*”Pääsis lomalle, kun ei ole porotöitä. Oopperaa, teatteria en kaipaa, mutta kelkkaa olisi mukava korjata yhteisissä tiloissa toisten kanssa.”*

*”En kaipaa oopperaa enkä muuta hössötystä, luonto riittää ja porukassa katotaan joskus elokuvia.”*

*”Olisi hyvä, kun olisi joustavia lastenhoitopalveluja, joita saisi lyhyellä varoitusaajalla, niin pääsis erotuksiin. Lisäksi olisi mukava kokeilla erilaisia liikuntalajeja, jotta löytäisi oman lajin.”*

Kaikille haastateltaville luonto ja poronhoito olivat erittäin tärkeitä oman hyvinvoinnin ja arjen sujumisen kannalta. Vastauksista ilmeni, että nuoret toivoisivat lisää harrastusmahdollisuuksia, jotain fyysiseen kuntoon ja hyvinvointiin liittyvää ohjelmaa, poronhoitajan ammattiin ja yrittäjyyteen kannustamista, vertaistukea, tukea

valtiolta ja isoilta päättäjiltä, jotta poronhoito pysyisi mahdollisena monille sukupolville vielä, maksuttomia tykypäiviä, fysioterapiaa ja hierontaa tms.

Nuoret toivoivat luottamuksellista juttelukaveria ja vertaistukea. Ammattiapua, joka ymmärtää poronhoitoa ja ymmärtää esimerkiksi sanastoa ja elämänmuotoa. Toivottiin myös työterveyshuoltoa ja parempia yhteyksiä päästä terveystieteiden lääkärin vastaanotolle.



## 9 Johtopäätökset ja pohdinta

Sote- ja maakuntauudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty. Muutos koskettaa satojen tuhansien ihmisten työtä ja kaikkien kansalaisten palveluja. Muutokset koskevat myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja muita alueellisia tehtäviä siirtyy maakunnille 1.1.2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Tutkimuksemme perusteella esitämme toimeksiantajallemme, SàmiSoster Ry:lle, seuraavia kehittämisehdotuksia ja -toimenpiteitä: Toivomme, että SàmiSoster Ry edistää tulevassa Sote-ratkaisussa, että porosaamelaisten nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä matalan kynnyksen palveluiksi. Siten, että poromies voisi mennä esimerkiksi fysikaaliseen hoitoon ilman lääkärin lähetettä ja fysioterapeutti voisi todeta fysikaalisen tarpeellisuuden, jolloin siitä saisi Kelan tuen. Toiseksi porosaamelaiset nuoret tarvitsivat tuettuja heidän kohderyhmälleen räätälöityjä lomiam, koska heillä ei ole taloudellista mahdollisuutta lähteä omatoimisesti lomalle ja lisäksi he voisivat saada vertaistukea. Porosaamelaisilla nuorilla tulisi olla mahdollisuus saada sosiaali- ja terveyspalveluja myös saamenkielellä.

Nuorille oli tärkeää yhteisöllisyys omassa kulttuuripiirissään ja erityisesti muiden nuorten porosaamelaisten kanssa järjestettävä vapaa-ajan sosiaalinen toiminta koettiin vähäiseksi. Tällaisia sosiaalisia tapahtumia toivottiin järjestettävän useammin, missä nuoret kohtaisivat ja voisivat solmia ystävyssuhteita. Esille nousi myös päih-teiden, erityisesti alkoholin kulutuksen nousu tiettyinä ajanjaksoina porosaamelaisten työhön liittyen ja samalla jo pelkästään etäisyyksien vuoksi huonohko mahdollisuus terveyspalveluihin. Näitä asioita käsitellään jo kansanterveysohjelmissa, mutta toteutus on haastavaa, koska nuoret haluavat palveluilta myös laatua, eli palveluiden tulisi olla sopeutettuna nuorten porosaamelaisten kulttuuriin ja kieleen.

Poronhoitajien identiteetti on nykyisin monella tapaa lähinnä elämäntapaidentiteetti. Yleisemmin poronhoitajien katsottiin erottuvan omaksi ryhmäkseen poikkeavaksi tunnetun elämäntapansa perusteella, joka seuraa edelleenkin poron vuotuisia rytmejä ja luonnon kiertokulkua. Poronhoito on myös perinteinen ammatti, jossa perinteet elävät, vaikka elämäntapa on muuttunut. (Heikkinen 2002, 193.)

Kuokkasen (2008 3, 6) mukaan erityisesti identiteetin merkitys korostuu alkupe-räiskansojen hyvinvoinnissa ja saamelaisille kieli on keskeinen identiteetin tunnus-

merkki. Saamelaisuudessa yhteisöllisyyden merkitys on korostunut ja monien alkuperäiskansojen maailmankatsomuksessa yksilöä ei nähdä yhteiskunnan perusyksikkönä vaan yhteisö on perusyksikkö. Poronhoidon taloudellinen heikentymisestä huolimatta poronhoidon rooli varsinkin miesten elämässä on hyvin vahva, ja talouden heikkeneminen on vaikuttanut yllättävän vähän porotalouden motivaatiopohjaan (Heikkinen 2002,195). Heikkinen (2002, 196) toteaaakin, että poronhoito on elämäntapa, jota ei voi aloittaa samoin kuin muita ammatteja, vaan poronhoitoon on kasvettava sisään kasvavan porokarjan rinnalla.

Poronhoitajien vapauskäsite sisältää oman alisteisuuden myöntämisen luontoa kohtaa. Tämä alisteisuus luonnonolosuhteille tulkitaan luonnolliseksi ja ihmiselle ominaisimmaksi tavaksi elää. Vapaudella tarkoitetaan lähinnä vapautta toisten ihmisten vallasta. Vapaus on vapautta kellosta ja aikatauluista. Vapaudesta joudutaan kuitenkin tinkimään esimerkiksi porotukien hakemisessa hakuajkojen suhteessa ja poronomistajan muistiinpanojen laatimisessa, jotka on tehtävä ulkopuolisen aikataulujen mukaisesti. Poronhoito koetaan myös luottoelinkeinoksi, jolla pärjää ja joka vaikuttaa aina taustalla. Sen varaan voi rakentaa elämänsä sellaiselle alueelle, jolla eläminen ei ehkä muuten olisi mahdollista. (Heikkinen 2002, 200-201; Kietäväinen yms 2013, 25.)

Porosaamelaisille nuorille poronhoito on enemmän elämäntapa kuin vain elinkeino ja rahan merkitys on vähäinen motivaatioon. Tärkeää on, että poronhoidolla voi elättää itsensä ja perheensä, mutta poronhoito on elämäntapa.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kouluterveyskyselyn tuloksista vuosilta 2000–2013 käy ilmi, että valtaosan nuorten hyvinvointi on kasvanut samalla kun eriarvoisuus on lisääntynyt. Suuria eroja hyvinvoinnissa on sukupuolten välillä, mutta myös lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välillä. Myös alueelliset erot koetussa hyvinvoinnissa sekä palveluihin pääsyssä ovat suuria. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Saamelaisten kotiseutualueella palvelujen järjestäminen on haastavaa poikkeuksellisen harvan asutuksen ja erittäin laajan pinta-alan vuoksi, joka ilmenee epävarmuutena palvelutarjonnan jatkuvuudessa ja palvelujen riittämättömyytenä, eikä yksityisiä palveluntuottajia alueella juuri ole. Pitkät etäisyydet ja kuntien vähäiset resurssit tekevät seutuyhteistyöstä kannattamatonta. Rajayhteistyö onkin yksi vaihtoehto raja-alueilla. Yhteistyö yli valtionrajojen on edellytys, jotta Saamelaisten hyvinvointipalvelujen tyydyttävä saaminen turvaantuisi. Inarin- ja koltan- saamenkielisten palvelujen turvaaminen ja kehittäminen vaatii erillisiä positiivisia tukitoimia. (Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämisohjelma 2012-2015, 3.)

Palveluiden tarjonnassa voisi ottaa huomioon myös maiden välisen yhteistyön. Esimerkiksi Pohjois-Ruotsissa asuvat saamelaiset hakevat psykiatrisia terveyspalveluita Norjasta, koska siellä niitä tarjotaan saamenkielellä. Valtion rajat eivät rajoita saamelaisia samanlailla kuin muita suomalaisia, Ruotsalaisia, Norjalaisia tai esimerkiksi venäläisiä, koska saamelaiset jakavat kulttuurin ja kielen huolimatta siitä, missä he asuvat.



Vuonna 2015 toteutetun Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan laittomia huumeita on ainakin kerran elämässään kokeillut kahdeksan prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista, 12 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ja 22 prosenttia ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (THL 2016).

Vuodesta 2008 vuoteen 2013 peruskoululaisten alkoholinkäyttö on vähentynyt eniten verrattuna lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin. Peruskoululaisista 65 prosenttia ei käytä alkoholia lainkaan. Lukiossa raittiiden osuus on 39 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 26 prosenttia. Samanaikaisesti meillä on iso joukko nuoria, jotka juovat itsensä humalaan asti kuukausittain. Humalajuominen on kuitenkin sekä tyttöjen että poikien osalta kaikilla koulutusasteilla vähentynyt vuodesta 2008 alkaen. Ilmiö on sinänsä positiivinen kun tutkimusten mukaan tiedetään, että suomalaisten alkoholinkäyttö lisääntyy ja nuoret suhtautuu humalahakuiseen juomiseen positiivisemmin kuin tupakointiin ja huumeiden käyttöön. (Helsingin kaupunki, 2016.)

Porosaamelaisista nuorista huumeita ei ollut kokeillut 90 % vastanneista, mutta sitäkin suurempi ongelma on porosaamelaisten alkoholin käyttö. Varhainen puuttuminen ja päihtetömmän elämän ovat edelleen tärkeitä edistettäviä asioita toimeksiantajallamme, SámiSosterilla sekä näiden asioiden eteenpäin vieminen tulevaan Soteratkaisuun.

Haasteena näimme työn laajuuden ja siksi olemme jo työn alkuvaiheessa mietti-neet, minkä laajuisen työn pystymme toteuttamaan resurssiemme puitteissa. Näimme haasteena myös tutkimustulosten siirrettävyyden tapaustutkimusta käytettäessä, sillä tiesimme, että vastaukset voivat olla hyvinkin laajoja, eikä yleistettäviä vastauksia ehkä saada, mikä voi johtaa tutkimuskysymysten tarkentamiseen ja teoreettisten käsitteiden luomiseen.

Opinnäytetyön tekijöiden erilaiset lähtökohdat antoivat mahdollisuuden tasapainotteluun tutkimuksessa, ja näimme erilaisuutemme vahvuutena opinnäytetyön tekemisessä. Näkökulmat asettavat tutkijan väistämättä henkilökohtaiseen suhteeseen sekä tutkimuksen aiheen, että sen kohteena olevien henkilöiden kanssa. Tutkimuksen tekemisessä on aina mukana henkilökohtainen ulottuvuus. Nykyään on sallittua myöntää, että tutkimuksesta myös tulee tekijänsä näköinen. Henkilökohtainen kädenjälki ei ole hyvästiheitto tieteelliselle tai eettisille periaatteille, päinvastoin. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007,238.)

## LÄHTEET

- Beach, H.,1994. The Saami of Lapland. Teoksessa Minority Rights Group: Polar Peoples. Self-Determination and Development. Minority Rights Publications. London, 147–205.
- Folkhälsomyndigheten. Delaktighet och inflytande i samhället. Viitattu 8.11.2015. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/>.

- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Heikkinen, H. 2002. Sopeutumisen mallit. Poronhoidon adaptaatio jälkieteolliseen toimintaympäristöön Suomen läntisellä poronhoitoalueella 1980–2000. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura.
- Hoggett, P. & Martin, L. 1994. Consumer oriented action in the public services. National report from United Kingdom. European foundation for the improvement of living and working conditions. Working paper no. WP/94/23/EN.
- Huttu-Hiltunen, V. & Nieminen, M. & Valmari, A. & Westerling, B. 1993. Porotalous. Helsinki: Opetushallitus.
- ILO, International Labour Organization. 2012. Labour Standards. Viitattu 27.2.2016 [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C169](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169).
- Karvonen, Sakari(toim.), Moisio, Pasi & Vaaramaa Marja 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Kaiser, Nicklas & Salander Renberg, Ellinor 2012. Suicidal expressions among the Swedish reindeer-herding. Department of Clinical Sciences, Division of Psychiatry, Umeå University, Umeå.
- Kietäväinen, A., Vatanen, E. & Ronkainen, S. Porotalouden taloudelliset ja työllistävät vaikutukset sekä muut arvot: kohti kokonaisarvoa? Lapin yliopiston yh- 68 yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 63. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kiilakoski. Kirjasta; Gretschel, A. & Kiilakoski, T. 2007. Lasten ja nuorten kunta. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä (toim. P. Koskinen-Ollonqvist), 49-117. Helsinki. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/2011. Viitattu 8.11.2015. [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf).
- Koulukysely 2013-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Viitattu 30.8.2016. <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>.
- Kuokkanen, Rauna 2008. Mitä on saamelaiden hyvinvointi? Tarkastelua kansainvälisessä alkuperäiskansojen kontekstissa.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudamus.
- Laki Saamelaiskäräjistä 17.7.1995/974.
- Lapin-Luotsi 2014. Saamelaiskulttuuri. Viitattu 14.2.2016. <http://luotsi.lappi.fi/saamelaiskulttuuri>.
- Lausas, P-M. 2007. Syrjästä osalliseksi: Pohjoisen nuoret ja median haltuunotto. Hamina: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.
- Lehtola, V-P.. 1997. Saamelaiset. Historia, yhteiskunta, taide. Inari: Kustannus- Puntsi.
- Lehtola, V-P. 2005. Saamelaiden Parlamentti. Suomen saamelaisvaltuuskunta 1973-1995 ja saamelaiskäräjät 1996-2003. Inari: Saamelaiskäräjät.

- Meriläinen, P., Perälä M-L & Virta K. 1994. Vanhuksen oikeudellinen asema ja itsemäämisoikeus laitoshoidossa. Teoksessa Antti Uutela & Jan-Erik Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere: Gaudeamus, 237-250.
- Nuorten hyvinvoinnin Ankkurit Lapissa 2008-2010. Viitattu 9.3.2016 [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/nuorten-hyvinvoinnin-ankkurit/Saamelaistiivistelmä\\_nuorten%20ankkurit%20\\_2\\_.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet/nuorten-hyvinvoinnin-ankkurit/Saamelaistiivistelmä_nuorten%20ankkurit%20_2_.pdf).
- Helsingin kaupunki. 2016. Nuorten hyvinvointikertomus. Viitattu 31.8.2016 [www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/.../alkoholin-kaytto](http://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/.../alkoholin-kaytto).
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. 2. painos. Helsinki: SanomaP
- Pakaste. 2011. Pohjoisen alueen kaste. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Loppuraportti 1.3.2009-30.10.2011. Viitattu 15.11.2015 <http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/pakaste-loppuraportti-2009-2011-111111.pdf>.
- Paliskuntain yhdistys. 2016a. Poro Viitattu 27.2.2016 [http://paliskunnat.fi/poro/wp-content/uploads/2015/05/poro\\_suomi\\_web.pdf](http://paliskunnat.fi/poro/wp-content/uploads/2015/05/poro_suomi_web.pdf).
- Paliskuntain Yhdistys. 2016b. Poromiesten määrä. Email [anna-leena.jankala@paliskunnat.fi](mailto:anna-leena.jankala@paliskunnat.fi) 25.1.2016.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saamelaisten palvelujen kehittämissyksikkö. Viitattu 8.3.2016 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet-1/paattyneet-hankkeet/kehittamisyksikot/saamelaisten-sosiaalipalvelujen-kehittamisyksikko>.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan oppimiskeskus 2015. Viitattu 15.11.2015. <http://www.sosiaalikallega.fi/>.
- Pääkkönen, E. 2008. Saamelainen etnisyys ja pohjoinen paikallisuus -Saamelaisten etninen mobilisaatio ja paikallisperusteinen vastaliike. Rovaniemi. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 21.2.2016 [http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61749/Erkki\\_P%C3%A4kk%C3%A4kk%C3%B6nen\\_v%C3%A4it%C3%B6skirja.pdf?sequence=1](http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61749/Erkki_P%C3%A4kk%C3%A4kk%C3%B6nen_v%C3%A4it%C3%B6skirja.pdf?sequence=1)
- Rantanen, T. Toikkko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.
- Rätten till delaktighet och inflytande för samiska barn och ungdomar. Ett samarbetsprojekt mellan Barnombudsmannen i Finland, Barnombudet i Norge och Barnombudsmannen i Sverige. Viitattu 10.11.2015. <https://www.sametinget.se/4484>.
- Saamelaiskäräjät 2014. Saamelaiset Suomessa. Viitattu 27.2.2016 [http://www.samediggi.fi/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=105&Itemid=167](http://www.samediggi.fi/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=105&Itemid=167).
- Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelma 2012-2015. Viitattu 8.3.2016 [http://www.samediggi.fi/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=118&Itemid=10](http://www.samediggi.fi/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=118&Itemid=10).
- Sametinget 2016. Viitattu 9.3.2016 <https://www.sametinget.se/88363>.
- Sjölander, P. 2011. What is known about the health and living conditions of the indigenous people of northern Scandinavia, the Sami? Southern Lapland Research De-

- partment, Vilhelmina. Viitattu 9.3.2016 <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/8457/12500>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Alueuudistus. Viitattu 30.10.2016 <http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Terve Lappi. Terveyden edistämisen suunnitelma 2009-2011. Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystaloustieteiden kehittämissuunnitelma ja toimintamallihanke. Viitattu 8.3.2016 [http://www.sosiaalikallega.fi/poske/esittely/lappi/kaste/Terveystaloustieteiden\\_kestavien\\_2009\\_2011.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/poske/esittely/lappi/kaste/Terveystaloustieteiden_kestavien_2009_2011.pdf).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasteita>.
- THL.2016. Huumeet Suomessa. Viitattu 31.8.2016 <https://www.thl.fi/.../huumeet/huumeet-suomessa>.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi
- Unicef. 2015. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 11.11.2015 [http://www.lskl.fi/files/206/LOS\\_sopimus.pdf](http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf).
- Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2015. Kasvua pohjoisesta. Miten Norja, Ruotsi ja Suomi voivat saada aikaan kestävä kasvua arktisella alueella? 1/2015. Viitattu 8.11.2015 [http://vnk.fi/documents/10616/1095776/J0115\\_Kasvua+pohjoisesta\\_net.pdf/22e04bc7-off4-4b89-8b0c-1c3d2bbc104a?version=1.0](http://vnk.fi/documents/10616/1095776/J0115_Kasvua+pohjoisesta_net.pdf/22e04bc7-off4-4b89-8b0c-1c3d2bbc104a?version=1.0).
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Haastattelulomakkeen teemat



## Porosaamelaisten nuorten hyvinvointi

### 1. Sukupuolesi \*

- Nainen
- Mies

### 2. Ikäsi \*

- 18-20 vuotta
- 21-23 vuotta
- 24-25 vuotta

### 3. Tilanteesi \*

- Opiskelen
- Äitiys/isyys/vanhempainvapaalla
- Työssä poronhoidon ulkopuolella
- Pääasiassa porotöissä,
- Työtön, satunnaisesti porotöissä
- Pääasiassa poronhoitotöissä koko vuoden

### 4. Asutko \*

- Yksin
- Vanhempien luona
- Parisuhteessa
- Parisuhteessa, jossa myös lapsia
- Lasten kanssa, yksinhuoltajana

Muussa kimppakämpässä

5. Onko sinulla lapsia? \*

- Ei
- 1 lapsi
- 2-3 lasta
- 4 tai useampi lapsi

6. Mitä mielestäsi kuuluu hyvinvointiin?

---

---

---

7. Millainen on oma hyvinvointisi? \*

- :-D Erinomainen
- :-) Hyvä
- :-I Kohtalainen
- :-/ Heikko
- :-( Erittäin heikko

8. Millaisena koet oman yleisen hyvinvointisi tällä hetkellä? \*

	:-D :-)	:-I :-/ :-(
Fyysinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkinen/henkinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Vaikeuksia pasta uneen tai heräilyä öisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Päänsärkyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Väsymystä tai heikotusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Ulkopuolisuuden tunnetta tai syrjintää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Ahdistusta tai paniikkia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Alakuloa tai masennusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Stressin tuntemuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					

	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Tyhjyyden tunnetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Yksinäisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
Itsetuhoisia ajatuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					
	<input type="radio"/>					

**10. Millainen on mielialasi yleensä? \***

- Mielialani on melko valoisa ja hyvä
- En ole alakuloinen tai surullinen
- Tunnen intseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- Olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä irti
- Olen niin alavireinen ja masentunut etten kestä

**11. Kenen kanssa puhut sinun ongelmistasi? \***

- Perheen tai sukulaisten
- Kumppanin
- Ystävien
- Työkavereiden tai muiden tuttujen kanssa
- Anonyymisti esimerkiksi netissä



Pohdin niitä yksin

**12.** Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- Ei ole
- On yksi ystävä
- On muutama ystävä
- On useita ystäviä

**13.** Kuinka usein olet tekemisissä? \*

	Päivittäin	Useamman kerran viikossa	Kerran viikossa	Kerran kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	En koskaan
Sukulaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
Ystävien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
Harrastusporukan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
<input type="radio"/>						
Naapureiden ja tuttujen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>						

	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Perheen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Muiden poromiesten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						

14. Miten arvioisit oman ajankäytön? \*

	0-1 tuntia	2-3 tuntia	4-5 tuntia	6-7 tuntia	8-9 tuntia	10-11 tuntia	12 tuntia tai enemmän
Nukkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Porotyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Opiskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Kotityöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Muut työt kuin porotyöt ja kotityöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Perhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
	<input type="radio"/>						
Ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>						

**16. Kuinka paljon käytät vuodessa aikaasi? \***

	0-1 kk	2-3 kk	4-6 kk	7-9 kk	10-12 kk
Porotyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Muuhun kuin porotyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Opiskeluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
Lomaan ja rentoutumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

**17. Millaisia palveluja toivoisit tukemaan nuorten porosaamelaisten hyvinvointia?**

---

---

---

**18. Millaista ulkopuolista apua toivoisit voidessasi huonosti?**

---

Liite 2.

## HAASTATTELUN TEEMAT

Mitä ymmärrät hyvinvoinnilla? (terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu hyvinvointi tai elämänlaatu)

Mitkä ovat arjen sujuvuuden kannalta tärkeitä asioita?

Miten koet yleensä, että onko saamelaisnuorilla päihdeongelmia?

Miten koet yleensä, että onko saamelaisnuorilla taipumusta masennukseen ja ahdistukseen?

Mitä palveluja toivoisit tukemaan omaa jaksamista? Mitä hyvinvointipalveluja toivoisit?

Oletko käyttänyt sähköisiä palveluita? VIRTU.FI

Toivoisitko esimerkiksi puhelinpalveluja, joissa voisi keskustella anonyymisti (rahasiat, byrokratiaan esimerkiksi lomakkeiden täyttämiseen, terveyteen liittyvät asiat, ongelmat)



# KEHITTYVÄ POHJOINEN

## Rajapinnat

Tuula Valkola

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

# YHTEISTYÖLLÄ PAREMPAA SISÄILMAA

SISÄILMAONGELMIEN TUOMAT TERVEYSHAITAT JA NIIDEN  
ENNALTAEHKÄISEMINEN KEMIJÄRVEN KAUPUNGISSA

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö

Tekijä	Tuula Valkola
Ohjaajat	Merja Koikkalainen Soili Mäkimurto-Koivumaa
Toimeksiantaja	Kemijärven kaupunki, tekninen osasto Markku Kankaanranta
Työn nimi	YHTEISTYÖLLÄ PAREMPAA SISÄILMAA Sisäilmaongelmien tuomat terveyshaitat ja niiden ennalta-
ehkäiseminen	Kemijärven kaupungissa
Sivu- ja liitemäärä	47 + 7

Kehittämistyön avulla selvitettiin sisäilmaongelmien selvittämisen prosessin asiantuntijoiden roolit ja heidän velvollisuudet sekä vastuut. Samalla selvitettiin eri kehittämisvaihtoehtoja sisäilmaprosessin kehittämiseksi ja miten sisäilmaongelmat ja niiden aiheuttamat oireet tunnistettaisiin nopeammin ja pystyttäisiin puuttumaan niihin ajoissa. Kehittämistyön tarkoituksena oli seurata, miten Kemijärven kaupungin nykyinen sisäilmaohjeistus toimii käytännössä ryhmäkodin sisäilman selvitysprosessin, casen avulla.

Kehittämistyön aikana haastateltiin sisäilmaprosessiin eli caseen kuuluneita kuutta henkilöä ja neljää alan asiantuntijaa sekä kolmea ulkopuolista asiantuntijaa. Kehittämistyön sisäilmaselvitysprosessin ja eri tutkimuksien sekä asiantuntijoiden haastattelujen avulla muotoutui teoreettinen viitekehys, johon on kerätty yleisimmät sisäilmaongelmat ja niiden aiheuttamat terveyshaitat sekä niiden ennaltaehkäiseminen.

Kehittämistyön tuloksena luotiin Kemijärven kaupungin työntekijöille kaksiosainen sisäilmaprosessi. Ensimmäisessä osassa kuvattiin oireilevan henkilön sisäilman selvitysprosessin alkuvaihe ja toisessa osassa on kuvattu koko sisäilmaprosessi. Sisäilmaprosessiin pyrittiin löytämään yhteinen kieli teknisen ja terveydenhuollon puolelle. Siihen on selkeytetty, mitkä kaikki asiat ovat vaikuttaneet sisäilman selvitysprosessin kulkuun eli Kemijärven kaupungin kiinteistöjen ikä ja niiden kunto, kunnan hallintojärjestelmä, määrärahat, kilpailuttaminen sekä yhtenä tärkeimpänä asiana viestintä. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin, rohkeus puuttua asioihin ajoissa, oli kyse sitten terveyshaitasta tai -ongelmasta tai sisäilmahaitasta tai -ongelmasta ja ennaltaehkäiseminen pitäisi aloittaa heti ja sen vuoksi sisäilmaprosessi piti olla selkeä ja yksinkertainen.

Asiasanat: Sisäilma, sisäilmahaitta, sisäilmaongelma, terveyshaitta, terveysongelma.

Muita tietoja: kehittämisehdotuksia, audiovisuaalinen esitys



# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	129
<b>2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS</b>	131
2.1 Kemijärven kaupunki ja casena ryhmäkoti.	131
2.2 Työterveyshuollon sisäilmaprosessi	132
2.3 Kemijärven nykyinen sisäilmaprosessi	133
<b>3 SISÄILMAHAITAT JA -ONGELMAT</b>	137
3.1 Ilmastoinnin ja siivouksen merkitys sisäilmaan	138
Sisäilmaongelmien yleisimmät syyt	139
Sisäilmaongelmaisten rakennusten määrä ja kustannukset	141
<b>4 TERVEYSHAITTA VAI -ONGELMA</b>	143
4.1 Yleisimmät hengityssairaudet	144
4.2 Sisäilmaongelmat lisäävät sairastumisriskiä	145
4.3 Sisäilmaongelmien aiheuttamat terveyskustannukset	146
<b>5 TOIMINNALLINEN TUTKIMUS SISÄILMAPROSESSIN KEHITTÄMISESSÄ.</b>	149
5.1 Sisäilmaprosessiin vaikuttavat lait.	151
5.2 Ryhmäkodin sisäilmaprosessi	153
<b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	157
6.1 Johtopäätökset.	157
6.2 Pohdinta	158
6.3 Haasteet kehittämistyön aikana	159
<b>7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET KEMIJÄRVEN KAUPUNGILLE</b>	161
7.1 Uudistettu sisäilmaprosessi.	161
7.2 Sisäilmaongelmien asiantuntijoiden roolit.	163
7.3 Muut kehittämissuhteet	166
<b>LÄHTEET</b>	169

*”Elämä on kaunis arvokas ja ainutlaatuinen,  
se on tärkein asia minkä oppia pitää ihmisen,  
Elämän tarkoitus pitää tuntea sydämessä  
tai muuten voi olla eksyksissä.”*

*- Tuija Valkola-*

# 1 Johdanto

Kehittämistyö on osa monialaista opinnäytetyön kokoelmaa, jossa tilaajana on Lapin Liiton järjestöneuvottelukunta ja teemoina ovat rajapinnat ja pohjoinen osallisuus. Toimeksiantaja työlleni on Kemijärven kaupungin tekninen osasto. Opinnäytetyöni käsittelee sisäilman yleisempiä ongelmia sekä niiden tuomia terveyshaittoja ja -ongelmia. Sisäilmaongelmakohteeksi valikoitui Kemijärven kaupungin ryhmäkodin sisäilmaongelma. Tämä valittiin yhdessä teknisen osaston kanssa, koska tämän kohteen eli casen avulla pystyttäisiin testaamaan Kemijärven kaupungin nykyistä sisäilmaprosessin eri vaiheita pitemmältä ajalta ja saataisiin selville sen kehittämiskohdat paremmin esille.

Kukaan ei kiistä, etteivätkö kosteusvauriot aiheuttaisi sairauksia, mutta suurin haaste onkin yhä kuitenkin ratkaisematta: Miksi ihmisiä sairastuu? Tähän kysymykseen yritin myös löytää vastauksen ryhmäkodin sisäilmaselvitysprosessin, casen avulla. Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää eri tutkimusten avulla sisäilmaongelmien yleisimmät syyt, joita olivat rakennusten ikä, suunnittelu-, rakennus- ja käyttövirheet sekä huollon puute sekä ilmastonin yli- ja alipaineisuus. Yleisimpiä terveyshaittoja ja -ongelmia olivat silmiä kirvely, ärsytysyskä, tukkoisuus ja väsyminen sekä eri sairaudet esimerkiksi astma, poskiontelotulehdukset ja ihottumat sekä keuhkisyöpä.

Kehittämistyön tuotoksena on Kemijärven kaupungin työntekijöille uudistettu sisäilmaprosessi, joka on jaettu kahteen osioon ja yhteisellä kielellä. Ensimmäisessä osassa kuvattiin oireilevan henkilön sisäilman selvitysprosessin alkuvaihe. Tarkoituksena on, että jatkossa kaikki oireilevat henkilöt, esimiehet, työterveyshuollon ja kiinteistöpuolen osapuolet tietäisivät, miten heidän kuuluisi toimia ja keneen ottaisivat yhteyttä sisäilmaongelmissa. Toisessa sisäilmaselvitysprosessissa kuvattiin, miten sisäilmaongelmien ratkaisu etenee kokonaisuudessaan Kemijärven kaupungin sisäilman selvitysprosessissa.

Sisäilmaongelmat ovat nykyisin yleisiä ja niistä keskustellaan myös mediassa paljon ja ovat osa eduskunnan kärkihankkeita. Sen vuoksi asia kiinnostaa minua erityisesti, koska koen sen olevan kasvava haaste työterveyshuollossa. Nykyisin työntekijöiden oireita vähätellään ja ihmisten usko työterveyshuoltoon on horjunut (Laine-Sarkkisen 2015).

Sisäilmaongelmista aiheutuu päivittäin erilaisia terveyshaittoja arviolta 600 000–800 000 ihmiselle Suomessa erilaisissa rakennuksissa. Osa näistä ihmisistä altistuu kosteusvaurioille työpaikalla tai koulussa tai päiväkodissa, mutta myös omassa kodissaan. Tutkimuksen mukaan välitön korjaustarve olisi noin 2 000 hoitoalan rakennuksessa (25 %) ja 1 200 koulussa (15 %). (Kaijärvi 2015.) Huonon sisäilman aiheuttamia merkittäviä terveyshaittoja on arvioitu aiheutuvan kansantaloudelle vuosittain 1,2-1,5 miljardin euron kustannukset (Lahtinen 2004). Vuosittain vain 100 kosteusvaurioiden aiheuttamaa ammattitautia kirjataan työterveyslaitoksen ammattitautirekisteriin, mutta kukaan ei kuitenkaan tiedä todellista sairastuneiden työntekijöiden määrää. (Heikkilä 2009.)

# 2 Toimintaympäristön kuvaus

## 2.1 KEMIJÄRVEN KAUPUNKI JA CASENA RYHMÄKOTI

Kemijärven kaupunki on Suomen pohjoisin kaupunki, joka sijaitsee Napapiirin pohjoispuolella Lapin läänin itäosassa. Kemijärven pinta-ala on 3 930,91 neliökilometri (km<sup>2</sup>), josta vesialuetta on 425,94 neliökilometri (km<sup>2</sup>). Asukkaita Kemijärvellä on 7892. (Kemijärvi 2016a.) Kemijärven kaupunki omistaa erilaisia kiinteistöjä, esimerkiksi kouluja, päiväkoteja, erilaisia hoitokoteja, sairaalan, virastotalon, uimahallin, kulttuurikeskus sekä erilaisia halleja. Yhteensä kaupungin ja sen yhteisöjen hallinnassa on tiloja noin 160.000 neliötä (m<sup>2</sup>). (Kemijärvi 2015, 7.) Kemijärven kaupungin omistamista rakennuksista vanhin on talousrakennus, joka on tehty vuonna 1920. Uusin kehitysvammaisten ryhmäkoti on tehty vuonna 2016. Rakennusten keski-ikä oli 29 vuotta. (Kemijärvi 2016c.)

Kemijärven kaupungin tekninen osasto vastaa Kemijärven kaupungin kiinteistöistä. Kemijärven kaupungin teknisen osaston vuonna 2015 laaditun toimintakertomuksen mukaan, kaupungin toimitilojen kokonaistilavuus oli 297 852 rakennuskuutio (r-m<sup>3</sup>) ja kerrosala oli 69 167 kerrosneliometri (k-m<sup>2</sup>). Lisäksi kaupungin hallitsemaa asunto- ja kiinteistöyhtiössä olevia huoneistoja oli omassa käytössä noin 3837 huoneistoneliometri (h-m<sup>2</sup>) sekä vuokrattuja omia huoneistoja oli 1271 huoneistoneliometri (h-m<sup>2</sup>). Ulkopuolisille vuokrattuja kaupungin kiinteistöjen määrän kokonaistilavuus oli 35 000 kuutiometriä (m<sup>3</sup>) ja kaupungin kiinteistöyhtiöissä vuokrattujen kiinteistöjen määrä oli 441 huoneistoneliometri (h-m<sup>2</sup>). (Kemijärvi 2015, 7–8.)

Kemijärven kaupungin sisäilmaongelman casena toimii ryhmäkoti, jossa asukkaita on 11 henkilöä. Ryhmäkoti on kooltaan 1200 neliötä (m<sup>2</sup>). Ryhmäkoti on kaksikerroksinen rakennus, jossa on myös kellarikerros. Se on rakennettu vuonna 1955. Vesikatto on uusittu vuonna 2004. Peruskorjaus ryhmäkotiin suoritettiin vuonna 2007, jolloin korjattiin sisäpinnat sekä julkisivu kunnostettiin. Rakennuksessa on vesikeskuslämmitys ja koneellinen poistoilma sekä koko 1200. (Niskanen 2016.) Ryhmäkodin sisäilmaongelma valikoitui kahdesta mahdollisesta sisäilmaongelma kohteesta, koska toisessa sisäilmaongelmakohteesta työskentelin itse, en olisi pystynyt sitä tarkastelemaan täysin ulkopuolisena tutkijana.

Kemijärven kaupungilla on käytössä ATK-pohjainen kunnossapito- ja kiinteistöhallintaohjelman kulutusseurantaohjelma eli Res (Real Estate System) – järjestelmä. (Kemijärvi 2013, 3, 11.) Tätä kautta tulee esimiehiltä tai työntekijöiltä ilmoitus tekniselle osastolle ja sisäilmatyöryhmälle sisäilmaongelmista, mutta sisäilmatyöryhmän

työterveyshuollon asiantuntijoille tieto ei tule (eri toimija). Tekninen osasto osallistuu Kemijärven kaupungin sisäilmatyöryhmän toimintaan ja vastaa sisäilmaongelmien selvitysprosessin kulusta omalta osaltaan. Kemijärven kaupungilla on laskennallista korjausvelkaa 42 miljoonaa euroa ja käytössä olevien rakennusten korjausvelka on 36,2 miljoonaa euroa. (Kemijärvi 2016b.) Yksi suurimmista syistä kosteus- ja homeongelmiin on suuri korjausvelka rakennuksissa. (Kemijärvi 2016b.)

Kemijärven kaupunki on työnantajana ja vastaa työntekijöiden työympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työterveyshuollon työpaikkakäyntien ja -selvityksien tarkoitus on arvioida yhdessä työnantajan edustajan ja työntekijöiden kanssa työympäristön ja tilojen terveellisyyttä sekä osallistua työnantajan riskien arviointiin. (TTK 2016.) Työnantajan tulee turvata työntekijöiden terveys ja työkyky omalta osaltaan. Sen vuoksi työnantajan osana on järjestää lakisääteinen ehkäisevä työterveyshuolto työntekijöilleen. Työterveyshuollon palvelut ovat vapaaehtoisia yrittäjille ja maatalousyrittäjille. Tutkimusten mukaan nykyisestä työvoimasta vain 78 % on työterveyshuollonpiirissä, yrittäjistä 16 % ja maatalousyrittäjistä 10 % (THL 2016a).

## 2.2 TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄILMAPROSESSI

Työterveyshuolto tekee paljon yhteistyötä eri asiantuntijoiden ja yritysten kanssa sisäilmaongelmien selvitysprosessin aikana (Mölsä 2003). Työterveyshuolto alkaa selvittää yhdessä sisäilmatyöryhmän kanssa sisäilmaongelmaa työpaikkaselvityksen perusteella tai oirekyselyn tai työterveyshuollon selvitysten perusteella esimerkiksi oireilevan tai oireilevien työntekijöiden ilmoituksen vuoksi (Iso- kääntäjä 2014, 4). Työntekijöiden oireilusta puhuminen tulkitaan seurakunnissa jo sisäilmaongelmaksi, kun kunnissa sisäilmaongelma on vasta kun tutkimukset ovat osoittaneet sisäilmaongelman. Kunnassa sisäilmaongelmaa käsitellään sisäilmatyöryhmässä. (Ahonen ym. 2015, 8–9.)

Työterveyshuollon tärkein rajapinta sisäilmaprosessissa on ennaltaehkäistä työkykyä uhkaavia terveydellisiä haittoja. Sen vuoksi työterveyshuolto seuraa työntekijän terveydellisiä edellytyksiä työn vaativuuteen nähden. Työterveyshuolto yhteistyössä työnantajan kanssa yrittää vaikuttaa eri toimenpiteillä työntekijöiden työympäristön turvallisuuteen ja terveyteen sekä työurien pidentymiseen, työssä jaksamiseen nykyisessä ja yrityksen muuttuvissa tilanteissa. Tehokkaalla yhteistyöllä pyritään ylläpitämään työntekijöiden toiminta- ja työkyky erilaisilla keinoilla ja nopeuttamaan työhön palaamista esimerkiksi pitkien sairauslomien jälkeen. (THL 2016b.) Työterveyshuolto on ennaltaehkäisevässä asemassa myös työperäisten sairauksien toteamisessa ja ennaltaehkäisemisessä. Ammattisairausten aiheuttaa yleensä jokin työssä altistava kemikaalinen, fysikaalinen tai biologinen altiste. Työterveyshuollon tehtävä on opastaa kemikaalien turvallinen käsittely sekä suojainten oikeaoppinen käytön ohjaus yhteistyössä työnantajan kanssa. (TTL 2016.) Vain harvoin sisäilmaongelmasta johtuvat sairaudet voidaan todeta ammattitaudeiksi. Poikkeuksena on ammattiastma, jon-

ka voi aiheuttaa altiste tai kosteus- ja homevauriosta johtuvat päästöt työympäristössä. (Karvala 2014, 2–3.)

Työterveyshuolto tehtävä on tunnistaa sisäilmaongelman aiheuttamat oireet työntekijöillä sekä suunnittelee yhteistyössä sisäilmatyöryhmän tai työnantajan kanssa sisäilmaoirekyselyn työntekijöille (Hengitysliitto 2016d). Jos tulee tilanteita, joissa useampi työntekijä oireilee työtiloissa, kyseessä voi olla sisäilmaongelma. Tällöin tehdään työterveyshuollon toimesta sisäilmasto-oirekysely työpaikan aloitteesta tai toimintasuunnitelman kirjattuna toimenpiteenä. Kyselyllä kartoitetaan oireilun määrää, laatua sekä oireilevien työpisteiden sijaintia yrityksen tiloissa. Työterveyshuolto tekee johtopäätökset kyselyn pohjalta ja antaa ne työsuojelun ja työnantajan käyttöön mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten. (TTK 2015.) Työpaikan sisäilmaryhmässä työterveyshuollon edustaja toimii lääketieteellisenä asiantuntijana työnantajan kutsusta (TTL 2016b).

Valtakunnallinen kunta-alan työsuojelun valvontahanke ”Turvallinen, terveellinen ja tuottava kuntatyö (Roivainen ym. 2016, 11–12) vuosien 2014–2015 aikana tehtiin tarkistuksia 4550 tarkastusta ja siinä todettiin, että toimintasuunnitelmat oli tehty 95 %, mutta työpaikkaselvityksiä oli tehty vain 65 % sekä sisäilman aiheuttaman terveysvaara arvio oli tehty vain 65 % lain vaatimasta tasosta. Tämän tutkimuksen perusteella todettiin, että kehitettävää on tällä saralla. Tutkimusryhmä suosittelee, että työnantajat ja työpaikat tekisivät yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työn vaarojen ja kuormitustekijöiden selvittämistä sekä osana työturvallisuuden johtamisessa ja työolojen parantamisessa ja työyhteisön kehittämisessä.

## 2.3 KEMIJÄRVEN NYKYINEN SISÄILMAPROSESSI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli seurata, kuinka sisäilmaohjeistus toimii ryhmäkodin sisäilmaongelmien ratkaisuprosessia. Tarkoituksena oli samalla kartoittaa jokaisen asiantuntijan rooli sisäilmaprosessissa ja selkeyttää heidän velvollisuutensa ja vastuunsa. Sisäilmaongelman ratkaisuprosessissa on eri toimijoiden välisiä rajapintoja. Toimijoita ovat tilan käyttäjät, yrityksen johdon edustajat, työterveyshuollon ja työsuojelun ihmiset, kiinteistöhuolto, sisäilma-asiantuntijat, suunnittelijat, urakoitsijat ja kiinteistön omistajan edustaja tai edustajat. Tärkeimpinä ovat tilojen käyttäjät, työntekijät. Kaikki katsovat ongelmaa omasta näkökulmastaan. (Seretin 2002.) Kunnan tai kaupungin kiinteistöjen sisäilmaongelmien selvittämiseen osallistuu useita eri tahoja; rakennuksen käyttäjät ja rakennuksen omistajat, terveydenhuollon henkilöstö sekä eri viranomaiset. Sisäilmaongelmien selvittäminen ja ratkaiseminen tulisi tehdä yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa sekä lisäksi tulisi huomioida, mitä lainsäädännöllä on asiasta säädetty. (Aluehallintovirasto 2015.)

Kunnissa on sisäilmatyöryhmä, joka selvittää kunnan rakennuksien sisäilmaongelmia moniammatillisesti. Sisäilmatyöryhmään pitäisi kuulua kiinteistön omistaja tai hänen edustajansa, työsuojelun edustajat, työsuojelupäällikkö (työnantajan) ja työsuojeluvaltuutettu (henkilöstön) sekä työterveyshuollon edustajat; työterveyslää-

käri ja työterveyshoitaja. Lisäksi ryhmään voi kuulua kiinteistöhallinnan edustaja ja viestinnästä vastaava henkilö. Tarvittaessa voidaan mukaan pyytää eri asiantuntijoita tilanteen niin vaatiessa. (Lappalainen ym. 2016.) Kemijärven kaupungin sisäilmatyöryhmään kuuluu teknisen osaston edustus (4 henkilöä; kiinteistöhuollosta 2–4 henkilöä ja siivouspuolen esimies ja isännöitsijä), työterveyshuolto (2–3 henkilöä), terveystarkastajat (2 henkilöä), työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu sekä henkilöstöpäällikkö. (Kemijärvi 2013, 11–12.)

Kuntaliiton mukaan sisäilmatyöryhmän kokoonpanoksi on suositeltu sisäilmaongelmanprosessissa seuraavaa kokoonpanoa: isännöitsijä, terveystarkastaja, työterveyshuollon edustaja, sisäilma-asiantuntija ja käyttäjien edustajat. Ryhmään voidaan kutsua mukaan myös työsuojeluvaltuutettu. Tämä poikkeaa normaalisuosituksesta, jossa olisi käyttäjien edustajien tilalla hallintokuntien edustajia. (Hekkanen 2006, 16–17.) Kemijärven kaupungin sisäilmatyöryhmän hallintokuntien edustajisto painottuu henkilöstöpäällikön ja teknisen osaston läsnäoloon. Aikaisemmin sisäilmatyöryhmään kuului kaikki työterveyshoitajat, ei työterveyslääkäri. Työterveyslaitoksen suosituksen mukaan sisäilmatyöryhmään pitäisi kuulua myös työterveyslääkäri, mielellään työterveyshoitajan lisäksi (TTL 2016). Nyt on tehty päätös, että jatkossa työterveyslääkäri olisi mukana sisäilmatyöryhmässä ja työterveyshoitajat vain kutsuttuina.

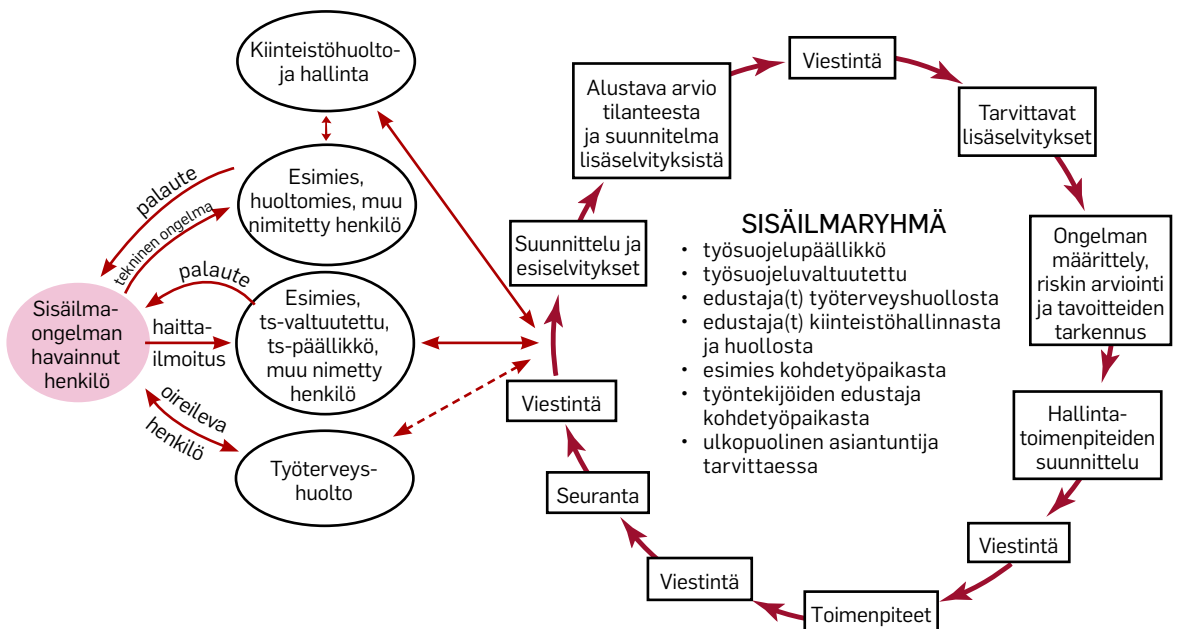
Kemijärven nykyinen sisäilmaprosessia kuvattu kuviossa 1. Sisäilmatyöryhmä on ratkaisevassa osassa sisäilmaprosessia. Sisäilmatyöryhmän tehtävänä on selvittää vaikeita ja monitahoisia sisäongelmia eri asiantuntijoiden yhteistyönä, joka käsittää työsuojelun, kiinteistöhuollon, työterveyshuollon ja kiinteistön käyttäjien näkökannat. Sisäilmatyöryhmä suunnittelee prosessin kulun ja suunnittelee tehtävät sekä mahdolliset toimenpiteet kohteessa. Lisäksi vastaa viestinnästä koko sisäilmaprosessin ajan. (Kemijärvi 2013, 11–12.) Nostin Kemijärven sisäilmaohjeistuksesta muutamia kohtia esille, jotka oli kirjattu ohjeisiin ja vertaan niitä casen sisäilmaprosessiin.

- Sisäilmatyöryhmä kokoontuu säännöllisesti käsittelemään sisäilmaongelmatapauksia, tekee päätöksiä tutkimuksista ja jatkotoimenpiteistä tehtyjen tutkimusten tulosten ja asiantuntijoiden toimenpidekehottusten mukaisesti sekä seuraa korjaustoimenpiteiden etenemistä. (Kemijärvi 2013, 11–12.)
- Työpaikan lähiesimiehen tulee ilmoittaa useita työntekijöitä koskevasta sisäilmaan liittyvästä ongelmasta sisäilmatyöryhmälle. Sisäilmatyöryhmä harkitsee, onko kohteeseen syytä tehdä työpaikkakäynti. (Kemijärvi 2013, 11–12.)
- Esimiehen tehtävä on tiedottaa työpaikkakäynnistä työyksikön henkilökuntaa. Työpaikkakäynnillä kohteen toiminnasta vastaava esimies esittelee kohteen ja kertoo ongelmasta sisäilmatyöryhmälle. (Kemijärvi 2013, 11–12.)
- Tarvittaessa työpaikkakäynnille pyydetään mukaan sisäilmatyöryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita. Työpaikkakäynnin jälkeen sisäilmatyöryhmä suunnittelee ja sopii jatkotoimenpiteiden tarpeen (kuntoa- vio,



kuntotutkimus, sisäilmamittaukset, oirekyselyt ja muut selvitykset kuten Avi:n työsuojeluntarkastajan kutsuminen, ellei osallistunut ensimmäiseen työpaikkakäyntiin), nimeää vastuuhenkilöt ja seuraa tilannetta kokouksissaan. (Kemijärvi 2013, 11–12.)

Sisäilmaongelmalähtöisessä prosessissa (Kuvio 1) todettiin viisi selkeää päävaihetta, joita olivat ongelman alkuvaiheen kartoitus, selvitysvaihe, suunnittelu, korjausvaihe ja korjausten onnistumisen analysointi sekä prosessin onnistumisen arviointi. Kemijärven kaupungin sisäilmaprosessin pohjana on käytetty työterveyslaitoksen suunnittelemaan sisäilmaprosessia (Kuvio 1). Sisäilmaongelman tunnistaminen tai erottaminen muista ongelmista on vaikeaa. Sen vuoksi ennaltaehkäiseminen tai nopea puuttuminen on haasteellista. Sisäilmaongelmaa hoidavat yleensä organisaation johtotehtävissä olevat henkilöt, joten on mahdollista, että ongelma jää usein huomaamatta. Myös ilmoituskynnys johtotasolle on korkea. Sisäilmaongelma epäily tulee usein työntekijän ilmoituksen kautta. (Iso-kääntäjä 2014, 39–42.)



**Kuvio 1.** Kemijärven sisäilmaprosessi (TTL 2016)

Sisäilmatyöryhmän keskeisin tehtävä on seurata sisäilmaongelman selvittelyprosessia ja vastata kiinteistöstä tehtyjen tutkimustulosten tulkinnasta sekä oikean tiedon tiedottamisesta, että välttää turhilta huhuilta sekä väärrien tietojen leviämiseltä. (Ahonen ym. 2015, 9.)

# 3 Sisäilmahaitat ja -ongelmat

Ihminen hengittää vuorokaudessa 15 000 litraa ilmaa ja siitä 90 % on sisäilmaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että sisäilma olisi laadultaan hyvää. Hyvän sisäilman tunnusmerkit ovat puhdas ja hajuton raikas ilma. Huoneiden lämpötilan tulisi olla 21 – 22 °C ja ilman kosteus lämmityskaudella 25 – 45 %. Meluttomuus on myös yksi hyvän sisäilman tunnusmerkki. (Allergia- ja Astmaliitto 2015.) Talvella huoneilma kosteus nousee herkästi yli 45 %, joka voi johtua ruuanlaiton tai pyykin pesun yhteydessä tulleesta kosteudesta, mutta samalla se voi olla merkki ilmanvaihdon riittämättömyydestä (Hengityслиitto 2016a).

Sisäilmaa huonontavat erilaiset kaasumaiset ja hiukkasmaiset epäpuhtaudet, joita ovat sisustus- ja rakennusmateriaalien pöly- ja kemikaalipäästöt, lemmikkieläinten sekä ihmisen toimintojen aiheuttamat päästöt. Myös ulkoilmasta kulkeutuvat epäpuhtaudet, joita ovat esimerkiksi siitepöly, liikenteen aiheuttamat päästöt; katupöly, pakokaasut. (Hengityслиitto 2016c.)

Haitalla tarkoitetaan Suomen kielen sanakirjan mukaan kielteistä, huonoa ominaisuutta tai seikkaa, varjo- tai haittapuolta tai epäkohtaa (SuomiSanakirja.fi 2015a). Sisäilmahaitalla tarkoitetaan yleensä eri tutkimuksissa sisäilman tunkkaisuutta tai epämiellyttävää hajua, mutta myös vetoa tai kuivaa ilmaa huoneessa. Huoneilman lämpötila voi olla liian alhainen tai korkea. Ilmassa voi olla myös erilaisia epäpuhtauksia esimerkiksi pölyjä, allergeenejä, mikrobeja tai kaasumaisia aineita. Sisäilmahaitaksi lasketaan myös liiallinen melu. (Allergia- ja astmaliitto 2015.)

Suomen kielen sanakirjan mukaan ongelmalla tarkoitetaan hankaluuksia, vaikeuksia tai harmia tai, muuten vaikeasti ratkaistavaa asiaa, jota koetetaan selvittää (SuomiSanakirja.fi 2015b). Sisäilmaongelmalla tarkoitetaan yleensä ongelmaa, joka vaatii usein selvittelyä ja tutkimista, ennen kuin voidaan puhua sisäilmaongelmasta. Yleisimmät sisäilmaongelmat liittyvät puutteelliseen ilmanvaihtoon, huollon laiminlyöntiin, rakennus- ja sisustusmateriaalien pöly- ja kemikaalipäästöihin tai rakenteiden kosteus- ja homevaurioihin (Allergia- ja astmaliitto 2015.) Sisäilmahaitan ja -ongelman rajapinta on osittain häilyvä ja sen vuoksi ne on vaikea erottaa toisistaan. Yleensä sisäilmaongelma syntyy siinä vaiheessa kuin sisäilmahaitta pitkittyy ja sitä joudutaan moniammatillisesti selvittämään.

### 3.1 ILMASTOINNIN JA SIIVOUKSEN MERKITYS SISÄILMAAN

Laine-Sarkkisen (2015) ja Salkinoja-Salosen (2015) tutkimuksissa on korostettu, että ilmanvaihto ei ole vain tuuletusta ikkunan kautta. Jos talossa on koneellinen ilmanvaihto, myös rakennus on suunniteltu sen mukaan. Jos asukkaat laittavat ilmastoinnin kiinni säästösyistä, voi sisäilman suunnittelu yli- tai alipaineisuus seota ja talo on vaarassa homehtua tai ilmanvaihdon järjestelmät muuttuvat helposti home- ja mikrobi-idättämöiksi. Aamulla, kun ilmastointikone kytketään tauon jälkeen päälle, toimii ilmastokanavisto tehokkaana myrkyä levittäjänä eli kaikki mikrobit ilmastointikanavista leviävät huoneilmaan. Jos ilmastointi on liian alipaineistettu, se vetää rakenteista lähteviä epäpuhtauksia sisäilmaan, esimerkiksi Pah-aineita. Maaperän radonpitoinen ilma tulee yleensä asuntoon maanvaraisen alapohjan rakojen kautta asunnon alipaineisuuden takia, johon vaikuttaa ilmastointi sekä ulko- ja sisäilman lämpötilaerot (STUK 2016b). Jos taas ilmastointi on ylipaineistettu, kosteus menee rakenteisiin ja varsinkin talvella kosteus jää rakenteisiin ja on vaarassa homehtua. Ilmastoinnin säätöön vaikuttaa myös tilan käyttötarkoitus. Koneellisen ilmastoinnin yleissääntö on, että ilmastointi tulee olla aina hiukan alipaineistettu ja siinä on huomioitava tilojen painesuhteet. (Laine-Sarkkinen 2015.)

Haatajan (2016) tutkimus nosti siivouksen vaikutuksen sisäilmaongelmien ehkäisyn esille. Hyvä siivouksen suunnittelu on avain asemassa sisäilmaongelmien selvittämisessä. Tähän vaikuttaa siivouksen ajoituksen suunnittelu, siivouksen taso sekä missä järjestyksessä huoneet siivotaan. Jos siivous tehdään heti kun ihmiset poistuvat huoneesta. Pöly on vielä ilmassa. Kannattaisi odottaa 20 – 30 minuuttia ennen kuin menee siivoamaan tai mieluummin pitempäänkin. Siivoojan on myös hyvä havainnoida ja ilmoittaa, jos huomaa ongelmia sisäilmassa tai jossain materiaalissa tai kosteutta väärässä paikassa. Norjalaisessa tutkimuksessa oli tutkittu toimistohuoneiden tehostetun siivouksen vaikutusta sairauspoissaoloihin. Siivous tehtiin 2 kertaa viikossa ja sen vaikutus lyhytaikaisiin poissaoloihin oli 1.6 %. (Kakko & Aulanko 2003, 6.) Korhosen (2011, 183–185) tutkimuksessa oli tehostettu siivousta ja se vaikutti myös työntekijöiden terveyteen ja työn tehokkuuteen sekä sisäilmaan (Korhonen 2011, 183–185).

Suomalaisten koulujen terveyshaittoja aiheutti huonepöly, joka oli ”kuollutta” kun eurooppalaisten koulujen huonepölystä löytyi rikas mikrobisto. Tutkimuksessa vertailtiin keskenään espanjalaisia, hollantilaisia ja suomalaisia kouluja. (Salkinoja-Salonen 2015.) Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan pölypunkki-ongelmaa ei Suomessa yleisesti ole, koska pölypunkit vaativat yli 50 % kosteuden ja sisälämpötila pitää olla vähintään 25 astetta (THL 2016c, 25–26). Tuoreita tutkimuksia en löytänyt, mutta astmaohjelma vuodelta 1994–2004, jossa kuitenkin mainittiin tutkimus vuodelta 1997. Tämän tutkimuksen mukaan pölypunkkeja todettiin 58 % pääkaupungin kodeissa. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 1994 astmalapsien kodeista 62 % löytyi pölypunkkeja.

Pyrhösen, Näyhän & Läärän (2015) tutkimus tehtiin Etelä-Karjalassa vuonna 2001–2005 syntyneiden lasten vanhemmille, joiden kotona oli lemmikkieläin. Siinä todettiin, että lapsella, joka on kotona altistunut kissalle tai koiralle ensimmäisen elinvuoden aikana, on selkeästi suurempi riski allergisoitua neljänä ensimmäisen elinvuotenaan. Todettiin tutkimuksessa olleilla lapsilla, jopa 4–5 -kertainen määrä kissa-allergiaa ja 2–3 -kertainen määrä koira-allergiaa. Lapsilla todettiin myös muilta allergioita. Lapsilla, joiden perheessä ei ollut lemmikkieläintä oli selkeästi allergiaa vähemmän kuin lapsilla, joilla oli lemmikkieläin.

Sisäilman laatuun vaikuttaa erilaiset kemikaalipäästöt esimerkiksi, jos käytetään liian vahvoja pesuaineita ja jos niitä ei annostella oikein (liikaa pesuainetta) ja käytetään oikeaan kohteeseen (Laine-Sarkkinen 2015.) Salkinoja-Salosen (2015) tutkimuksessa muutamaan homekorjauskohteeseen oli tehty desinfiointi ilmastointikanaviin, mutta kuitenkin ihmiset alkoivat oireilla uudestaan tilan käyttöönoton jälkeen. Tämä johtui pahojen tai vaarallisten mikrobien toksiineista. Rakennuksiin, joita puhdistetaan tehokkailla puhdistus- tai desinfiointiaineille. Jäljellä jää pahat, jopa vaaralliset mikrobit ja hyvät mikrobit tuhoutuvat. Turhaa desinfiointi tulisi välttää. Lisäksi on kehitelty erilaisia kemikalisoituja ilmanvaihtosuodattimia ja antibakteerisia pintoja, jotka tuhoavat heikot bakteerit. Puolassa oli kokeiltu koulujen puhdistamista pelkällä vedellä ja se oli vähentänyt sisäilmaongelmien terveyshaittoja merkittävästi (Mainka & Zalusk-Zubec 2015). Isokääntäjän (2014, 43–53) tutkimuksessa sisäilmaongelmien ratkaisemiseksi käytettiin väliaikaisia keinoja, joita oli ilmanpuhdistimet tai työntekijöiden siirtämistä väistötiloihin. Väliaikaiset keinot johtivat monesti ongelman tai tilanteen pahenemiseen, kunnossapitokustannusten kasvamiseen tai korjauksen epäonnistumiseen.

## **Sisäilmaongelmien yleisimmät syyt**

Sisäilmaongelmien yleisimmät syyt ovat huollon puute, suunnittelu-, rakennus- ja käyttövirheet sekä rakennusten ikä. Monet kunnan omistamista rakennuksista on rakennettu 1960–80 -luvulla ja ne alkavat olemaan yhtä aikaa peruskorjauskunnossa sekä elinkaarensa päässä. (Kaijärvi 2015.) Muita yleisiä syitä ovat esimerkiksi eri aikakausille tyypilliset rakennustavat (tasakatto) ja materiaalit (asbesti, formahydi), jotka nykyisin arvioidaan olevan riski rakennuksen kunnolle. (Korhonen, Pekkola & Pirinen 2014.) Sisäilmaongelmien haasteena onkin 1960–1970 -luvulla rakennettujen talojen materiaalit, niistä varsinkin asbesti. Asbestia on käytetty seinä- ja kattolevyissä, lattiamateriaaleissa (vinyliasbestilaatat, joustovinyylimatot), lämpöeristemassoissa (putket, kattilat, varaajat), ilmanvaihtokanavissa (ruiskutetut tai asbestisementtituotteet), vesijohdoissa ja viemäreissä, tasoitteissa ja laattojen kiinnityslaasteissa. (Lähteenmäki 2014, 18). Näitä riskirakenteita on paljon myös kuntien rakennuksissa (Korhonen, Pekkola & Pirinen 2014).

Rakentaminen kannattaa suunnitella hyvin, koska materiaalien valinta ja rakenteet sekä rakennuksen ilmastointi vaikuttavat oleellisesti sisäilman laatuun. Kerrokselli-

set rakenteet ovat haastavia ja niitä kannattaa käyttää harkiten. Massiivisten ja ”hengittävien” rakenteiden käyttöä tulisi suosia. (Salkinoja-Salonen 2015.) Tämä on ristiriidassa Tampereen teknisen yliopiston (TTKK) tutkimuksen kanssa, jossa selvitetiin, pitääkö ulkoseinärakenteiden olla hengittäviä vai tiiviitä. Kosteusfysiikan ja rakentamisen asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä, että rakenteiden tulisi olla tiiviitä ja varustettu höyrysululla. (Lindberg 2016, 479.) Muovin käyttöä rakentamisessa tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. (Salkinoja-Salonen 2015.)

Pienhiukkaspäästöjä voi tulla ulkoa liikenteen aiheuttamista päästöistä (pakokaasu) ja katupölystä tai lähellä olevan teollisuuden päästöistä tai tupakansavusta. Sisätiloissa yleisimmät hiukkaspäästöt tulevat kopiokoneesta tai kosteusvauriosta. (Suomen sisäilmatutkimus 2016.) Erilaisia Voc –yhdisteitä voi tulla sisäilmaan kosteusvaurioista tai erilaisista materiaaleista tai kemikaaleista tai jopa irtaimistosta: sisustusmateriaalit, verhoilukankaat. (Haataja 2016, 83–84.)

Mielenkiintoista oli Salkinoja-Salosen (2015) tutkimuksessa se, että hometta oli etelän heikosti eristetyissä taloissa, mutta itse homeongelmaa oli siellä vähemmän. Home on erityisesti kylmien maiden eli pohjoismaiden ongelma, mutta varsinkin Suomen. Dedeskyn ja Jeffreyyn (2015) tutkimuksessa sisäilmaongelmia aiheuttivat rakennuksien hallitsematon kosteus, joka voi johtua monesta eri syystä. Esimerkiksi pohjaveden tunkeutuminen rakenteisiin, sisältä tuleva kosteuden, kuten suihkun, puhdistuksen, pyykin sisällä kuivauksen tai ruuan laitton yhteydessä tuleva höyry tai kosteus imeytyy rakenteisiin tai jää seinien höyrysulkuun.

Merikallion (2009, 18–19) tutkimuksessa betonilattian kosteusvauriot voivat aiheuttaa myös kosteusongelmia monenlaisiin materiaaleihin, kuten parkettien turpoamista, muovimattojen pehmitin aineiden kemiallista hajoamista ja sitä kautta haihtuvien orgaanisten yhdisteiden päästöt pääsevät sisäilmaa. Betonin kosteus voi aiheuttaa muovimaton kutistumista, värjäytymistä ja jopa kuplimista. Sisäilmaan voi vapautua 2-Etyyli-1-heksanolia (2-EH) kemiallista yhdistettä PVC-muovimaton pehmittimen dietyyliheksaftalaatin (DEPH) ja liimojen akrylaattikopolymeerien hajoamisen seurauksena rakenteiden ja materiaalien kosteusongelmissa tai jopa pieniä määriä vaurioitumattomista PVC-materiaaleista (TTL 2016e).

Dedenkon ja Jeffreyyn (2015) tutkimuksessa rakennussuunnittelun ja rakentamisen merkitys korostui sisäilmaongelmien ehkäisemisessä. Jos kosteus joutuu kipsilevyyn, se hajoaa ja murenee sekä tekee muutoksia normaaliin mikrobikantaan. Kosteus voi aiheuttaa pidemmän päälle sisäilmaongelman ja sitä kautta myös terveysongelman. Hyvällä suunnittelulla, kosteuden oikeanlaisella hallinnalla ja huomioimalla rakennuksen kosteussulut, ilmastointi ja rakennusmateriaaleilla, voidaan nämä ongelmat estää.

Mainka ja Zajusk-Zubec (2015) tutkimus oli erityisen mielenkiintoinen, koska se tutki sisäilman epäpuhtauksille altistuneiden esikoululaisten oireita. Lapset ovat erityisen alttiita haitallisille ilmansaasteille, koska heidän keuhkojen puolustuskyky on vielä heikko sekä hengitystiheys ja aineenvaihdunta ovat nopeampia kuin aikuisilla. Huoneilman epäpuhtauteen vaikutti myös lämmitysmuoto; hiili tai biomassalla tai puulla. Lämmityskattiloiden todettiin olevan erityisen vaarallisia. Lapset viettävät paljon ai-

kaa sisällä esikoulussa ja altistuvat myös sisustusmateriaaleille (matot, päiväpeitteet ja lelut). Väisäsen (2014, 60) tutkimuksessa luokkahuoneen sisustuksesta ja tekstiileistä voi irrota pölyä koulun sisäilmaan. Nämä voi olla suoria ja epäsuoria hiukkaslähteitä; matot, verhot, avonaiset hyllyt, kangaspäällysteiset tuolit sekä muut mahdolliset tekstiilit sekä eläinallergeenit. Jopa verhojen pesu kerran vuodessa vähensi merkittävästi eläinallergeenejä laskeutuneessa pölyssä.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa analysoitiin 457 sisäilmanäytettä, jotka oli otettu homeen hajuisista sisätiloista. Tutkimuksessa käytettiin kolmivaiheista lähestymistapaa; sisätilat tutkittiin, kosteuskohteen sijainti merkattiin ja sisäilmanäytteet otettiin ja analysoitiin. Tutkimuksessa löytyi useita erilaisia kloorifenoliyhdisteitä vuosien 1950–70 – luvun rakennuksissa, mutta ei löytynyt terveydelle vaarallisia määriä, kuitenkin hajua aiheuttavia määriä löytyi. Tämä omalta osaltaan lisäsi työntekijöiden huolta omasta terveydestään ja sitä myöten aiheutti stressiä työntekijöille. Ruotsissa kloorifenolien käyttö on kielletty sisätiloissa vuonna 1978.(Lorentzen, Uran, Nilsson, Nordin, Johanson 2015.)

### **Sisäilmaongelmaisten rakennusten määrä ja kustannukset**

Suomessa rakennuskanta sisältää noin 1,45 miljoonaa rakennusta, joista asuinrakennuksia on 85 % ja muita rakennuksia 15 %. Rakennuskanta on noin 434 miljoonaa neliötä, joista 274 miljoonaa neliötä eli 63 % on asuinrakennuksia ja muita rakennuksia on 160 miljoonaa neliötä eli 37 %. Tässä tutkimuksessa on selvitetty niiden Suomessa olevien sisäilmaongelmaisten rakennusten määrä, joissa oli todettu kosteus- ja homeongelmaa. Näihin rakennuksiin kuului hoitolaitoksista 20–26 %, päiväkodeista ja kouluista 12–18 %, toimistoista 2–5 %, pien- ja rivitaloista 7–10 % ja kerrostaloista 6–9 %. (Reijula 2012, 11.)

Suomen peruskoulujen ja lukioiden rehtoreille tehdyn kyselyn mukaan vuonna 1995 kosteusvaurioita esiintyi 60 % kouluista ja vakavia vaurioita oli vajaassa viidenneksessä eli 20 % kouluista (Meklin ym. 2007, 5). Toisessa tutkimuksessa Haverinen-Shaughnessy, Borrás-Santos, Turunen, Zock, Jacobs, Krop, Casas, Shaughnessy, Täubel, Heederik, Hyvärinen, Pekkanen & Nevalainen (2012) tutkivat myös Suomessa 59 koulurakennusta. Niissä tehtiin rakennustarkastukset ja todettiin, että 24 % oli kosteus- ja homevaurioita. Joissakin kunnissa voi olla useita sisäilmaongelmista potuvia kouluja, jopa koko kunnan kouluverkko. Koulujen sisäilmaongelmat ovat olleet viime vuosina paljon esillä ja lähes päivittäin tiedotusvälineissä keskustellaan homekouluista ja niistä aiheutuvista terveydellisistä ongelmista. Eduskunnan tarkastuslautakunta on todennut sen olevan yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisistä ongelmista ehkä hyvinkin pitkäkestoisin ja huomattavin. (THL 2015.)

Suomen rakennuskanta on osa kansanvarallisuutta ja vuonna 2010 sitä oli 775 mrd, josta kosteus- ja homevaurioisten rakennusten osuus on noin 6–10 % eli 13–28,2 miljardia euroa. Merkittäviä sisäilmaongelmia on opetus- ja hoitoalan rakennuksissa noin 12–26 % eli 3,3–34,3 miljardia euroa. Korjauskustannuksia merkittäviin sisäil-

maongelmiin oli 1,2–1.6 miljardia euroa eli 0,3–0,4 % rakennuskannan kokonaisarvosta ja 5,6–7,5 % vuosittaisen talonrakentamisen arvosta. Julkisia rakennuksia on peruskorjattu noin 50 miljoonalla eurolla. (Reijula 2012, 13). Suomaan ja Pekurin (2009, 63) tutkimuksessa sairaalarakennusten välitön korjaustarve oli noin 15 % sairaaloiden pohjapinta-alasta eli euroissa 370 miljoonaa. Kunnissa on käytetty vuosittain korjauskustannuksiin keskimäärin 3–4 €/m<sup>3</sup>, mutta päiväkodissa korjauskustannukset ovat olleet korkeammat eli 10–15€/m<sup>3</sup>. Näissä kaikissa on kosteusvaurioiden, lisäksi korjattu muutakin. Yhteensä kunnat ovat käyttäneet kosteus- ja homekorjauksiin vuosittain noin 40 miljoonaa euroa ja valtio on käyttänyt omiin rakennuksiin vuosittain noin 10–15 miljoonaa euroa. Sisäilmaongelmiin pitäisi investoida karkeasti noin 100 miljoonaa euroa, että rakennukset pystyttäisiin korjaamaan.



## 4 Terveyshaitta vai –ongelma

Terveyshaitalla tarkoitetaan yleensä eri tutkimuksissa sisäilman aiheuttamia oireita; hengitystieoireita; ärsytys yskää, nuhaa ja tukkoisuutta sekä silmien kirvelyä. Yleensä aletaan puhumaan terveysongelmasta, kun oireet pahenevat tai haittaavat arkielämää. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi jatkuvat tai toistuvat sinuiitit eli poskiontelotulehdukset, bronkiitit eli keuhkoputkentulehdukset tai työtilassa työntekijälle tulee ihottumaa tai muita oireita, joita erimerkiksi voi olla yskää, hengenahdistusta, huonovointisuutta, huimausta. Toisilla voi olla voimakasta väsymisen tai väsymyksen tunnetta. Vaikka nukkuisi 12 tuntia öisin, hän on siltikin hyvin väsynyt. (Valtonen 2015.)

Kuitenkin on muistettava, että kaikki eivät oireile sisäilmahaitasta tai -ongelmasta, vaan se on yksilöllistä; yksi sairastuu jo lyhyen altistumisen jälkeen, toinen saa lieviä oireita ja kolmas ei oireile lainkaan (Allergia- ja astmaliitto 2015). Eri tutkimuksissa oli vaikea selkeästi erottaa, milloin kyse oli terveyshaitasta ja milloin se muuttui terveysongelmaksi. Muutaman tutkimuksen jälkeen ajatus selkeni ja ymmärsin, että siihen vaikuttaa myös ihmisen oma tuntemus asiasta ja terveydentilasta. Terveyshaitta muuttui terveysongelmaksi silloin, kun se alkoi häiritä normaalia elämää tai kun puhkesi joku diagnosoitava sairaus esimerkiksi astma.

Sisäilmaongelmista aiheutuu päivittäin erilaisia terveyshaittoja arviolta 600 000–800 000 ihmiselle Suomessa erilaisissa rakennuksissa (Kaijärvi 2015). Näissä asuinrakennuksissa altistuu ihmisiä sisäilmaongelmien tuomille terveysongelmille yhteensä: Erilaisissa hoitolaitoksissa 36 000–46 800, kouluissa ja päiväkodeissa on 172 000–259 200, toimistoissa 27 500–55 000 ihmistä, pien- ja rivitaloissa 221 000–443 000 sekä kerrostaloissa 103 000–154 000 ihmistä. (Reijula 2012,11).

Astman yhdistämisestä sisäilmaongelmiin on tutkimuksien mukaan ristiriistaista tietoa. Esimerkiksi Valtosen (2015) tutkimuksessa sisäilman ongelman vaikutusta astman puhkeamiseen pidettiin harvinaisena. Usein siihen liittyy kuitenkin pitkittynyttä yskää ja liman eritystä hengitysteissä sekä hengenahdistuksen tunnetta, mutta tyyppilliset astman tunnusmerkit eivät täyttäneet. Kun taas laajassa tutkimuksessa Sauni, Uitti, Jauhiainen, Kreiss, Sigsgaad, Verbeek (2013) totesivat, että kosteus- ja homerakennuksissa olevilla ihmisillä oli selkeästi astmaa ja haitallisia hengitystieoireita. Tutkimukseen osallistui 6538 ihmistä kahdeksassa eri tutkimuskohteessa. Remontin jälkeen tilanne oli selkeästi parempi. Heillä oli oireita, kuten tukkoinen nenä, nuha,

kuiva kurkku, käheys, silmien ärsytystä edelleen, mutta esimerkiksi astman hengityksen vinkumista korjauskohteissa ei enää ollut. Lisäksi sairaalajaksoja ja lääkärikäyntejä oli oppilailla ja koulun henkilöstöllä selkeästi vähemmän kuin ennen korjausta, myös flunssaa oli vähemmän.

Astmaan sairastumista sisäilmaongelmien vuoksi puolsi myös Dedeskon ja Jeffrey'n kipsilevyjen kosteusvauriotutkimus (2015). Tässä tutkimuksessa oli nostettu esille myös myrkyllisten sienien ja stachybotryksen osuus oireisiin, joita oli esimerkiksi keuhkojen verivuoto pienillä lapsilla. Stachybotrys on kosteusvaurioiden yhteydessä tavattu homesieni, joka kykenee tuottamaan mykotoksiineja. Karvalan (2012a) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin työterveyslaitoksella tutkimuksessa olevia potilaita, joilla oli ammattiastmaepäily. Tutkimukseen osallistui 1295 potilasta (61 %), joilla oli hengitystieoireita tai jotka olivat altistuneet kosteus- tai homeongelmalle. Tässä tutkimuksessa astman sairastumisen riski nousi nelinkertaiseksi eli tutkimuksen aikana astma diagnoosin sai 483 potilasta.

#### 4.1 YLEISIMMÄT HENGITYSSAIRAUDET

Yleisin hengityssairauksista on astma, jota sairastaa noin 300 000 henkilöä eli noin 6 % väestöstä. Myös lasten pitkäaikaisin sairaus on astma ja sitä sairastaa alle 15 -vuotiaista noin 30 000 lasta. Suomessa eriasteista keuhkohtaumatautia sairastaa arvioilta 300 000–400 000 ihmistä ja uniapneaa sairastaa noin 150 000 ihmistä ja heistä 40 000 saa aktiivista hoitoa. Yleisin uniapneaa sairastava oli ylipainoinen keski-ikäinen mies, jolla on monesti myös verenpainetauti. Asbestille altistuneiden määräksi on arvioitu 200 000 ihmistä ja asbestin aiheuttamaan ammattitautia sairastaa arvioilta noin 10 000 ihmistä. Lisäksi vuosittain todetaan 2000 uutta keuhkosityöpä tapaus. (Bäckmand 2010, 8–9.) Joka vuosi 300 keuhkosityöpää johtuu radonaltistumisesta (STUK 2016a). Asbesti aiheuttaa keuhkosityövän lisäksi asbestoosia ja keuhkopussin sairauksia (Lähteenmäki 2014, 18). Tutkimuksen mukaan sisäilman toiseksi suurin keuhkosityövän aiheuttaja on radon. Jo 30 vuoden radonaltistuminen (700 Bq/m<sup>3</sup>) kaksinkertaisti keuhkosityövän riskiä 75 ikävuoteen mennessä. Pienessä radonpitoisuudessa tupakoivan asukkaan riski sairastua keuhkosityöpää nousee 10 %, kun taas tupakoimattoman riski on selkeästi matalampi eli 0,5 %. (STUK 2016c.)

Tupakointi on yksittäisistä tekijöistä suurin hengityselinsairauksien aiheuttaja. Se lisää myös muita kansansairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja. Tupakoinnin aiheuttamista sairauksista aiheutuu yhteiskunnalle noin 2 miljardin euron lasku vuodessa. Tutkimuksissa on laskettu, että yksi tupakoiva työntekijä maksaa työnantajalle yli 2000 euroa ja tupakointi aiheuttaa vuosittain 1.2 miljoonaa sairauspoissaolopäivää ja noin 600 000 lääkärikäyntiä sekä 220 000–300 000 hoitopäivää yleissairaaloissa. (Bäckmand 2010, 8–9.) Nykyisin sisällä tupakointi on vähentynyt eri lakimuutoksien sekä tiedon lisääntymisen myötä. Viimeisin tupakkalaki muutos kielsi tupakoinnin työkoneiden hytissä ja autoissa, jossa on alle 15 -vuotiaita lapsia tai nuoria. (STM 2016.)

Sisäilmaongelmaa tutkineet lääkärit ovat selvittäneet pitkittynyttä homeoireilua psykomasomaatiikalla. He ovat tarjonneet potilaille käyttäytymisterapiaa ja tautinimikkeenä on käytetty ympäristöyliherkkyyden tautinimikettä. (Putus 2015.) Ympäristöyliherkkyys diagnoosia käytetään ihmiselle, joka oireilee tietyssä tilassa, eikä selkeää syytä siihen löydetä eikä tilassa muut saa oireita. Yleisimpiä ympäristöyliherkkyyksiä ovat haju-, monikemikaali-, sairarakennus- ja sähköyliherkkyys. (Sainio 2006.)

Ympäristöyliherkkyys voi rajoittaa normaalia arkielämää. Ympäristöyliherkkä henkilö voi reagoida voimakkaasti eri altisteisiin, vaikka toiset ihmiset eivät niihin reagoisi ollenkaan. Oireet voivat vaihdella lievistä oireista rajuihinkin oireisiin. Esiintyy myös psykosomaattisia oireita, joita ovat esimerkiksi näön hämärtyminen, huihaus, palan tunne kurkussa, kontrollin menetys jopa sairauden tai kuoleman pelko. Monesti ympäristöyliherkkä henkilö oppii välttämiskäyttäytymistä ja tämä helpottaa oireita, mutta voi johtaa eristäytymiseen sosiaalisesti työn sekä muun elämän saralla. Suomessa yliherkkyyttä ei ole juurikaan tutkittu, mutta muualla maailmassa tehdyissä tutkimuksissa on todettu monikemikaaliherkkyyden vaihteluvälin olevan 0,2–28%. (Sainio 2012.) ”Ympäristöyliherkkyydestä” tulee helposti potilaan ominaisuus, joka leimaa potilaan eikä oireiden katsota johtuvan ympäristön haittatekijästä, kuten kosteusvauriosta (Rämö 2015).

Maaailmanlaajuisesti vuodessa 1.6 miljoonaa ihmistä kuolee kiinteiden polttoaineiden vuoksi. Pelkästään Intiassa tapahtuu 400 000–550 000 ennen aikaista kuolemaa biopolttoaineiden päästöjen vuoksi. Köyhissä oloissa yleensä naiset tekevät ruokaa avotulella tai hormittomassa uunissa, jolloin myös alle 5 -vuotiaat altistuvat biopolttoaineiden päästöille, kun he ovat äidin lähellä ruuan laitoin yhteydessä. (Smith 1997).

## 4.2 SISÄILMAONGELMAT LISÄÄVÄT SAIRASTUMISRISKIÄ

Sisäilmaongelmat ovat eri tutkimuksien mukaan lisänneet sairastumisriskiä ja ne ovat osoittautuneet taustaltaan monitekijöiden summaksi; kemiallisten, fysikaalisten, biologisten ja psykososiaalisten ympäristötekijöiden ja yksilöllisten vuorovaikutusten yhteisvaikutukseksi. Lahtisen (2004) tutkimuksen mukaan stressaava tilanne lisää sairastumisriskiä ja voi pahentaa oireita tai taudin kulkua. Monesti viimeinen pisara on ollut sisäilmasto-ongelman aiheuttamat hyvinvoinnin ja terveyden häiriöt. Tähän vaikuttavat omalta osaltaan jatkuva kiire työssä, kasvavat osaamisvaatimukset, monenlaiset muutospainet, toimintojen alas ajaminen sekä ihmissuhderistiriidat.

Karvalan (2012a) tutkimuksen mukaan kostea työympäristö jatkuvana altistumisena nosti astman riskiä nelinkertaiseksi ja oli selkeästi vahvin riskitekijä sairastua astmaan. Sairastuminen lisäsi työntekijöiden varhaiseläke- tai työttömyysriskiä kuu-sinkertaiseksi. Sisäilmaongelmatilan kunnostaminen tai työntekijän siirtäminen toiseen tilaan tutkimuksen mukaan laski riskiä sairastua astmaan.

Sisäilmaongelmien kosteusvauriomikrobien aiheuttamat reaktiot johtuvat niiden muodostamista homeiden mycotoksiineista sekä bakteereiden endotoksiineista. Oi-

reita voivat aiheuttaa myös eri sisustus- ja rakennusmateriaalinen erilaiset päästöt. Nämä voivat aiheuttaa astmaoireita, esimerkiksi yskää, hengenahdistusta ja jopa hengityksen vinkumista. (Suojalehto 2009). Reijulan (2012, 13) tutkimuksen mukaan kosteus- ja homevauriot lisäsivät riskiä sairastua yskään 1,5 - kertaiseksi, hengityksen vinkumiseen 1,4 -kertaiseksi ja ylähengitystieoireilua 1,7 -kertaiseksi sekä astman pahenemisen riski oli 1,7–2,8 -kertainen. Keuhkoputkentulehduksen riski kasvoi 1,5 -kertaiseksi ja hengitysinfektioiden riski nousi 1,4 -kertainen.

Reijolan (2012, 13) tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että astman puhkeamisella ja pahenemisella, nuhalla, keuhkoputkentulehduksella sekä allergisella alveoliitilla (homepölykeuhkolle) oli selkeä yhteys sisäilmaongelmien kosteus- ja homevaurioihin myös ajallisesti. Astmaan sairastumisen riski lapsilla kasvoi noin 2,8–4 -kertaiseksi. Tähän vaikutti sisäilmaongelman vakavuus. Sisäilmaongelma lisäsi lasten riskiä sairastua keuhkoputkentulehdukseen 1,38 -kertaiseksi. Astmaan liittyy oleellisesti keuhkoputkien yliaktiivisuus. Keuhkoputkien yliaktiivisuuteen vaikuttavat ilmansaasteet tai pelkkä talvi-ilman kylmyyskin voi pahentaa sitä (Kauppinen ym. 2009, 49). Dunder (2016) kertoi kanadalaisesta tutkimuksesta, jonka mukaan lasten astmoista joka toinen eli 56 % voitaisiin ehkäistä, jos perheessä vältettäisiin vauva aikana pölyä, tupakansavua ja kotieläimiä.

Suomaan ja Pekurin (2009, 63–64) tutkimus puolsi Reijolan tutkimusta, jossa todettiin sisäilmaongelmien lisäävän hengityselinten sairauksia, astmaan sairastumista sekä astman pahenemista. Lisäksi tutkijat toivat esille muita sisäilmaongelmien aiheuttamia oireita: kuume, väsyminen, päänsärky ja lihaskivut sekä toistuvia tulehdussairauksia: poskiontelo-, välikorvan-, keuhkoputkentulehduksia. Lisäksi koululaisilla esiintyi äänen käheyttä ja aamuyskää sekä infektioiden lisääntymistä. Oireiluun vaikutti selkeästi oppilaiden ikä, ryhmä koko, ilmastoinnin vähyys sekä altistusten kesto (Meklin ym. 2007, 34–35).

## 4.3 SISÄILMAONGELMIEN AIHEUTTAMAT TERVEYSKUSTANNUKSET

Sisäilmaongelmien aiheuttamia terveyshaittoja, varsinkin homeen aiheuttamina terveyshaittoja, oli Reijulan (2012, 149) tutkimuksen mukaan noin 450 miljoonan euron edestä. Tähän on laskettu oireista, sairauksista sekä niiden aiheuttamista tutkimuksista, työkyvyn menettämisestä, työtehon ja tuottavuuden laskusta aiheutuneet kulut. Suomaan ja Pekurin (2009, 64) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon kosteusongelmista johtuvien ammattitautien tutkimukset tulevat maksamaan yhteiskunnalle. Kosteusongelman aiheuttaman ammattitaudin tutkimus maksaa keskimäärin noin 2000 euroa. Näitä tehdään noin 100 tutkimusta ja ne maksavat vuodessa yhteensä 200 000 euroa. Sisäilmaongelman kosteusvaurioiden aiheuttamiin ammattitautien kustannuksiin kuuluvat häittakorvaus, sairauspoissaolojen ja kuntoutuksen kulut, joita on noin 15 000 euroa/työntekijä ja vuositasolla se on yhteensä 1,5 miljoonaa euroa.

Vuosittain tehdään noin 1000 ammattitautitutkimusta, josta vuositasolla kulut ovat noin 2 miljoonaa euroa/vuosi.

Muita kosteusvaurioihin liittyviä työperäisiä sairauksia ovat ammattitautirekisterin mukaan homeiden aiheuttamat nuha-, poskiontelo-, keuhkoputkentulehdus-, astma-, välikorvatulehdus- ja silmätulehdustapaukset. Näiden tutkimuksesta, hoidosta ja sairauspoissaoloista aiheutuvat kulut menevät osittain vakuutusyhtiöiden tai osittain julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kuluiksi. Nämä kulut ovat arvion perusteella 50% ammattiastmojen ja homepölykeuhko-tapausten kustannuksista. Nämä tekevät vuositasolla arviolta noin 5–10 miljoonan euron laskun yhteiskunnalle. (Suomaa & Pekuri 2009, 63.)

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisussa arvioidaan kosteus- ja homevaurioiden terveyteen liittyvien vuosittaisten kustannuksien tason olevan 23–953 miljoonaa euroa. Kustannukset muodostuvat oireista, sairauksista, niiden tutkimisesta, työkyvyn menettämisestä ja työtehon tuottavuuden laskusta aiheutuvista kustannuksista. Tutkimuksissa on arvioitu, että 50 miljoonan investointi sisäilmaongelmien hoitoon, voisi vähentää 10 % nykyisistä kosteus- ja homeongelmista. Jopa 1,5 miljardin euron investointi sisäilmaongelmien hoitoon maksaisi 3 vuodessa itsensä takaisin säästetyillä sisäilmaongelmien terveyskuluilla. (Reijula ym. 2012, 13.)

Ammattisairauksia todetaan vuosittain yli 6000 (Putus 2016), mikä on selkeä viesti työterveyshuollolle, että toimintaa tulisi tehostaa ennaltaehkäisevään suuntaan. Tulevaisuudessa työterveyslääkäreiden klinisiin taitoihin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja hyödyntää digitalisaatiota sekä uusia eHealth-sovelluksia työterveyslääkärin työssä, Putuksen (2016) mielestä. Vuosittain työperäisistä ammattitaudeista hengityselinsairauksia on noin 900, joista puolet on astmoja. Lisäksi allergiaperäisiä ammatti-ihosairauksia todetaan arviolta noin 600. Yleisin ihottumaa aiheuttava allergia on kosketusallergia (viivästynyt allergia) sekä noin joka kolmas näistä on proteiinikosketusihottumia tai kosketusurtikarioita (välittömiä allergioita). Työperäisiä allergioita esiintyy eniten ammattiteissa: kampaajat, karjanhoitajat, hammasala sekä leipurit (Duodecim 2016). Tutkimuksessa Suomaa ja Pekuri (2009, 63) totesivat, että vuosittain todetaan noin 100 uutta ammattitautia, joista ammattiastmoja todettiin 60–70 henkilöllä, allergisia alveoliitteja (homepölykeuhkoja) todettiin 10–20 henkilöllä ja ODTS -sairauksia todettiin 5–10 henkilöllä. ODTS (Organic Dust Toxic Syndrome) eli orgaanisten pölyjen aiheuttama toksinen oireyhtymä on äkillinen, voimakas biologinen pölyaltistus, joka voi aiheuttaa orgaanisen pölyn aiheuttaman toksisen oireyhtymän. Sen syntymekanismia ei tunneta ja taudin aiheuttajaksi epäillään homeiden mykotoksiineja ja bakteereiden endotoksiineja. (TTL 2016c). Nykyisin ammattinuhia diagnosoidaan ammattitaudeiksi vuodessa vain muutama, koska diagnoosin tekeminen on haasteellista ja se ei ole käytännössä johtanut vakuutusoidellisesti erityisiin toimenpiteisiin (Suomaa & Pekuri 2009, 64).

Ammattitauteja on kuvattu taulukossa 1. Ammattitauteja diagnosoitiin vuonna 2005 kaikkein eniten tämän tilaston mukaan eli 6774, kuin taas vuonna 2013 niitä diagnosoitiin 4602 eli 2172 ammattitautia vähemmän.

**Taulukko 1.** Ammattitaudit v. 2000–2013 (TTL 2016a)

### Työllisten ammattitaudit tautiryhmittäin ja vuosittain

Taulukossa esitetään työllisillä havaittujen ammattitautien määrän tautiryhmittäin ja vuosittain valitulta alueelta. Ilmoitusjärjestelmässä ja korvausperiaatteissa tapahtuneiden muutosten takia vuodesta 2005 alkean tiedot eivät ole vertailukelpoisia vuosien 2000-2002 tietojen kanssa. Tiedot vuosilta 2003-2004 puuttuvat.

Alue: Koko maa

Ammattitautiryhmä	2000	2001	2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Meluvammat	858	744	821	1548	1731	1626	1498	1680	1546	1119	1066	1040
Rasitussairaudet	1489	1488	1360	1469	1268	1070	917	801	700	541	465	461
Hengityselinallergiat	566	515	519	746	756	721	817	1173	1134	949	874	882
Ihotaudit	936	1027	965	1243	1277	1186	1226	1188	1059	948	944	1036
Asbestisairaudet	592	579	588	807	733	782	760	830	933	712	726	721
Muut ammattitaudit	550	570	554	961	950	894	886	627	467	423	329	462
<b>Yhteensä</b>	<b>4991</b>	<b>4923</b>	<b>4807</b>	<b>6774</b>	<b>6715</b>	<b>6279</b>	<b>6104</b>	<b>6299</b>	<b>5839</b>	<b>4692</b>	<b>4404</b>	<b>4602</b>

#### Tietolähteet:

Ammattitautien lukumäärätiedot ovat peräisin Työperäisten sairauksien rekisteristä (Työterveyslaitos) ja työllisten (työssäkävien) lukumäärätiedot työssäkäyntirekisteristä (Tilastokeskus).

Putuksen (2016) mukaan työterveyshuollon kustannukset ovat keskimäärin vuositasolla työntekijää kohti noin 420 euroa, mikä on vain vähän enemmän kuin keskimäärin yksi sairauspoissaolopäivä eli 350 euroa. Terveydenhuollon kokonaismenoista tämä tekee noin 4 %. Työterveyshuolto hoitaa noin kolmea miljoonaa työikäistä työntekijää, joista suurimmalla osalla on mahdollista käyttää työterveyshuollon sairaanhoitoa. Työterveyshuollon sairaanhoito vähentää omalta osaltaan sairaanhoitokuluja terveyskeskuksissa.

# 5 Toiminnallinen tutkimus sisäilmaprosessin kehittämässä

Toiminnallinen tutkimus on osallistuvaa tutkimusta, jolla pyritään selvittämään yhdessä käytännön ongelmia ja tekemään niihin muutoksia. Tällä pyritään etsimään ongelmiin ratkaisuja ja mahdollisesti luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Osallistava kehittäminen on tutkijan ja työyhteisön yhdessä kehitetty ratkaisu, jossa työyhteisö tuntee oman toimintansa haasteet ja tutkija tuo ulkopuolisen näkökulman sekä teoreettisen osaamisen esille. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58–59.) Kehittämistyön aikana testattiin Kemijärven kaupungin nykyinen sisäilmaohjeistus käytännössä, ryhmäkodin sisäilmaongelman selvitysprosessin eli casen avulla. Lisäksi selvitettiin sen mahdolliset kehittämiskohteet ja löytää ongelmien ydinkohdat. Sisäilmaohjeistus pyrittiin laatimaan selkeäksi sekä yksinkertaiseksi sekä helposti tulkittavaksi, että yhdellä silmäyksellä pystyttäisiin hahmottamaan, mitä jokaisen tehtäviin kuuluu.

Tutkijan osallisuus voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan (Toikko & Rantanen 2009, 30). Kehittämistyön aikana luin ja tutustuin ryhmäkodin sisäilmaongelman kaikkiin asiakirjoihin sekä haastattelin sisäilman prosessiin, casen kuuluneita kuutta henkilöä ja neljää alan asiantuntijaa sekä kolmea ulkopuolista asiantuntijaa. Näiden avulla teoreettinen viitekehys muodostui. Lisäksi luettuani eri tutkimuksia pystyin rajaamaan teoreettisen viitekehysten yleisimpiin sisäilmahaittoihin ja -ongelmiin sekä niiden aiheuttamiin terveyshaittoihin ja -ongelmiin sekä niiden ennaltaehkäisemiseen.

Salosen (2013, 5–6) mukaan toiminnallisen tutkimuksen tulos on tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, malli, esite, perehdytyskansio tai prosessin kuvaus. Tämän kehittämistyön avulla uudistettiin Kemijärven kaupungin sisäilmaprosessi kaupungin työntekijöille. Sisäilmaohjeistuksen sisäilmaprosessi on muodostunut täysin ryhmäkodin sisäilmaongelman selvitysprosessin, casen avulla. Kehittämistyön tuloksena luotiin Kemijärven kaupungin työntekijöille kaksiosainen sisäilmaprosessi. Ensimmäisessä osassa kuvattiin oireilevan henkilön sisäilman selvitysprosessin alkuvaihe ja toisessa osassa kuvattiin koko sisäilmaprosessi ja siihen pyrittiin löytämään yhteinen kieli teknisen ja terveydenhuollon puolelle.

Osallistuminen voidaan liittää kolmeen eri ulottuvuuteen; sosiaaliseen, toiminnalliseen ja kansalaisosallistumiseen. Osallistuminen on mahdollista, kun siinä on mukana useampi ihminen. Toiminnallinen on taas aktiivista toimintaa. Kansalaisosal-

listuminen nähdään yhteisten asioiden hoitamiseen osallistumisena. (Jelli 2015.) Miksi osallistamisesta on hyötyä kehittämistoiminnassa? Osallistamisen avulla pystytään eri tahot ja intressit huomioimaan paremmin sekä sitouttamaan yhteiskumppanit kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2014, 90–91.) Sisäilman selvitysprosessissa oli aktiivista toimintaa sisäilmatyöryhmän asiantuntijoiden välillä ja ulkopuolisten asiantuntijoiden sekä yhteistyötä sisäilmaongelma kohteen esimiehien ja työntekijöiden ja joskus kohteen asukkaiden tai potilaiden välillä.

Spiraalimallissa käydään kolme eri vaihetta; suunnittelu, havainnointi ja arvioinnin kehä (Toikko & Rantanen 2009, 69) ja tarvittaessa muutetaan suunnitelmaa tilanteen mukaan. Tutkimus ja kehittämisvaiheet toistuvat uudelleen, sen vuoksi sitä kuvataan spiraalina. Tavoitteeseen tai päämäärään kohti mennään koko ajan, vain suunnitelma voi muuttua prosessin aikana. (Ojasalo ym. 2013, 60–61.) Spiraalimalli on haastava tekijöille, koska tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat ajattelevia, tuntevia, kokemuksiltaan ja taustoiltaan erilaisia ihmisiä (Salonen 2013, 63). Kehittämistyön aikana tilanne muuttui koko ajan, jokainen tiedotustilaisuus toi uutta tietoa kohteesta ja suunnitelmista. Suunnitellut aikataulut pitivät hyvin, mutta aikataulutus tapahtui sykleittäin. Jokaisessa tiedotustilanteessa suunniteltiin seuraava tapaaminen ja mahdolliset suunnitelmat eteenpäin, mutta päätökset tapahtuivat kunnan hallintojärjestelmässä ja ne vaikuttavat aina lopputulokseen ja lopulliseen aikatauluun.

Sisäilmaprosessissa havainnoijalla tulee olla lupa ja organisaation johdon hyväksyntä asiaan. Lisäksi havainnoijan rooli tulee olla selvä alusta lähtien. Toimiiko havainnoija aktiivisena osallistujana vai ulkopuolisena tarkkailijana. Havainnointi tulee tehdä avoimesti ja tietoisesti, niin että jokainen tietää asiasta etukäteen. (Ojasalo ym. 2014.) Tutkijana toimin molempina: pääsääntöisesti ulkopuolisena tarkkailijana tiedotustilaisuuksissa, mutta esitin myös tarkentavia kysymyksiä joskus. Aktiivisena osallistujana esiinnyin haastattelutilaisuuksissa, jossa tarkensin sisäilmaongelmiin liittyviä kysymyksiä tai raporttien tulkinnessa tarkentavia kysymyksiä. Tämä johtui monesti teknisen puolen termeistä, jotka olivat eivät aina aenneet minulle, vieras ala. Jokaisen raportin laatijan kanssa olen käynyt läpi raporttien sisällöt henkilökohtaisesti tai puhelimitse. Heiltä sain todella arvokasta tietoa ja vinkkejä asioiden tiimoilta, jotka vahvistivat myös omia päätelmiä tutkimuksista eli ennaltaehkäiseminen ja sisäilmaongelmien varhaiseen tunnistamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Reflektiivisessä toimintatutkimuksessa vaikuttaa tutkijan oma ymmärrys tutkittavasta asiasta ja kehittyvä tulkinta tutkittavasta asiasta. Lisäksi siihen vaikuttaa tutkijan oma asemointi (Heikkinen & Syrjälä 2006, 153). Tutkijana olen yrittänyt kuitenkin ajatella asiakaslähtöisesti asiaa, mutta miten omalla työpanoksellani pystyn vaikuttamaan asiakaslähtöisyyteen sisäilmaprosessissa. Sisäilmaprosessin seuranta tapahtui osittain seuraamalla eri dokumenttien avulla konsulttiyrityksen tutkimussuunnitelmaa ja kuntotutkimusta, jotka olivat kirjallisena sekä aikaisemmin tehtyjen oirekyselyiden, työpaikkaselvitysraporttien ja sisäilmatyöryhmän muistiodien avulla. Näistä sain selkeän käsityksen asioiden kulusta. Lisäksi olen ollut läsnä kolmessa tiedotustilaisuudessa. Olen myös keskustellut asiasta toimeksiantajan edustajan kanssa, muiden sisäilman ongelmien parissa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa sekä työn-



tekijöiden ja esimiehen kanssa. Lisäksi olen esittänyt opinnäytetyön henkilökohtaisesti kolme kertaa toimeksiantajan edustajalle, teknisen palvelualuejohtajalle Kankaanrannalle. Joka kerta hän on kertonut oman mielipiteensä opinnäytetyön sen hetkisestä sisällöstä ja avannut minulle rakennuspuolen termistöä sekä antanut uusia ideoita asian suhteen. Kolmannella kerralla esittelin hänelle uudistamani sisäilmaprosessin Kemijärven kaupungin tarpeet huomioiden ja yritin tehdä siitä selkeämman ja toimivamman sekä asiakaslähtöisemmän.

Toimintatutkimuksen dialektisuuteen (Heikkilä & Syrjälä 2006, 155) olen yrittänyt saada koko sisäilmaprosessin kulun. Olen pyrkinyt olemaan nostamatta ketään tai kenenkään kommentteja suoraan esille. Kehittämismielessä olen nostanut henkilöiden ajatuksia esille heidän kokemusten mukaan. Juuri sen vuoksi ensimmäinen prosessikuvaus on tarkoitettu suoraan sisäilmaoireileville henkilöille ja sisäilmaprosessin toimijoille. Keneen heidän tulee olla yhteydessä ja miten saadaan sisäilmaongelmat nopeammin teknisen osaston tietoon. Mielestäni tässä oli suurin kehittämiskohdista, myös ennaltaehkäisevän työn kannalta. Toinen prosessikuvaus on laajempi ja siinä olen halunnut tuoda esille sisäilmaprosessin kokonaisuudessaan. Sisäilmaprosessiin pyrittiin löytämään yhteinen kieli teknisen ja terveydenhuollon puolelle. Uudistettuun sisäilmaprosessiin on selkeytetty, mitkä kaikki asiat ovat vaikuttaneet sisäilman selvitysprosessin kulkuun eli Kemijärven kaupungin kiinteistöjen ikä ja niiden kunto, kunnan hallintojärjestelmä, määrärahat, kilpailuttaminen sekä yhtenä tärkeimpänä asiana viestintä.

## 5.1 SISÄILMAPROSESSIIN VAIKUTTAVAT LAIT

Rakennusten terveellisyydestä on kunnalla yleinen vastuu kuntalain, että erityislainsäädännön nojalla. Kuntalain (365/1995) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan. Myös maankäyttö ja rakennuslaissa (132/1999) on säädetty kunnan tehtävistä, kaavoituksesta, rakentamisesta ja rakennetun ympäristön hoidosta, joilla kaikilla on merkittäviä vaikutuksia rakennusten terveellisyyteen. Kunnan rakennusvalvonnalla on keskeinen rooli, joka vastaa omalta osaltaan rakennusten terveellisyydestä. Maankäyttö- ja rakennuslain nojalla tarvitaan uusien rakennusten rakentamiseen rakennuslupa, mutta lupa tarvitaan myös erilaisiin muutos- ja korjaustöihin. Tällaisia ovat rakennusten laajennustyöt tai kerrosalan laskettavan tilan lisääminen tai korjaus- ja muutostyötä, jolla voi olla vaikutusta rakennuksen käyttäjien turvallisuuteen tai terveydellisiin oloihin tai käyttö tarkoitus muuttuu. (THL 2015a.)

Ympäristöministeriön asetus rakentamista koskevista suunnitelmista ja selvityksistä 216/2015 10 §. Korjaussuunnitelmassa täytyy ottaa huomioon myös; rakennusosien kosteustasapaino, muu rakennusfysikaalinen toimivuus sekä rakennuksen sisäilmaston terveellisyyteen liittyvät seikat. Uuden rakennuksen rakentamista ja rakennuksen korjaus- ja muutostyötä koskevien rakentamisen suunnittelutehtävien Lisäksi Vna214/2015 7 luku: Rakennusfysikaalisten suunnittelutehtävien ja kosteusvaurion

korjaustyön suunnittelutehtävien vaativuus 23 §. Poikkeuksellisen vaativa rakennusfysikaalinen ja kosteusvaurion korjaustyön suunnittelutehtävä myös. Ympäristöministeriön asetus rakentamista koskevista suunnitelmista ja selvityksistä 216/2015 16 §. Kosteusvaurion korjaussuunnitelman sisältö: Rakennuksen korjaus- tai muutostyössä kosteusvaurion korjaussuunnitelmaan on sisällyttävä tieto: toimenpiteistä, joilla kosteusvaurion aiheuttama haitta tai sen vaikutus sisäilmaan ja käyttäjiin poistetaan sekä korjatun rakenteen tai järjestelmän toimimisesta sen suunnitellun käyttöiän aikana. (Haataja 2016.)

Oppilaitoksen ja koulujen opetukseen osallistuvalla on oikeus turvalliseen ja terveelliseen opiskeluympäristöön liittyvät vaatimukset määräytyvät pääasiassa muun kuin opetustoimen lainsäädännön kautta ja asiaa valvovat terveydensuojeluviranomaiset, kouluterveydenhuolto, työsuojelu sekä palo- ja pelastusviranomaiset. Tämä laki on perusopetuslain (628/1998) mukaan. (THL 2015.) Terveystarkastuslain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Lain 16 § mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät muun muassa kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein. Lakia on täsmennetty asetuksella (338/2011), jonka mukaan koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain. (THL 2015.)

Koulurakennusten sisäilmaongelmat ovat sen laatuksia, että ne vaikuttavat lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin, joten ne tulisi sisällyttää hyvinvointisuunnitelmiin. (THL 2015b.) Kunnan vastuu liittyen lasten ja nuorten hyvinvointiin ja kasvuoloihin sekä kiinteistöjen kuntoon on säädetty useissa laissa: Terveystarkastuslain (1326/2010), sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja lastensuojelulaissa (417/2007). (THL 2015a.) Koulut ja oppilaitokset ovat terveydensuojelulain 13 § perusteella ilmoituksenvaraisia huoneistoja ja niiden terveydellisten olosuhteiden valvonta kuuluu kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Kunnan terveydensuojeluviranomaiset valvovat koulurakennusten terveydellisiä olosuhteita suunnitelmallisesti oman valvontasuunnitelmansa perusteella ja laativat suoritetusta tarkastuksesta tarkastusprotokollan. (THL 2015.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapa-urmia, ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja. (THL 2015b.) Työterveyspalvelut on määritelty työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Työterveyshuollon toiminta perustuu työnantajan kanssa tehtyyn toimintasuunnitelmaan, jossa on määritelty ennalta ehkäisevät toimet. Jokaisen työnantajan, jolla on palkattua henkilöstöä, tulee hankkia hen-

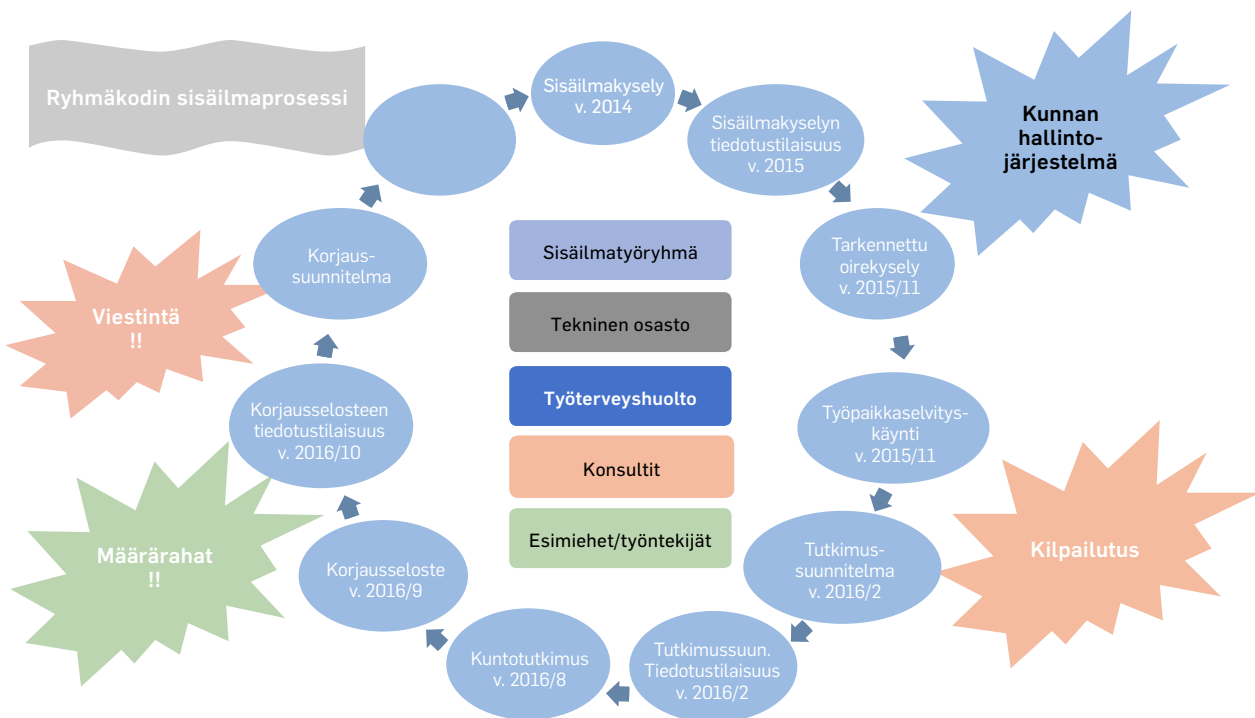
kilöstölleen vähintäänkin ennalta ehkäisevät työterveyspalvelut, joihin kuuluvat työoloselvitys ja terveystarkastukset. (THL 2015b.)

Sisäilman olosuhteiden tulee olla lain mukaan sellaiset, ettei niistä aiheudu terveyshaittaa tiloissa oleskeleville. Terveystarkastuslaki ei edellytä altisteen ja sairauden välisen yhteyden osoittamista, vaan sen selvittämistä altistutaanko rakennuksessa terveydelle haitalliselle aineelle tai olosuhteelle siten, että sairauden tai sen oireiden ilmeneminen on mahdollista. Terveystarkastuslain (763/1994) tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen sekä sellaisten tekijöiden, jotka voivat aiheuttaa terveyshaittaa, ennalta ehkäiseminen, vähentäminen ja poistaminen. (THL 2015b.) Uusi asumisterveysasetus astui voimaan 15.5.2015 ja siinä määritetään asunnon ja muun oleskelutilan sisäilman pienhiukkaspitoisuudelle raja-arvot. Sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus: asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2016).

## 5.2 RYHMÄKODIN SISÄILMAPROSESSI

Kehittämistyön yhdistäminen sisäilmaprosessiin on kuvattu kuviossa 2. Työterveyslaitoksen sisäilmastokysely on tehty Kemijärven kaupunkiin vuonna 2014 ja tarkennettu oirekysely ryhmäkodin työntekijöille on tehty joulukuussa vuonna 2015. Sisäilmaprosessin seuraamisen aikana olen kiinnittänyt huomiota viestinnän merkitykseen. Yleensä tiedotustilaisuuksissa ja palaverissa on ollut läsnä työyhteisöstä joko ainoastaan esimiehet tai esimies ja osa työntekijöistä. Osalle työntekijöistä tieto on kulkenut lähiesimiesten kautta. Kuvioissa 2 on kuvattu ryhmäkodin sisäilmaprosessia käytännön toteutuksen mukaan, josta on muodostunut Kemijärven kaupungin uusi sisäilmaprosessi.

Ryhmäkodin sisäilmaprosessi on kuvattu kuviossa 2. Sisäilmaprosessi on jatkunut vuodesta vuonna 2014 lähtien ja tiedotustilaisuuksia sisäilmaongelmasta on ollut 4 eri tilaisuutta. Sisäilmaprosessi alkoi vuonna 2014, jolloin Kemijärven kaupunki on teettänyt työterveyslaitoksen sisäilmakyselyn koko henkilöstölle, joka koski myös ryhmäkodin henkilöstöä. Vuonna 2015 on ollut sisäilmakyselyn työterveyslaitoksen tiedotustilaisuus Kemijärven kaupungin henkilöstölle, joka on toteutettu useammassa osassa, että kaikilla kaupungin työntekijöillä ja esimiehillä on ollut mahdollisuus osallistua siihen.



**Kuvio 2.** Ryhmäkodin sisäilmaongelman selvitysprosessi

Työterveyshuolto on tehnyt suunnatun työpaikkakäynnin marraskuussa vuonna 2015, jonka perusteella sisäilmatyöryhmä on päätetty toteuttaa ryhmäkodin tiloihin tutkimussuunnitelman ja kuntotutkimuksen. Tarkennettu oirekysely on tehty helmikuussa vuonna 2016 konsulttiyrityksen toimesta. Konsulttiyrityksen toimesta on tehty tutkimussuunnitelma ja kuntotutkimus sisäilmaston ja rakenteiden osalta helmikuussa vuonna 2016. Kuntotutkimuksen tiedotustilaisuus on ollut kesäkuussa vuonna 2016. Elokuussa vuonna 2016 on tehty ryhmäkodin kuntotutkimus. Kuntotutkimuksen raportti on ollut valmis syyskuun loppuun mennessä ja siitä tiedotustilaisuus on ollut lokakuussa vuonna 2016. Kaikkiin näihin raportteihin olen tutustunut.

Kuntotutkimuksen johtopäätösten mukaan tulee ensin varata määrärahat korjausinvestointiin ensi vuoden talousarvioon, sekä alkaa korjaussuunnitelman teko. Näin tullaan tekemään palvelukeskuksen osalta, mutta seuraamani sisäilmaprosessin ryhmäkodin, casen osalta kuntotutkimus osoitti, ettei perusteellista peruskorjausta kannata tehdä semminkin, kun rakennus on myös toiminnallisesti puutteellinen, tilatehokkuus on huono (11 asukasta ja 1.200 m<sup>2</sup>). Sen vuoksi mietitään vaihtoehtoina joko löytää paremmin soveltuvat tilat nopeasti tai tehdä välitön ensiapu, ja suunnitella uudet tilat.

Kuviossa 2 on kuvattu, mitkä asiat vaikuttivat ratkaisevasti sisäilmaprosessiin (tähtikuviot). Mielenkiintoista on ollut seurata, kuinka kunnan hallintojärjestelmä on vaikuttanut asioiden kulkuun. Määrärahapäätökset on tehty kunnan hallinnossa ja sen jälkeen on tehty tarjouskilpailut eri osa-alueista. Viime syksystä on tehty kaksi eri kilpailutusta tutkimussuunnitelmasta ja keväällä vuonna 2016 kuntoarviosta. Teknisen osaston asioiden hoitoa ohjaavat määrärahat. Kemijärven taloudellinen tilanne on tiukka ja määrärahat on tiukkaan määritelty. Usein käy niin, että määrärahat on kohdistettu tiettyyn korjaukseen, mutta samanaikaisesti ilmenee kiireellisempi korjaustarve ja määrärahat siirretään siihen suunnitellun kohteen sijaan. Tämä omalta osaltaan sekoittaa vuotuisia suunnitelmia entisestään ja tuo haastetta tekniselle osastolle.

Sisäilmaprosessin aikana sisäilmatyöryhmä on ollut koko ajan aktiivisesti vaikuttamassa asioiden kulkuun ja on seurannut sisäilmaongelmanprosessin etenemistä käytännössä. Tämä on toteutunut, kuten on suunniteltukin Kemijärven kaupungin sisäilmaohjeistuksessa. Kuitenkaan sisäilmatyöryhmän kokouksissa käsittääkseni ei ole ollut edustettuna ryhmäkodin esimiestä eikä työntekijöiden edustajaa, joissakin muissa tapauksissa on ollut paikalla työntekijöiden edustaja. Työntekijöitä on informoitu työpaikkaselvityksen jälkeen, tutkimussuunnitelman alussa ja tutkimussuunnitelman teon yhteydessä sekä kuntotutkimuksen yhteydessä ja tiedotustilaisuuden yhteydessä.



# 6 Pohdinta ja johtopäätökset

## 6.1 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sisäilmaongelmien ennaltaehkäiseminen vaatisi asioihin puuttumista ajoissa, mutta se tulisi tehdä myös järkevästi sekä taloudellisesti. Kaikkein tehokkainta olisi, jos sisäilmaongelmat tulisivat teknisen osaston tietoon jo alkuvaiheessa. Kemijärven kaupungilla on käytössä Res-järjestelmä, jonka kautta ei ole tullut viimeisen vuoden aikana kuin yksi sisäilmaongelmaan liittyvää ilmoitusta, vaikka niitä on ollut. Ilmoitukset sisäilmaongelmaepäilyistä ovat tulleet tekniselle osastolle vasta työpaikkaselvitysten tai työntekijöiden oireilujen jälkeen. Tarkoituksena on kehittää työterveyshuollon ja teknisen puolen yhteistyötä sisäilmaongelmien selvittelyssä. Sisäilmaprosessia seuranneena ja yhteistyötä Kemijärven kaupungin kanssa tehneenä olen huomannut, että myös työterveyshuollossa on käytössä erilaisia käytäntöjä. Sen vuoksi kehittämiseksi onkin ollut selkeyttää työpaikkakäynnin alkukyselyjen tärkeyttä sekä selvittää, ketkä osallistuvat työpaikkaselvityskäynnille.

Sisäilmaongelmaisessa tilassa voi osa työntekijöistä oireilla ja toiset eivät oireile ollenkaan. Haasteena, onkin löytää syy oireiluun. Eri tutkimuksien mukaan syytä voi olla monia. Työterveyshuollon tehtävä on lähteä selvittämään asiaa terveydelliseltä puolelta eri tutkimuksien avulla sekä oirepäiväkirjan avulla. Tämä onkin hyvä työkalu. Tämän avulla voidaan selkeyttää oireilun määrää, laatua sekä missä oireita esiintyy. Jos useampi työntekijä oireilee tiettyssä tilassa, teknisen osaston on lähdeävä selvittämään mahdollista sisäilmaongelman mahdollisuutta. Teknisen osaston kanssa olemme käyneet läpi sisäilmaohjeistusta ja heillä onkin selkeä kuva siitä, miten ongelmaa lähdetään selvittämään. Nyt uuden sisäilmaohjeistuksen tarkoitus on tehostaa sisäilmaongelman selvitysprosessia ja tavoitteena olisikin, että sisäilmaongelmaepäily tulisi nopeasti teknisen puolelle tietoon.

Kemijärven kaupungin haasteena on, kuten monessa muussakin kunnassa, rakennuskannan vanhentuminen ja se, että suurin osa kiinteistöistä on peruskorjauksessa tai rakennuksen elinkaaren päässä. Enää ei voida korjata näitä pienillä määrärahoilla ja varsinkin, jos kunnan talous on tiukka. Haasteena Kemijärven kaupungin teknisellä osastolla on rakennusten ikä. Rakennukset on rakennettu 1980–1990-luvulla pääsääntöisesti, vain muutama rakennus on rakennettu sen jälkeen. Vanhin rakennus on rakennettu jo 1920-luvulla. Rakennusten keski-ikä Kemijärven kaupungissa oli 29 vuotta eli rakennukset alkavat olla peruskorjauksen tarpeessa ja elinkaarensa päässä.

Kuntien toimitilat ovat monet vanhentuneita ja sisäilmaongelmaisina. Mutta samaan aikaan ne eivät enää palvele toiminnallisesti; tilat ovat tehottomia ja tekniikka vanhentunutta. Pitkäjänteisellä suunnittelulla voitaisiin tilojen määrää vähentää ja laatua parantaa, jolloin säästöä tulisi sisäilmaongelmien poistamisesta sekä toiminnallisuuden parantamisesta. Valitettavasti vain kerran tapahtuva investointi verratetaan suoraan vuotuisiin käyttökustannuksiin, ja koska peruskorjausinvestoinnit ovat kalliita. Monessa tutkimuksessa kävikin ilmi, että sisäilmaongelmien korjaaminen on haasteellista ja yllätyksellistä, mutta myös erittäin kallista. Ilmastoinnin laittamista vanhoihin tiloihin oli omat haasteensa, koska ilmastoinnin säätäminen oikeaksi on vaikeaa. Monesti käy niin, että ilmastointi on liian tehokas vanhoihin tiloihin ja se vetää rakennuspäästöjä sisäilmaan. Lisäksi vanhat tilat ovat monesti sokkeloisia, eivätkä sovellu nykyiseen käyttöön.

Herääkin kysymys: Mistä löytyy rahat peruskorjauksiin tai uusien rakennusten rakentamiseen? Olisiko valtiollakin järkevämpää antaa valtionavustuksia sisäilmaongelmien korjauksiin kunnille? Pystyttäisiinkö säästämään esimerkiksi sisäilmaongelmien aiheuttamissa terveydenhoitokuluissa ja ammattitautien diagnosoinnin tutkimuksien kuluissa sekä ammattitautien aiheuttamissa kuluissa sekä sairauspoissaolojen kustannuksissa, jos hoidettaisiin tehokkaasti sisäilmaongelmia ennaltaehkäisevästi.

## 6.2 POHDINTA

Tämän kehittämistyön aikana olen ymmärtänyt, kuinka lasten kengissä sisäilmaongelmien ja niiden aiheuttaminen terveysongelmien hoito on. Siinä on tulevaisuudessa paljon kehitettävää, eikä ainoa haaste ole terveysongelmien tunnistaminen vaan sisäilmaongelmien haasteellisuus. Luettuani eri tutkimuksia nyt viimeisen vuoden aikana kymmeniä, en ehkä kuitenkaan sataa. Tutkimuksissa on tullut selkeästi ilmi, ettei työterveyshuollossa ole riittävästi ammattitaitoa tunnistaa sisäilmaongelmien tuomia terveysongelmia ja se, kuinka monta kertaa työntekijä jääkään yksin asioiden kanssa?

Herää kysymys, kenen on vastuu, kun työntekijä sairastuu yrityksen tiloissa. Kuka sen loppujen lopuksi maksaa? Itselläni, tutkijana tuli ainakin vahvasti sellainen tunne tutkimuksia lukiessani, että maksajaksi joutuu usein työntekijä. Onko oikein, jos työntekijä menettää terveytensä yrityksen, valtion tai kunnan tiloissa, mielestäni ei ole. Voiko asialle tehdä jotain? Tähän kysymykseen vastaisin kaikin tavoin ennaltaehkäisevää työtä, niin työterveyshuollossa kuin julkisella sekä rakennuspuolella, jopa valtioneuvostolla. Tähän ei näistä kukaan pysty yksin vaikuttamaan, vaan laadukkaalla ja määrätietoisella tiimityöllä voidaan saada tuloksia aikaan. Jokaisen osa-alueen täytyisi, mieltä keinoja sisäilmaongelmien ehkäisyyn ja keinoja tunnistaa sisäilmaongelmista aiheutuvat terveysongelmat. Jos olisin pystynyt tämän ratkaisemaan tällä opinnäytetyöllä, olisin varmaan ansainnut melkein nobel-palkinnon.



Nyt on tullut uusi ympäristöyliherkkyys -tautinimike. Tullaanko tätä tautiluokkaa käyttämään väärin, jos selkeää syytä ei löydetä työympäristöstä. Voidaanko diagnoosi antaa liian herkästi, koska ei vaadita kunnan tutkimuksia tilaan, jossa työntekijä on altistunut ja oireilee. Miten käy työntekijälle, joka oireilee työpaikalla eikä voi tehdä töitä siellä? Ei voi jäädä sairauslomalle, kun ei ole oikeutta sairauspäivärahaan eikä työnantaja maksa palkkaa sairausajalta. Jääkö työntekijä niin sanotusti tyhjän päälle, ilman toimeentuloa? Entä työkaverit, jotka jäävät siihen tilaan, miten heidän terveys kestää sen?

Toivon, että tämän kehittämistyön myötä opitaan ymmärtämään sisäilmahaittojen tai -ongelmien haasteellisuus. Tavoitteena olisikin, että opittaisiin tunnistamaan tai ymmärtämään tai edes keskustelemaan avoimesti sisäilmaongelmien tuomista terveyshaittoista ja -ongelmista. Tulevaisuudessa kannattaisi panostaa ennaltaehkäisevään työhön sekä kannustaa työntekijöitä rohkeasti ja avoimesti keskustelemaan sisäilmaongelmista ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista. Tämä omalta osaltaan nopeuttaisi sisäilmaongelmien tunnistamista tai selvittämistä. Tämän kehittämistyön tarkoitus on omalta osaltaan tehostaa työterveyshuollon ja teknisen puolen yhteistyötä, sisäilmaprosessin muodossa.

Sisäilmahaittojen ja -ongelmien tutkiminen on haasteellista ja monimutkaista. Tutkimusten mukaan sisäilmaongelmiin on monenlaisia syitä ja tutkimustietoa niistä on vielä vähän. Koko ajan tulee uusia materiaaleja ja kemikaaleja markkinoille. Tilannetta vaikeuttaa myös se, missä päin maailmaa sisäilmaongelmainen rakennus sijaitsee. Yllätyksenä tuli, että Pohjoismaissa ja varsinkin Suomessa on eniten homeongelmaisia rakennuksia. Olin ajatellut, että homeongelma on yleisempään lämpimissä maissa, koska siellä on lämmin, jopa kuuma ja siellä kosteuspitoisuuskin on korkea. Ehkä meillä Suomessa vaikuttaa asiaan vuoden ajan vaihtelut sekä rakentamistyyli. Rakennammeko liian tiiviitä rakennuksia? Olin aina luullut, että kyllä me Suomessa osaamme rakentaa hyvin ja turvallisia rakennuksia. Nyt luulo sai kovan kolahduksen.

### 6.3 HAASTEET KEHITTÄMISTYÖN AIKANA

Kehittämistyössä olen pyrkinyt ajattelemaan asioita asiakaslähtöisesti ja mahdollisimman puolueettomasti. Voi olla kuitenkin, että pakostakin terveyspuoli näkyy kaikesta huolimatta enemmän kuin rakennuspuoli. Tämä johtuu siitä, että terveyspuolen asiat olivat jo alun perin tuttuja ja minulla oli vain mielikuvia rakennuspuolesta. Ovatko rakennus- ja terveyspuoli tasa-arvoisesti esillä? Tätä osuutta pystyy arvioimaan ainoastaan ulkopuolinen lukija, huomaako hän eron näiden välillä. Opinnäytetyön luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään käyttämällä vain luotettavia tietolähteitä ja pyrkinyt käyttämään mahdollisimman paljon alkuperäisiä tietolähteitä. Kuitenkaan kaikki tietolähteet eivät ole ihan alkuperäisiä, mutta muuten luotettavia.

Toimintasuunnitelman toimivuuden mittaria on vaikeaa arvioida vielä tässä vaiheessa, mutta uskon sen selviävän tulevaisuudessa, kun saadaan uudistettu sisäilma-

prosessi Kemijärven kaupungin työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena on käydä tiedottamassa ja ohjeistamassa sisäilmaprosessin käyttöä Kemijärven kaupungin henkilöstölle. Tämä jää Kemijärven kaupungin sisäilmatyöryhmän harkintaan, eikä kuulu opinnäytetyön aikana tehtäväksi.

Tämän opinnäytetyön eräs haasteista oli alussa, kun luulin, että saan tehdä tätä opinnäytetyötä yhteistyössä rakennusinsinööri kanssa, mutta hän lopetti koulun. Hetken epäröin tämän opinnäytetyön tekemistä, mutta päätin haastaa itseäni mielenkiintoisen aiheen vuoksi. En tiedä, olisiko opinnäytetyö ollut vielä kattavampi kuin nyt, jos olisin tehnyt sen rakennusinsinöörin kanssa. Olen ollut onnekas, kun sain opinnäytetyön toimeksiantajaksi teknisen palvelualuejohtajan Markku Kankaanrannan. Hän on avannut minulle teknisen puolen termejä ja ohjeistanut minua hakemaan tietoa eri tietolähteistä tai eri hakusanoilla. Lisäksi olen saanut keskustella eri rakennuspuolen asiantuntijoiden kanssa sekä osa heistä on lukenut opinnäytetyöni ja antanut vinkkejä siihen. Tämä on avannut minulle ihan uuden maailman. Lisäksi opinnäytetyön puolesta välissä tapahtui suurin haaste ja pahin mahdollinen vanhemman painajainen, jonka vuoksi menetin hetkeksi otteen kaikkeen. Syksyn aikana sain kuitenkin tehtyä kehittämistyöni loppuun. Kiitokset siitä kuuluu kannustavalle monialaiselle hienolle ryhmälle, ohjaaville opettajille, toimeksiantajan edustajalle ja omalle perheelleni sekä ystäville.

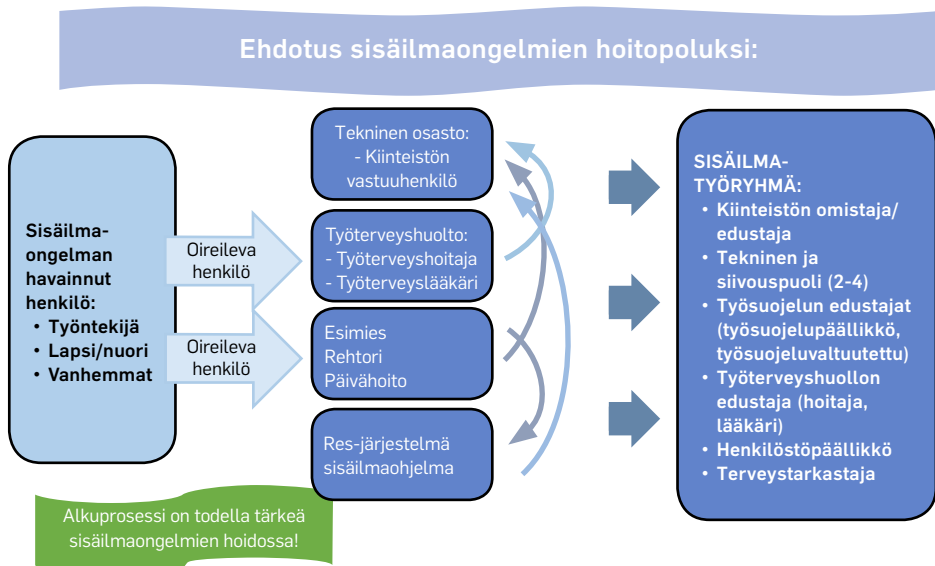
Kehittämistyöni on koostunut monen asiantuntijan sekä sisäilmaprosessiin osallistuneiden henkilöiden kommentteista ja vinkeistä. Niiden pohjalta keräsin teoreettisen viitekehyksen ja ryhmäkodin sisäilmaongelman selvitysprosessin, casen avulla laadin Kemijärven kaupungille uudistetun sisäilmaprosessin sekä avasin jokaisen asiantuntijan roolin ja velvollisuudet sekä heidän vastuut sisäilmaprosessissa. Lisäksi kehittämistyön aikana nousi esille muitakin kehittämissuhteita, jotka esittelen teille seuraavassa kappaleessa uuden sisäilmaprosessin ja asiantuntijoiden roolien lisäksi.

# 7 Kehittämisehdotukset Kemijärven kaupungille

## 7.1 UUDISTETTU SISÄILMAPROSESSI

Kemijärven kaupungin sisäilmaprosessin luotiin uudella tavalla. Tarkoituksena oli saada sisäilmaprosessi selkeämmin esille sekä pyrittiin avaamaan asiakas- ja työntekijälähtöisesti. Samalla aukaistiin sisäilmaprosessiin osallistuvien roolit erikseen, myös työntekijän ja esimiehen vastuut ja velvollisuudet. Uudessa sisäilmaprosessin ensimmäisessä osassa työntekijät ja esimiehet ovat ratkaisevassa roolissa sisäilmaongelmien ennaltaehkäisemisessä (kuvio 3). Toisessa prosessin osassa (kuvio 4) avasin koko sisäilmaprosessin teknisen ja terveydenhuollon yhteisellä kielellä. Tarkoituksena olisi, että uuden sisäilmaprosessin avulla, jokainen sisäilmatyöryhmän jäsen tietäisi, missä milloinkin mennään prosessissa.

Kemijärven kaupungin uusi sisäilmaohjeistus eli kuviossa 3 ja 4 on avattu ryhmäkodin sisäilmaongelman selvitysprosessin, casen avulla. Kuvio 3 on avattu sisäilmaprosessin alkuvaihe, joka on pyritty kuvaamaan asiakaslähtöisesti ja yksinkertaisesti sekä selkeästi. Alkuprosessi on tärkeä sisäilmaongelmien hoidossa, varsinkin ennaltaehkäisemisen kannalta.

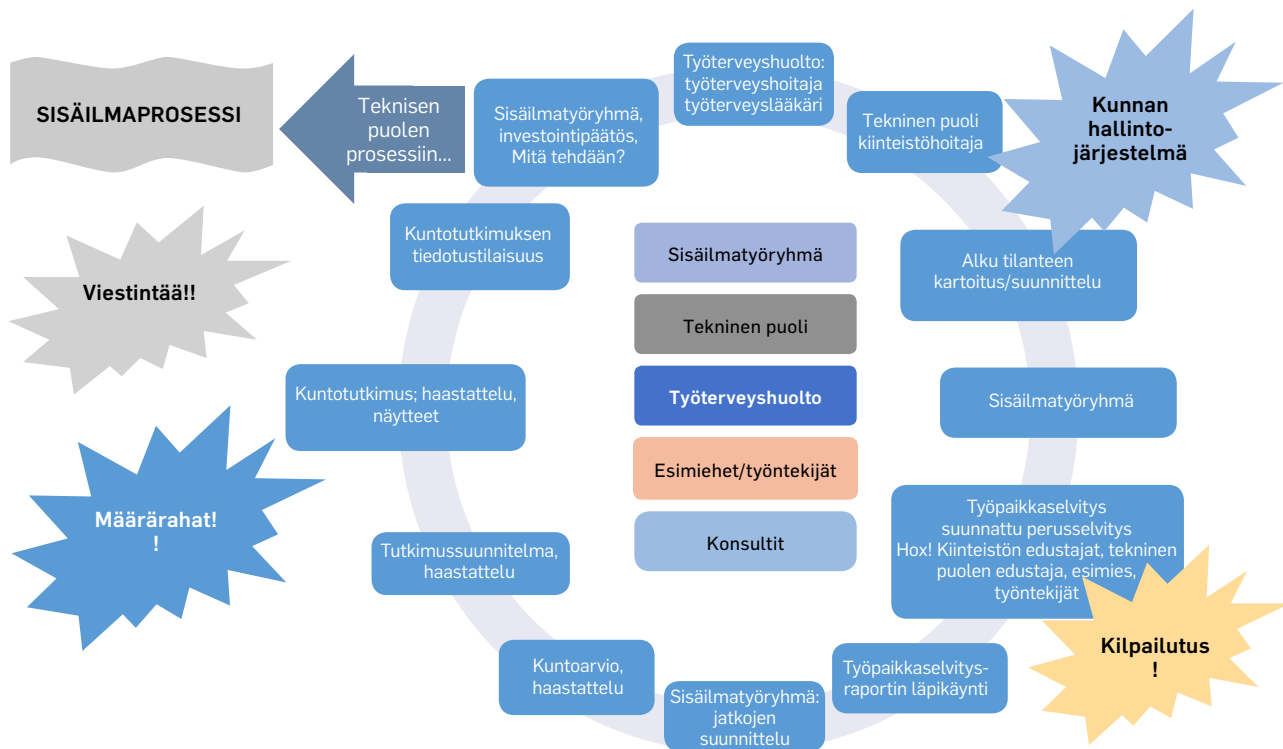


**Kuvio 3.** Sisäilmaprosessin ennaltaehkäisevä osuus

Koko sisäilmaprosessin ajan vaikuttavat 4 eri osa-aluetta, joita ei voida ohittaa ja on kuvattuna kaaviossa 4, tähtikuviolla. Osa-alueet ovat kunnan hallintojärjestelmä, määrärahat, kilpailutus sekä viestintä. Kaikkein tärkeimmäksi ja haasteellisimmaksi nostaisin viestinnän. Viestinnän tulisi olla avointa, oikea-aikaista ja luottamusta herättävää sekä kaikki osapuolet tavoittavaa tiedotusta, tämä voi estää turhilta huhuilta ja ennakkoluuloilta. Luottamuksen saavuttamiseen vaikuttaa tiedottajan oikea asenne ja aito välittäminen työntekijöiden ongelmista sekä heidän huomioiminen ja kuunteleminen. Luottamuksen menettää herkästi ylimielisellä ja vähättelevällä asenteella. On hyvä muistaa, että työntekijöillä on oikeus tietää, mitä työympäristössä tapahtuu ja heillä on myös oikeus osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. (Korkeila 2016, 11–13.)

Toiseksi tärkeimmäksi osa-alueeksi nostaisin kunnan hallintajärjestelmän, joka tekee päätökset. Päätöksentekoon vaikuttavat oleellisesti kunnan varallisuus sekä määrärahat, jotka sisäprosessia ajatellen kulkevat niin sanotusti käsi kädessä. Kunnan hallintojärjestelmä vastaa osaltaan kiinteistöjen korjaamisesta ja ylläpidosta sekä sisäilmaongelmien korjaamisesta myös taloudellisin resurssein. Yleisesti nostetaan esille kunnan taloustilanne ja rahan puute sisäilmaongelmien määrien syyksi. Tämä omalta osaltaan on vaikuttanut siihen, onko kiinteistöjä korjattu niiden kunnan edellyttämällä tavalla. Myös sillä on merkitystä, paljonko kunnalla on korjausvelkaa tekemättöminä tai viivästyneinä peruskorjauksina tai -parannuksina. Suuret investoinnit kuuluvat lähes poikkeuksetta kunnan talousarvioon. Talousarviossa otetaan huomioon myös se, onko kunta saanut korjausavustusta valtiolta. (Pekkola ym. 2011, 11–13.)

Viimeisimpänä, mutta ei vähäisempänä on kilpailutus eri toimeksiantoihin. Sisäilmaprosessiin kuuluisi hankinnoissa riittävä ja ammattitaitoinen suunnittelulaajuus, jotta vältytään yli- ja alilyönneiltä. (Kunnat.net 2016). Lisäksi tärkeää on ongelmien oikea tunnistaminen ja asenne niihin. Se vaikuttaa investointien priorisointiin; herkkyystarkastelua myös tarvitaan, ettei mennä ali- tai ylibudjetoituihin sisäilmakorjauksiin eli karpästä ei kannata ampua tykillä eikä korjata kaiken varalta. Myös rakennuksen oikealla ylläpidolla ja siivouksella on vaikutus sisäilmaprosessiin.



**Kuvio 4.** Uusi sisäilmaprosessi

Kuviossa 4 on kuvattu sisäilmaprosessi kokonaisuudessa ja se on avattu ryhmäkodin, casen avulla ja pyrittiin löytämään yhteinen kieli teknisen ja terveydenhuollon puolelle. Sisäilmaprosessin tarkoitus, että jokainen sisäilmatyöryhmän jäsen ja sisäilmaongelmaan selvitykseen osallistuva tietävät, mikä on seuraava vaihe ja mitkä asiat vaikuttavat asioiden kulkuun.

## 7.2 SISÄILMAONGELMIEN ASIANTUNTIJOIDEN ROOLIT

Tavoitteena oli selkeyttää jokaisen asiantuntijan roolia ja veloitteita tarkemmin sisäilmapäivityksen yhteydessä. Kunnan tai kaupungin kiinteistöjen sisäilmaongelmien selvittämiseen osallistuu useita eri tahoja esimerkiksi rakennuksen käyttäjät ja kiinteistön edustaja, terveydenhuollon henkilöstö sekä eri viranomaiset. Sisäilmaongelmien selvittäminen ja ratkaiseminen tulisi tehdä yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä siinä tulee huomioida, mitä laissa on asiassa säädetty. Lisäksi mitkä ovat eri tahojen roolit sisäilmaongelmien selvittämisprosessissa (Aluehallintovirasto 2015.) Tutkimustulosten mukaan onnistunut sisäilmahaitan tai -ongelman hoito vaatii laajaa moniammatillista yhteistyötä, eikä vain perinteiseen tekniseen rajautuvaa työtettä, kuten on totuttu. Lisäksi tulisi huomioida tilassa työskentelevä henkilöstö. (Lahtinen 2004.)

Oireilevan työntekijän rooli on ilmoittaa sisäilmahaitasta tai -ongelmasta heti esimiehelle. Hänen tulee ottaa myös yhteyttä työterveyshuoltoon, jossa aletaan selvittää terveyshaittaa tai -ongelmaa tai selvittää sitä, mistä oireet mahdollisesti johtuvat. Jos et saa asiaa kuuluviin, niin ilmoita johdolle sekä työsuojeluvaltuutetulle ja tarvittassa Avi:n eli Aluehallintovirastoon. (Rissanen 2015.) Työntekijän on ilmoitettava esimiehelle tai työnantajalle sekä tarvittaessa työsuojeluvaltuutetulle, jos huomaa työympäristössä ja työolosuhteissa vioista tai puutteista, jotka voisivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 19 §).

Jos kyseessä on alaikäinen lapsi tai nuori, hänen edustaja toimii yleensä hänen vanhempi tai huoltaja. (Aluehallintovirasto 2015.) Hänen on ilmoitettava päiväkodissa oireilevasta lapsesta päiväkodin esimiehelle ja terveystarkastajalle. Koululaisen oireilusta tulee ilmoittaa koulun rehtorille ja terveystarkastajalle. (Hengitysliitto 2016d.) Vanhempien rooli on toimia lasten ja nuorten edustajina koulun sisäilmaan liittyvissä ongelmatilanteissa. He ovat usein ensimmäisiä, jotka huomaavat lapsen terveydentilassa muutoksen. Vanhempien kuuleminen sisäilmaongelmissa on tärkeää. Lisäksi heidän tulisi ottaa mukaan esimerkiksi sisäilmatyöryhmän toimintaan. (Aluehallintovirasto 2015.)

Kouluterveydenhuollon henkilökunta on tärkeässä roolissa tunnistaa oppilaiden oireet. Jos useampi oppilas oireilee samassa tilassa, voi kyseessä olla sisäilmaongelma. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. Vuosiluokittain terveystarkastukset, jossa seurataan oppilaan kasvua, kehitystä sekä hyvinvoinnin seuraamista ja sen edistämistä. Jos kouluterveydenhuolto ei kykene oppilaan oireita hoitamaan ja syy seuraus – suhteita havaitsemaan, niin sen tulisi lähettää oppilas herkästi eteenpäin erikoislääkärin vastaanotolle. Monesti erikoissairaanhoidossakin jää kouluympäristö näkökulma aivan liian pienelle huomiolle. Terveystarkastuksista tehtyä yhteenvetoa olisi arvioitava oppilas- huollon yhteistyönä. Ne eivät saa sisältää henkilötietoja. Koulun rooli on turvattava oppilaiden turvallisuus kaikilla mahdollisilla keinoilla, jos koulun tiloissa on havaittu terveyttä uhkaava tekijä, on syy selvitettävä ja korjattava. (Aluehallintovirasto 2015.) Julkisella puolella olisi suositeltavaa, että aina tulisi olla ensin yhteydessä kiinteistön haltijaan, koska on oletettava, että kiinteistön haltijalla on riittävä osaaminen ongelman ratkaisuun, vasta sen jälkeen viranomaiseen, mikäli ongelmalle ei saa ratkaisua. Paras tapa on tietysti kiinteistön omistajan ja viranomaisen keskinäinen yhteistyö jo ennen kuin tarvitaan viranomaistoimenpiteitä.

Terveydensuojeluviranomaisen rooli terveyshaittaepäilyssä on tärkeä, koska he vastaavat turvallisen päiväkoti- ja kouluympäristön järjestämisestä. Terveyshaittaepäily tulee ilmi suunnitelmallisen valvonnan yhteydessä tai valitusten kautta esimerkiksi koululaisten oireilun, lisääntyneen sairastelun tai vanhempien yhteydenottojen perusteella. (Aluehallintovirasto 2015.) Terveystarkastajalle on aina ilmoitettava, jos lapsi tai koululainen oireilee sisäilmaongelman vuoksi (Hengitysliitto 2016d). Terveystarkastaja tekee vähintään 3 vuoden välein säännöllisesti tarkastukset kouluihin ja päiväkoteihin sekä tarvittaessa, jos useampi lapsi tai nuori oireilee tiloissa (Hengi-

tyслиitto 2016e). Terveydensuojeluviranomaisella on vastuu terveyshaittaepäilyn selvittämisestä. Jos terveyshaitan poistamiseksi tarvitaan terveydensuojeluviranomaisen antamia määräyksiä, niiden tulisi perustua viranomaisen tekemään tarkastukseen sekä riittäviin ja luotettaviin mittauksiin, näytteisiin, tutkimuksiin, selvityksiin tai havaintoihin. Jos terveyshaitta on ilmeinen ja on syytä epäillä sen aiheuttavan välitöntä vaaraa tai haittaa tai sitä ei voida korjata voi terveydensuojeluviranomainen tarvittaessa rajoittaa tilan käyttöä. Terveyssuojeluviranomaisen tulisi rakennusteknisissä ongelmissa olla yhteydessä rakennusvalvontaviranomaisiin. (Aluehallintovirasto 2015.)

Terveyshuollon rooliin kuuluu arvioida työntekijöiden työolojen turvallisuuden ja terveellisuuden arviointi. Työsuojeluviranomaiselle asia tulee vasta ongelmatilanteita selvitettäessä. (Aluehallintovirasto 2015.) Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityskäyntejä eri työyksiköihin. Selvityskäynnin yhteydessä saattaa tulla esille sisäilmahaitta tai -ongelma. Työpaikkakäynneille tulisi olla työterveyshuollon lisäksi, ainakin teknisen puolen edustaja ja kohteen osaston esimies sekä työntekijöiden edustaja tai edustajat. Hyvä olisi, jos paikalla olisi myös työsuojeluvaltuutettu. (Kemijärvi 2013.) Työterveyshuollon tehtävä on arvioida työolot ja niiden terveydellinen merkitys yhdessä työnantajan kanssa sekä niiden perusteella tehdä toimintasuunnitelma. (Aluehallintovirasto 2015.)

Työterveyshuollon tulee neuvoa ja ohjata terveysvaarojen ja -haittojen ennaltaehkäisemisessä, poistamisessa ja minimoimisessa eri käyntien yhteydessä. Terveystarkastusten avulla seurataan henkilöstön terveydentilaa ja altistumista sekä ohjataan tarvittaessa hoitoon ja tutkimuksiin. (Aluehallintovirasto 2015.) Työpaikan sisätilaongelmista kärsivälle työntekijälle tutkimuksen mukaan suositeltiin säännöllistä seurantaan työterveyshuollossa. Myös nivelrikko- ja reumapotilaiden oireet olivat yhteydessä sisäilman kosteus- ja homeongelmiin ja lisäsivät astman sairastumisriskiä 3 – 12 vuoden aikana. (Karvala 2012b.) Työterveyshuollon tehtävä on selvittää työntekijän tai työntekijöiden oireilun syyt. Jos oireet viittaavat sisäilmaongelmiin, otetaan yhteyttä teknisen osaston vastuuhenkilöön sekä viedä asia sisäilmatyöryhmän tietoon. Ilmoitus asiasta Res-järjestelmään ei ole tälle hetkellä mahdollista, sillä työterveyshuollolla ei ole käyttöoikeutta järjestelmään, koska kaupunki on eri toimija kuin työterveyshuollolla. (Kemijärvi 2013.)

Työnantajan rooli ja velvollisuus on järjestää työntekijöille lakisääteinen ennaltaehkäisevä työterveyshuollon palvelut sekä turvata turvallinen ja terveellinen työympäristö sekä tehdä työolojen riskinarviointi ja käynnistää toimenpiteet tunnistettujen riskien poistamiseksi ja minimoimiseksi. Kunnalla on myös työsuojelupäällikkö, jonka tehtäviin riskinarvioinnin tekeminen yleensä kuuluu koulun rehtorin tai työyhteisön esimiehen ja työsuojeluvaltuutetun sekä henkilöstön kanssa. Nykyisin suositellaan, että riskinarviointi ja työterveyshuollon työoloselvitys tehtäisiin samanaikaisesti ja yhteistyössä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa. (Aluehallintovirasto 2015.)

Esimiehellä on velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin, siihen velvoittaa työturvallisuuslaki (Aluehallintovirasto 2015). Esimiehen tehtävä on ilmoittaa asiasta kiinteistön omalle vastuuhenkilölle, jos kyse on esimerkiksi työntekijän selkeästä syystä oirei-

luun tai muusta poikkeavasta asiasta kiinteistössä, kuten esimerkiksi vesivuodosta. Jos useampi työntekijä oireilee tiloissa kannattaa tehdä Res-järjestelmään ilmoitus, josta menee tieto kaikille sisäilmatyöryhmän jäsenille. (Kemijärvi 2013.)

Työsuojelun rooli on valvoa työntekijöiden turvallisuuteen ja terveellisyteen liittyviä työpaikkojen työoloja. Työsuojeluviranomaisen toimivaltaan kuuluva asia on esimerkiksi sisäilmaongelmat tai epäily tai todettu kosteusvaurio. Mikäli työpaikan olosuhteiden epäillään aiheuttaneen terveyshaittoja työntekijöille, tarkastajan tulee selvittää, onko työnantaja selvittänyt altistumisen laajuutta ja vakavuutta ja onko työnantaja käyttänyt altistumisen ja oireiden arvioinnissa ja oirekyselyissä riittävää asiantuntemusta esimerkiksi työterveyshuoltoa. Tarkastajan tulee selvittää, onko altistumisen syytä poistettu ja miten on järjestetty työolojen seuranta ja tarkkailu. (Aluehallintovirasto 2015.)

Rakennusvalvonnan rooli on todella laaja ja kokonaisvaltainen valvonta sisäilmaongelmien laadunvarmistuksessa (kuntotutkimus, rakennuslupamenettely, korjaussuunnitelmat, rakennus-, LVI -työnjohtajien ja korjaustyöntekijöiden pätevyysarviointi sekä jälkiseuranta). Rakennusvalvonta päättää tutustuttuaan kuntotutkimukseen, tarvitaanko korjauksille maankäyttö- ja rakennuslain mukainen rakennuslupa MRL 125 §, korjaus- ja muutostöille tarvitaan rakennuslupa, jos työllä ilmeisesti voi olla vaikutusta rakennuksen käyttäjien turvallisuuteen tai terveydellisiin oloihin. Jos kiinteistön omistaja tekee sisäilmakorjauksia rakennukseen, ilman että käyttö tarkoitusta muutetaan, ei rakennuslupaa tarvita (Maankäyttö- ja rakennuslain 132/1999, 125 §).

Rakennusvalvonnan tehtävänä rakennuslupamenettelyssä on varmistaa, että suunnittelijoilla on riittävä rakennusmääräysten edellyttämä pätevyys eikä korjaustyötä saa aloittaa ennen kuin rakennusvalvonta on hyväksynyt korjaustöiden laadunvarmistusmenettelyt rakennusluvan edellyttämässä aloituskokouksessa. Sisäilmaongelmaisten rakennusten korjaustöissä rakennus- ja LVI-urakoitsijoilla pitää olla pätevät työnjohtajat, joilla on koulutusta ja kokemusta sisäilmaongelmaisten rakennusten erityisosaamista vaativista korjauksista. Myös työntekijöillä tulee olla pätevyys, erityisosaaminen tai koulutus kyseisiin tehtäviin. Sekä työnjohtajien että työntekijöiden osalta pätevyydestä pitää toimittaa kirjalliset dokumentit rakennusvalvonnalle pätevyyksien arvioimiseksi; koulutus, kokemus, näytöt tai referenssit. (Aluehallintovirasto 2015.)

## 7.3 MUUT KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tavoitteena on, että tulevaisuudessa työterveyshuolto ja tekninen puoli pystyisivät tekemään ennaltaehkäisevää työtä yhteistyössä sisäilmahaittojen ja -ongelmien selvittämisessä. Työpaikkakäynnillä tulisi olla aina vähintään kiinteistöpuolen edustaja, kohteen esimies, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajat. Jos herää epäily sisäilmaongelmasta tai tiedetään, että kohteessa on sisäilmaongelma, työpaikkaselvityskäynnillä, tulisi olla mukana myös työsuojeluvaltuutettu ja -päällikkö, isännöit-



sijän edustaja sekä tarvittaessa terveystarkastaja ja vanhempien edustaja, jos kyseessä on koulu- tai päiväkotia.

Koulun tai päiväkodin lapsen ja nuoren edustajana toimii vanhempi sisäilmaongelmaprosessissa. Kaikki vanhemmat eivät voi tulla sisäilmatyöryhmän kokoukseen, mutta vanhempien edustaja voisi olia paikalla kutsuttuna lasten koulun tai päiväkodin sisäilmaongelman käsittelyn ajaksi. Tämä on TTL:n suositus. Vanhempainfoorumissa tai vanhempainilloissa on hyvä tiedottaa mahdollisista koulun tai päiväkodin sisäilmaongelmista.

Kemijärven kaupungin osalta työpaikkaselvityksistä suurin osa on tehty, mutta noin 10 oli vanhentuneita. Lisäksi osa työpaikkaselvityksistä noin 3–4 on vanhentumassa tai työyksikkö on vaihtunut, eikä uuteen paikkaan ole tehty työpaikkaselvityskäyntiä vielä. Nykyisen työterveyslaitoksen suosituksen mukaan työpaikkakäynti tulisi tehdä mielellään 3 vuoden välein, mutta viimeistään 5 vuoden sisällä, mutta aina uuden toimintakauden alettua. Työpaikkaselvityksen yhteydessä kannattaisi tehdä riskien arviointi samanaikaisesti, siitä hyötyisi molemmat osapuolet. Riskiarviointi kuuluu työsuojeluun ja esimiehille, mutta samoja asioita käydään läpi myös työpaikkaselvityskäynnillä. Tämä olisi myös taloudellisesti kannattavaa toimintaa.

Vuosisuunnitelman tekeminen työpaikkaselvityskäynneistä sekä niihin tehtävistä seurantakäynneistä olisi suositeltavaa. Suosituksen mukaan seurantakäyntiä suositellaan tehtäväksi puolen vuoden päästä työpaikkakäynnistä. Seurantakäynnit jäävät monesti tekemättä. Työpaikkaselvityskäyntien seuraamista suositellisiin ja seuraajaksi voisi nimetä sisäilmatyöryhmän jäsen, jolle määrättäisiin seurantavastuu, että työpaikkaselvityskäynnit toteutuisivat suunnitellusti. Mielellään ei työterveyshuollon jäsen, koska he suunnittelevat työpaikkakäynnin ajankohdat käytännössä ja jos seuraaminen olisi yksittäin heidän vastuulla, ei välttämättä toimisi aina suunnitellusti. Avi:n tutkimusten mukaan vain 65 % työpaikkaselvityksistä oli tehty ajallaan.

Suosittelisin esimerkiksi, että jokainen sisäilmaongelmainen työpaikkaselvitysraportti käytäisiin pääpiirteittäin läpi sisäilmatyöryhmässä, jossa esittelijänä voisi olla joko työterveyshuollon edustaja tai teknisen osaston edustaja. Tähän ei menisi hyvällä valmistelulla kuin 5 – 10 minuuttia. Jokainen sisäilmatyöryhmäläinen saisi käsityksen pikkuhiljaa Kemijärven kaupungin kiinteistöjen tilasta ja niiden haasteista. Sisäilmatyöryhmään suositellaan työterveyshuollon edustajaksi työterveyshoitajan lisäksi työterveyslääkärinä kuntaliiton suositusten mukaan sekä ulkopuolista sisäilma-asiantuntijaa, varsinkin vaikeissa sisäilmaongelmien selvitysprosseissa. Kemijärven kaupunki on päättänyt, että työterveyslääkäri osallistuu jatkossa sisäilmatyöryhmään, mutta työterveyshoitaja vain kutsuttuna. Suositellisin, että työterveyshoitaja olisi työterveyslääkärin kanssa sisäilmatyöryhmässä, koska hänellä on yleensä kokonaisvaltainen kuva työyhteisön tilanteesta sekä pystyy tarvittaessa seuraamaan tarkemmin työntekijöiden terveyttä eri käyntien yhteydessä.

Sisäilmatyöryhmästä kannattaa valita tiedottaja, joka vastaa sisäilmaprosessin tiedottamisesta. Viestintä on haasteellista, varsinkin jos sisäilmaongelmaprosessi jatkuu useamman vuoden ajan. Työntekijöiden on tärkeä tietää, missä mennään jo työn sujuvuuden kannaltakin. Yleensä viestitään aina liian vähän. Joskus on hyvä viestittää,

vaikka ei olisi uutta viestitettävää. Suosittelisin tehtäväksi selkeä viestintäohjeistus. Näitä on olemassa jo useammassa kunnassa.

Työterveyshuolto (eri toimija) ei voi tällä hetkellä käyttää Res-järjestelmää. Tämä kuitenkin helpottaisi ilmoittamista mahdollisesta havaituista sisäilmaongelmista suoraan sisäilmatyöryhmälle Res-järjestelmän kautta tai päinvastoin tiedon saanti suoraan Res-järjestelmään tulleesta sisäilmaongelma tai -haittaepäilystä. Tämä omalta osaltaan lisäisi yhteistyötä työterveyshuollon ja teknisen osaston välillä.

Työpaikan riskiarviointi ja työpaikkaselvitykset kannattaisi yhdistää. Molemmat tehdään erikseen, vaikka käsitellään samoja asioita. Lisäksi terveysuojeluviranomaisen käynnit ovat säännöllisesti 3 vuoden välein, myös työpaikkaselvityskäynnit tehdään keskimäärin 3 vuoden välein eli uuden toimintakauden alettua. Suunnitellut käynnit kannattaisi käyttää hyväksi, koska silloin olisi kaikki asiantuntijat koossa ja jos työterveyshuollon edustaja on paikalla tulisi samalla tehtyä tai päivitettyä edellinen työpaikkakäynti. Tämä olisi taloudellisesti kannattavaa ja jos samalla työnantajan edustajat tekevät yhdessä työterveyshuollon kanssa riskiarvioinnin. Tulisi niin sanotusti 3 toimenpidettä (Avi:n tarkastus, työpaikkaselvitys ja riskiarviointi) reilun yhden hinnalla eli asiantuntijoiden yhden käynnin kustannuksilla menisi itse käynti ja raporttien laatimiset päälle. Säästöä tulisi 3 vuoden aikana ainakin 6–8 henkilön tuntipalkat. Keskimäärin työpaikkakäynti kestää 2-8 tuntiin kohteesta riippuen ja kaksi käynti jäisi pois eli 6 tai 8 henkilöä x 2 tai 8 tuntipalkka x 2 käyntiä, yhteensä vähintään 24 ja enintään 128 tuntipalkan säästö.

Työterveyshuolto maksaa keskimäärin 420 €/hlö/vuosi työnantajalle ja yksi sairauspäivä maksaa keskimäärin 350 € eli hiukan vähemmän. Jos tehokkaalla ennaltaehkäisevällä työllä esimerkiksi vuositasolla jokaiselta työntekijältä saataisiin ennaltaehkäisevällä työllä poistettua keskimäärin 1–2 sairauspoissaolopäivää, maksaisi työntekijä itse oman työterveyshuollon vuositasolla. Uskon, että kehittämällä myös sisäilmaongelmien ennaltaehkäisevää työtä yhteistyössä teknisen osaston kanssa, voidaan säästä sama summa vuositasolla. Tämä olisikin erittäin hyvä opinnäytetyön jatko tälle työlle eli pystytäänkö ennaltaehkäisevällä työllä säästämään terveys- ja kiinteistökuuluissa, jossa tunnustetaan sisäilmaongelmien aiheuttamat terveyshaitat tai -ongelmat varhaisemmassa vaiheessa?

Toisena aiheena nousi eri tutkimuksien myötä asia, mikä kiinnostaa todella paljon eli onko taloudellisesti kannattavaa käyttää homekoiria sisäilmaongelmien selvityksessä? Pystyttäisiinkö sisäilmaongelmien tutkimukset kohdentamaan paremmin sekä saadaanko siitä taloudellista hyötyä tai tehokkuutta sisäilmaongelmien tutkimuksille (kustannushyötysuhde). Tämä olisi erittäin mielenkiintoinen aihe, jollekin rakennus- ja terveydenpuolen ammattilaisille.

## LÄHTEET

- Ahonen U., Kaikko K., Rautio M., Riikonen P., Rusi P., Sonninen A. & Vepsäläinen J. 2015. Sisäilmaongelman käsittely koulurakennuksissa. Viitattu 7.8.2016 <https://www.avi.fi/documents/10191/38040/Sisailmaongelman+k%C3%A4sittely+koulurakennuksissa.pdf/d8aab9f4-06d3-465586c5-fb6b847dec31>.
- Allergia- ja astmaliitto 2015. Sisäilmaopas. Viitattu 28.12.2015 <http://www.nic.fi/~sataa/oppaat/Sisailmaopas.htm>.
- Aluehallintovirasto 2015. Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnat. Sisäilmaongelman käsittely koulurakennuksissa. Viitattu 9.11.2015 <http://urly.fi/Gr1>.
- Bäckmand toim. 2010. Hyvä hengitysterveys Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Viitattu 25.3.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79972/390c7a02-e015-4262-8dc1-ed38e3d2f2f7.pdf?sequence=1>.
- Dedesko A. & Jeffrey A. 2015. Moisture parameters and fungal communities associated with gypsum drywall in buildings. Viitattu 20.12.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672539/>.
- Dunder, T. 2016. Lasten astma voidaan ehkäistä. Viitattu 15.8.2016 <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/12/08/lasten-astma-voidaan-ehkaista>.
- Duodecim 2016. Allerginen kansa – allergia kansanterveysongelmana. Viitattu 13.8.2016 [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo080544&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo080544&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=).
- Haverinen-Shaughnessy U., Borrás-Santos A., Turunen M., Zock J.-P., Jacobs J., Krop E.J.M., Casas L., Shaughnessy R., Täubel M., Heederik D., Hyvärinen A., Pekkanen J., Nevalainen A. 2012. Occurrence of moisture problems in schools in three countries from different climatic regions of Europe based on questionnaires and building inspections - the HITEA study. Viitattu 27.8.2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.16000668.2012.00780.x/pdf>.
- Heikkilä, M. 2009. Homeista viis, ongelmatalossa sairastuttaa toksiini. Viitattu 31.12.2015 [http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/homeista\\_viis\\_ongelmatalossa\\_sairastuttaa\\_toksiini](http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/homeista_viis_ongelmatalossa_sairastuttaa_toksiini).
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2006. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: kansanvalistusseura.
- Hengitysliitto 2016a. Sisäilma. Kuiva ja kostea ilma. Viitattu 7.8.2016 <http://www.hengitysliitto.fi/fi/sisailma/hiukkasmaiset-ja-kaasumaiset-epapuhautudet/kuiva-ja-kostea-ilma>.
- Hengitysliitto 2016b. Sisäilma. Hiukkasmaiset ja kaasumaiset epäpuhtaudet. Viitattu 7.8.2016 <http://www.hengitysliitto.fi/fi/sisailma/hiukkasmaiset-ja-kaasumaiset-epapuhautudet>.
- Hengitysliitto 2016c. Sisäilmaongelma lapsen päiväkodissa tai koulussa – miten toimii? Viitattu 7.8.2016 <http://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/homeesta-ja-sisailmasta-sairastuneet/mista-apua/sisailmaongelma-lapsen>.

- Hengityслиitto 2016d. Sisäilmaongelma työpaikalla – kuka vastaa mistäkin? Viitattu 3.8.2016 <http://www.hengityслиitto.fi/fi/tyopaikalla-sisailmaongelma-kuka-vastaa-mistakin>.
- Hengityслиitto 2016c. Sisäilmaongelma lapsen päiväkodissa tai koulussa – miten toimii? Viitattu 20.10.2016 <http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/homeesta-ja-sisailmasta-sairastuneet/mista-apua/sisailmaongelma-lapsen>.
- Isokääntäjä, P. 2014. Sisäilmaongelmasta ongelman poistumiseen – toimintamalli pienille ja keskisuurille työpaikoille. Viitattu 3.11.2015 <http://www.theseus.fi/handle/10024/82037>.
- Jelli 2015. Järjestötietopalvelu. Osallisuus –sanastoa. Viitattu 8.11.2015 <http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuusaineistoa/osallisuus-sanasto/>.
- Kaijärvi, A. 2015. Kunnan talot kuntoon. Ympäristölehti 1/2015. Viitattu 28.12.2015 [http://www.ym.fi/fiFI/Ajankohtaista/Julkaisut/Ymparisto-lehti/2015/Kunnan\\_talot\\_kuntoon%282687%2](http://www.ym.fi/fiFI/Ajankohtaista/Julkaisut/Ymparisto-lehti/2015/Kunnan_talot_kuntoon%282687%2).
- Kakko L., Aulanko M. 2003. Siivous ja sisäilma. Espoo: SIY Sisäilmatieto Oy. Sisäilmaopas 4. ISBN 952-5236-24-2.
- Kauppinen, T, Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. 2009. Työ ja terveys Suomessa 2009. Viitattu 20.8.2016 [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_terveys\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf).
- Karvala, K. 2012a. Asthma in damp indoor work environments. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print, Tampere 2012. Viitattu 15.12.2015 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37471/asthmain.pdf?sequence=3>.
- Kemijärvi 2013. Kemijärven kaupungin menettelytapaohje sisäilma-asioissa. Viitattu 27.8.2016 <http://paatokset.kemijarvi.fi/kokous/20141327-4-5.PDF>.
- Kemijärvi 2015. Kemijärvi, tekninen osasto. Toimintakertomus 2015. Viitattu 4.3.2016 [http://www.kemijarvi.fi/download/Toimintakertomus\\_2015.pdf](http://www.kemijarvi.fi/download/Toimintakertomus_2015.pdf)
- Kemijärvi 2016a. Kemijärven kaupungin info-sivusto. Viitattu 6.1.2016 <http://www.kemijarvi.fi/asukkaalle/kemijarviinfo>.
- Kemijärvi 2016b. Kemijärven kaupungin kiinteistöohjelma. Kemijärvi 2016c. Rakenusten pääomavuokrat.
- Korhonen, E. 2011. Puhtauspalvelut ja työympäristö. Ostettujen siivouspalveluiden laadun mittausten menetelmät ja laatu sekä siivouksen vaikutukset sisäilman laatuun, tilojen käyttäjien kokemaan terveyteen ja työn tehokkuuteen toimistorakennuksissa. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36586/9789513943967.pdf?sequence=1>.
- Korhonen, E., Pekkola, V., Pirinen J. 2014. päättäjän homeopas. Kohti terveitä taloja ja kannattavaa kiinteistönpitoa. Stm:n, kosteus- ja hometalkoot, kuntaliiton julkaisu. Viitattu 4.8.2016 [makotitalot.hometalkoot.fi/filebank/1041-KoHo\\_Paattajan\\_homeopas\\_2015.pdf](http://makotitalot.hometalkoot.fi/filebank/1041-KoHo_Paattajan_homeopas_2015.pdf).
- Korkeila, H. 2016. Kosteusvaurioiden ja sisäilmaongelmien yleisimmät aiheuttajat, ennaltaehkäisy ja korjausprosessit Aalto-yliopistokiinteistöt Oy:n kiinteistöissä.

- Viitattu 27.8.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105911/Korkeila\\_Hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105911/Korkeila_Hanna.pdf?sequence=1).
- Kunnat.net. Kilpailupolitiikka. Viitattu 27.8.2016 <http://www.kunnat.net/fi/palvelu-alueet/jarjestaminen/kilpailupolitiikka/Sivut/default.aspx>.
- Lahtinen M. 2004. Psykologinen näkökulma työpaikkojen ongelmiin: psykososiaalinen työympäristö ja organisaation ongelmaratkaisutaidot ongelmavyyhdien osatekijöinä. viitattu 29.12.2015 <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2004/2004066.html>.
- Lappalainen S., Reijula K., Tähtinen K, Latvala J., Hongisto V., Holopainen R., Kurttio P., Lahtinen M., Rautiala S., Tuomi T. & Valtanen A. 2016. Ohje työpaikkojen sisäilmasto-ongelmien selvittämiseen. Viitattu 7.8.2016 <http://urly.fi/Gr2>.
- Laine-Sarkkinen, A. 2015. Ruusu kukkii sairaankin talon pihassa. Omakotilehti. Viitattu 31.12.2015 <http://omakotilehdet.fi/ruusu-kukkii-sairaankin-talon-pihassa/>.
- Lindberg, R. 2016. Rakennusfysiikkaan liittyviä kysymyksiä? Viitattu 1.9.2016 <https://www.rakennustieto.fi/Downloads/RK/RK030303.pdf>.
- Lorentzen J.C., Uran S.A., Nilsson M., Nordin S., Johanson G. 2015. Chloroani- soles may explain mold odor and represent a major indoor environment problem in Sweden. Viitattu 20.12.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ina.12207/full>.
- Lähteenmäki, K 2014. Sisäilmaongelmaisen julkisen rakennuksen korjaaminen, Viitattu 15.9.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83144/Kai\\_Lahteenmaki.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83144/Kai_Lahteenmaki.pdf?sequence=1).
- Meklin, T., Putus, T., Hyvärinen, A., Haverinen-Shaughnessy, U., Lignell, U. & Nevalainen, A. 2007. Koulurakennusten kosteus- ja homevauriot. Viitattu 23.8.2016 [http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78159/Meklin\\_Koulurakennukset-Opas%20KTL-2007.pdf?sequence=1](http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78159/Meklin_Koulurakennukset-Opas%20KTL-2007.pdf?sequence=1).
- Merikallio, T. 2009. Betonilattian ”riittävän” kuivumisen määrittäminen uudisrakentamisessa. Viitattu 5.9.2016 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4656/isbn9789512299577.pdf?sequence=1>.
- Mölsä, K: 2003. Pohdintoja työterveyshuollon ja työnohjauspyynnön rajapinnasta. Viitattu 6.11.2015 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttloo037](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttloo037).
- Niskanen, J. 2016. Tutkimussuunnitelma. Sisäilmaston ja rakenteiden kuntotutkimus Inspecta.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. ja Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaisista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro oy, 3. uudistettu painoa, 2014.
- Pekkola, V. 2015. Homeloukkoa on vaikea selittää sivistyneesti. Viitattu 31.12.2015. <http://asumisterveysliitto.fi/media/Julkaisut/Homeloukkoa%20ei%20voi%20selaittaa%20sivistyneesti.pdf>.
- Pekkola, V., Mettiäinen, P., Mussalo-Rauhamaa, H., Lönnblad, P. Kivi, R., Metsäranta, E., Ruokojoki, J., Lappalainen, S. & Kujanpää, R. 2011. Kosteus- ja home talkoot: Kehitysehdotuksia kuntien julkisten rakennusten sisäilmaongelmien vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Loppuraportti. Viitattu 27.8.2016 <http://www.hometalkoot.fi/file/15852.pdf>.

- Putus, T. 2015. Homeloukkoa on vaikea selittää sivistyneesti. Viitattu 31.12.2015 <http://asumisterveysliitto.fi/media/Julkaisut/Homeloukkoa%20ei%20voi%20selaitaeae%20sivistyneesti.pdf>.
- Putus, T. 2016. Työterveyshuoltoon ja ympäristölääketeeseen kannattaa panostaa. Viitattu 28.8.2016 <http://www.sisailmautiset.fi/?p=3631>.
- Pyrhönen, K., Näyhä, S. & Läärä, E. 2015. Dog and cat exposure and respective pet allergy in early childhood. Viitattu 31.8.2016 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.12369/abstract>.
- Mainka A. & Zajusk-Zubec E. 2015. Article Indoor Air Quality in Urban and Rural Preschools in Upper Silesia, Poland: Particulate Matter and Carbon Dioxide. Viitattu 20.12.2015 <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/7/7697/pdf>.
- Reijula, K., Ahonen, Alenius, H., Holopainen, R., Lappalainen, S., Palomäki, E. & Reiman, M. 2012 Rakennusten kosteus- ja homeongelmat. Viitattu 6.8.2016. [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj\\_1+2012.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2012.pdf).
- Rissanen, V. 2015. Työpaikan sisäilmaongelmat kannattaa ottaa tosissaan – asiantuntijat neuvovat, Miten asiaan voi puuttua omalla työpaikalla. Helsingin sanomat 13.1.2015. Viitattu 29.12.2015 <http://www.hs.fi/ura/a1421146817346>.
- Roivainen, S., Rönholm, T., Tereska-Korhonen, M., Toivonen, J. Tukiainen, A. & Eronen, R. 2015. Valtakunnallinen kunta-alan työsuojelun valvontahanke ”Turvallinen, terveellinen ja tuottava kuntatyö 2015”. Viitattu 3.9.2016 [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/728211/Kuntahankkeen+loppuraportti\\_2016/12660fae-e38e-43c0-beac-d990a50872fc](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/728211/Kuntahankkeen+loppuraportti_2016/12660fae-e38e-43c0-beac-d990a50872fc).
- Rämö, H. 2015. Homeloukkoa on vaikea selittää sivistyneesti. Viitattu 31.12.2015 <http://asumisterveysliitto.fi/media/Julkaisut/Homeloukkoa%20ei%20voi%20selaitaeae%20sivistyneesti.pdf>.
- Sainio, M. 2006. Ympäristöyliherkkä vastaanotolla? Auttaisiko psykofysiologinen selitysmalli? Viitattu 13.8.2016 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00353&p\\_haku=tautiluokitus](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00353&p_haku=tautiluokitus).
- Saunio, M. 2012. Ympäristöyliherkkyys rajoittaa arkielämää. Viitattu 23.8.2016 [http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote66\\_2012.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote66_2012.aspx).
- Salkinoja-Salonen M. 2015. Miksi home on Suomessa muita maita yleisempi ongelma? Rakennus-lehti 18.12.2015. Viitattu 28.12.2015 <http://www.rakennuslehti.fi/2015/12/miksi-home-on-suomessa-muita-maita-yleisempi-ongelma/>.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 5.11.2016 <http://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>.
- Sauni, R., Uitti J., Jauhiainen M., Kreiss K., Sigsgaard T., Verbeek J.H. 2013. Rem diating buildings damaged by dampness and mould for preventing or reducing respiratory tract symptoms, infections and asthma (Review). Viitattu 28.12.2015 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ebch.1914/full>.

- Seretin L. 2002. Hyvä sisäilma on oikein puhdistus. Tiedon silta1/2002. Viitattu 28.12.2015 [https://www.tsr.fi/tsarchive/files/Uutistori/tiedonsilta/2002\\_1/pages/13ilma.htm](https://www.tsr.fi/tsarchive/files/Uutistori/tiedonsilta/2002_1/pages/13ilma.htm).
- Smith K. R. 1997. National burden of disease in India from indoor air pollution Viitattu 18.8.2016 <http://www.pnas.org/content/97/24/13286.full>
- Stenvall, J., Rannisto P-H. & Sallinen S. 2014. Osaava kunta – rajapinnoilta vahvuutta kuntien toimintaan. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 2.11.2015 <http://urly.fi/Gr3>.
- STM 2016. Tupakkalaki tiukentuu - uusi laki voimaan 15.8.2016. Viitattu 21.8.2016 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tupakkalaki-tiukentuu-uusi-laki-voimaan-15-8-2016](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tupakkalaki-tiukentuu-uusi-laki-voimaan-15-8-2016).
- STUK 2016a. Radon aiheuttaa syöpää. Viitattu 29.8.2016 <http://www.stuk.fi/aiheet/radon/radon-aiheuttaa-keuhkosyopaa>.
- STUK 2016b. Radon lähteet. Viitattu 29.8.2016 <http://www.stuk.fi/aiheet/radon/radonin-lahteet>.
- STUK 2016c. Pientalojen radonpitoisuudet Suomessa. Viitattu 29.8.2016 <http://www.stuk.fi/aiheet/radon/radon-suomessa/pientaloasuntojen-radonpitoisuudet-suomen-kunnissa>.
- Suojalehto, h. 2009. Kosteusvaurioiden aiheuttamat keuhkojen ammattitaudit - uusi käytäntö ja sen haasteet työterveyshuolloille. Viitattu 10.8.2016 <http://www.epshp.fi/files/2008/Kosteusvaurio-esitys-Hille-Suojalehto.pdf>.
- Suomaa, L. & Pekuri, H-M. 2009. Kosteusvauriot työpaikoilla. Viitattu 12.8.2016 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72110/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224254.pdf?sequence=1>.
- SuomiSanakirja.fi 2015a. Haitta-sana. Viitattu 28.5.2015 <http://www.suomisanakirja.fi/haitta>.
- SuomiSanakirja.fi 2015b. Ongelma-sana. Viitattu 28.5.2015 <http://www.suomisanakirja.fi/ongelma>.
- Suomen sisäilmatutkimus 2016. Sisäilman pienhiukkaset. Viitattu 7.8.2016 <http://www.suomensisailmatutkimus.fi/index.php/palvelut/hiukkaspitoisuudenmaaritys/>.
- THL 2015a. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2011. Viitattu 8.11.2015 [https://www.thl.fi/documents/10531/98904/THL\\_Tied%C3%A4\\_ja\\_toimi\\_terveys\\_peruskouluissa.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/98904/THL_Tied%C3%A4_ja_toimi_terveys_peruskouluissa.pdf).
- THL 2016a. Sisäilma. Viitattu 27.8.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/sisailma>.
- THL 2016b. Työterveyshuolto. Viitattu 1.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto>.
- THL 2016c. Astma-ohjelma 1994-2004. Viitattu 27.8.2016 <http://www.filha.fi/@Bin/29365/astma1998.pdf>.
- TTK 2015. Vastuut ja oikeudet sisäilmastoasioissa. Viitattu 28.12.2015 [http://www.tyoturva.fi/terveellinen\\_sisailmasto/vastuut\\_ja\\_roolit](http://www.tyoturva.fi/terveellinen_sisailmasto/vastuut_ja_roolit).

- TTK 2016. Terveellinen sisäilmasto, työterveyshuolto. Viitattu 4.3.2016 [http://www.tyoturva.fi/terveellinen\\_sisailmasto/tyoterveyshuolto](http://www.tyoturva.fi/terveellinen_sisailmasto/tyoterveyshuolto).
- TTL 2016a. Ammattitaudit tautiryhmittäin ja vuosittain. Viitattu 5.8.2016 [http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotaturmat\\_ammattitaudit\\_ja\\_sairauspoissaolot/Sivut/ammattitaudit\\_tautiryhmittain\\_ja\\_vuosittain.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/Sivut/ammattitaudit_tautiryhmittain_ja_vuosittain.aspx).
- TTL 2016b. Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet. Viitattu 1.3.2016 <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattitaudit/sivut/default.aspx>.
- TTL 2016c. Orgaanisten pölyjen aiheuttama toksinen oireyhtymä. Viitattu 5.10.2016 [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattitaudit/tavallisimpia\\_ammattitauteja/orgaanisten\\_polyjen\\_aiheuttama\\_toksinen\\_oireyhtyma/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattitaudit/tavallisimpia_ammattitauteja/orgaanisten_polyjen_aiheuttama_toksinen_oireyhtyma/Sivut/default.aspx).
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto Oy – Juvenes print. Tampere 2009.
- Valtonen, V. 2015. Home- ja kosteusvauriopotilaan oireet. Hengityслиitto. Viitattu 29.12.2015 <http://www.hengityслиitto.fi/fi/home-ja-kosteusvauriopotilaan-oireet>.
- Väisänen, A. 2014. Sisäilman laatuun vaikuttavat tekijät ja siivouskäytäntöjen laadunvarmistus. Viitattu 4.9.2016 <https://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/98872/Sis%C3%A4ilman%20laatuun%20vaikuttavat%20te-kij%C3%A4t%20ja%20siivous%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6jen%20laadunvarmistus.pdf?sequence=2>







**KEHITTYVÄ POHJOINEN**  
**Rajapinnat**

**Essi Karhu ja Marjaana Klemetti**

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Liiketalous

**ASIAKASLÄHTÖISEN  
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN  
YKSITYISESSÄ SOSIAALIALAN  
YRITYKSESSÄ**

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden, Liiketalous  
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö,  
Fysioterapeutti (ylempi AMK)  
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen  
Tradenomi (ylempi AMK)

Tekijä(t)	Essi Karhu ja Marjaana Klemetti
Ohjaaja	Soili Mäkimurto-Koivumaa
Toimeksiantaja	Lapin ennakkoinnin toimialaklusterit, Sovea Oy
Työn nimi	Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen yksityisessä sosiaalialan yrityksessä
Sivu- ja liitemäärä	27 + 3

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää yhdessä toimeksiantajayrityksen asiakkaiden, henkilökunnan, omaisten ja sidosryhmien kanssa, mistä asiakaslähtöisyys muodostuu nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena oli kehittää toimeksiantajayrityksen asiakaslähtöistä toimintaa. Kehittämistehtävän tietoperusta koostuu asiakaslähtöisyydestä sosiaalialalla, sosiaalipalvelujen asiakkuuden ja asiakkaan määrittelemisestä sekä organisaation asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisestä.

Aineisto kerättiin yrityksen henkilökunnalta tulevaisuusverstastyöskentelyn sekä asiakkailta, omaiselta ja sidosryhmän edustajilta puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Kehittämistehtävään osallistettiin tulevaisuustyöpajan avulla hyvinvointialan klusterin jäseniä.

Asiakaslähtöisyys koostuu palvelun laadusta ja luotettavuudesta, palvelun tavoitettavuudesta, saatavuudesta ja hyvästä tiedonkulusta. Kehittämistehtävän tuotos on asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen -malli, jonka avulla yksityisiä sosiaalipalveluja tuottava yritys voi kehittää asiakaslähtöisyyttä omassa toiminnassaan.

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen vastaa sosiaali- ja terveystieteiden uudistamistarpeisiin. Asiakaslähtöistä toimintaa tarjotessaan yrityksen on tärkeää selvittää asiakkuuden eri rajapintoja osallistaen, mistä asiakaslähtöisyys muodostuu.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, sosiaaliala, asiakkuus sosiaalialalla

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	181
<b>2 SOSIAALIALA MUUTOKSESSA</b>	183
2.1 Väestörakenne muokkaa palvelurakenteita	183
2.2 Asiakslähtöisyys sosiaalialalla	184
2.3 Kohti kuluttaja-asiakkuutta	184
<b>3 ASIAKSLÄHTÖISYYS TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ</b>	187
3.1 Asiakslähtöinen toiminnan kehittäminen	187
3.2 Kehittäminen yli sektorirajojen	188
<b>4 ASIAKSLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMISPROSESSI</b>	189
4.1 Kehittämismenetelmät	189
4.2 Aineiston keruu	190
4.2.1 Työpaja toimialaklusterille	190
4.2.2 Tulevaisuusverstaas	190
4.2.3 Asiakslähtöisyysverstaas henkilökunnalle	191
4.2.4 Tulevaisuuden asiakslähtöisyysverstaas henkilökunnalle	193
4.3 Haastattelut	195
4.4 Aineiston analyysi	196
<b>5 TULOKSET</b>	199
5.1 Näkemykset asiakslähtöisyydestä	199
5.2 Yhteinen näkemys asiakslähtöisyydestä	200
5.3 Näkemyksiä tulevaisuudesta	203
5.4 Kehittämisehdotukset asiakslähtöisyyden toteutumiseksi	203
<b>6 POHDINTA</b>	205
<b>LÄHTEET</b>	208
<b>LIITTEET</b>	210



# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on muutosten keskellä. Sote-uudistuksen myötä asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy ja palvelutarjoajien asiakaslähtöisyys nousee keskiöön. Jotta toiminta olisi asiakaslähtöistä, on sitä kehitettävä yhdessä asiakkaiden ja alan ammattilaisten kanssa yli sektorirajojen. Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaille, henkilöstölle ja eri sidosryhmille nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on kehittää toimeksiantajayrityksen asiakaslähtöistä toimintaa. Kehittämistyön tulosten perusteella muodostetaan konkreettiset kehittämissuositukset toimeksiantajalle asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi.

Lähestymme kehittämistä työssämme toimijalähtöisestä näkökulmasta, jossa tarkutetaan ajankohtaiseen haasteeseen tuottaa palveluita asiakkaiden tarpeisiin. Liiketoiminnan toimijalähtöinen kehittäminen perustuu yksinkertaiseen ajatukseen, jossa kehittäminen on yhteistoimintaa yhdessä asiakkaiden kanssa. Toimijalähtöisestä kehittämisestä puhutaan silloin, kun työtapoja ja palvelurakenteita kehitetään yhdessä eri toimijoiden kanssa, joita voivat olla alan ammattilaiset ja hallinnon edustajat, rinnakkaisorganisaatiot ja niiden työntekijät, järjestöt ja yritykset, asiakkaat, omaiset ja aktivistit. (Toikko 2012, 73; 152.)

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelminä toimivat henkilöstölle suunnatut tulevaisuusverstaat sekä teemahaastattelut, joiden avulla selvitetään toimeksiantajan työntekijöiden, asiakkaiden, omaisten ja sidosryhmien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä nyt ja tulevaisuudessa. Analysoimme saatuja tuloksia teemoittelemalla, mistä kehittämisestä varsinkin tulos muodostuu.

Kehittämistyön toimeksiantajina toimivat Sovea Oy ja Lapin Liitto, ennakoinnin toimialaklusterit. Sovea Oy on yksityinen sosiaalialan palveluita tarjoava yritys. Sovea Oy tuottaa kotona asumista tukevia palveluita vanhuksille, vammaisille ja perheille (Yritysesittely 2012). Ennakoinnin toimialaklusterit tekevät alueellista ennakointityötä koko maakunnan kehittämisen tueksi. Klusterit ennakoivat yritysten ja muiden työntekijöiden työvoima-, koulutus- ja osaamisen kehittämisen tarpeita sekä edellytyksiä yritysten menestymiseen. (Lapin luotsi 2013.) Kehittämistyössä hyödynnetään ennakoinnin toimialaklusteria osallistamalla työhön klusterin julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita, koulutuksen järjestäjien ja aluehallinnon nimeämiä edustajia sosiaali- ja terveysalalta.

Kehittämistyön prosessia ja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sosiaalialan yksityisen palveluntuottajan asiakaslähtöistä toimintaa. Hyvinvointiklusteri voi hyödyntää työemme tuotosta, jossa kuvataan asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisprosessi yksityisessä sosiaalialan yrityksessä. Työmme tulokset esitellään toimeksiantajille Lapin Liiton hyvinvointiklusterin kokouksessa sekä Sovea Oy:n johdolle ja työntekijöille.

Kehittämistyön kautta selvitimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mistä tekijöistä asiakaslähtöisyys muodostuu palvelun käyttäjien, omaisten, työntekijöiden ja sidosryhmien mielestä?
- Mistä tulevaisuuden asiakaslähtöisyys ja palvelutarpeet muodostuvat?



# 2 Sosiaaliala muutoksessa

## 2.1 VÄESTÖRAKENNE MUOKKAA PALVELURAKENTEITA

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutostilassa. Väestön ikääntyminen on kuntien ja koko Suomen yhteiskunnan suurin haaste. Väestön vanhetessa hoivapalvelujen menot kasvavat tarpeiden ja kysynnän lisääntyessä. (Virnes 1999; Sote- ja aluehallintouudistus 2016). Väestökehitys vaikuttaa iäkkään väestörakenteen vuoksi palvelujen kysyntään myös Lapissa. Palvelutarpeet voivat muuttua nopeastikin ja siten palvelutarpeiden ennakointi alalla on haastavaa (Lapin sote-malli 2014; Lempiäinen, Tammele 2010, 82).

Muutosten keskellä Suomen hyvinvointipalveluiden turvaamiseksi on luotu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen eli sote-uudistus, jonka avulla pyritään turvaamaan yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015 - 2019). Uudistus sekä suomalaisen yhteiskunnan ikärakenne luovat sosiaali- ja terveysalan yrityksille mahdollisuuksia uusiin toimintatapoihin ja lisäävät kysyntää yksityisille palveluille (Hesso 2015, 19).

Suomalainen sosiaalijärjestelmä on monitasoinen ja monimuotoinen. Sosiaalipalvelut pohjautuvat sosiaalihuollon lainsäädäntöön ja niitä tarjotaan erilaisissa palvelurakenteissa ja -verkostoissa. Palvelurakenteita tarkastellaan kansallisen tarkastelun lisäksi ulkomailta saatujen esimerkkien avulla. Palvelusetelin käyttöönotto sosiaalipalveluissa on yksi ulkomailta saaduista esimerkeistä (Toikko 2012, 9-13), joka on osa tällä hetkellä lisääntyvää asiakkaan valinnanvapautta.

Valinnanvapaus siirtää kunnilta palvelun käyttäjille mahdollisuuden tehdä valinnan palveluntuottajasta (Kauppinen & Niskanen 2003, 25), jolloin palveluntuottajan asiakaslähtöisyys nousee keskiöön. Valinnanvapaus tulee laajenemaan valinnanvapauslainsäädännön myötä. Hallitus on linjannut kesällä 2016, että se haluaa asiakaslähtöisen valinnanvapausmallin, jossa lähtökohdaksi nousevat ihmisten erilaiset palvelutarpeet. (Sote- ja aluehallintouudistus 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.).

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen auttaa vastaamaan moneen sosiaali- ja terveyssektoria koskevaan uudistustarpeeseen (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8). Asiakaslähtöisyyden on sosiaali- ja terveysalalla todettu tutkimusten mukaan lisäävän hoidon tuloksellisuutta sekä vähentävän hoitokuluja (Mallinger, Griggs & Shields 2004; Bertakis & Azari 2011). Kaikki asiakasryhmät hyötyvät asiakaslähtöisyydestä (De Boer, Delnoij & Rademakers 2013), kun kehittämi-

nen toteutuu osallistamalla asiakkaat palveluiden suunnitteluun sekä luomalla selkeitä palvelurakenteita ja yhteistyötä yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin välille (Lapin luotsi 2013; Hesso 2015, 19.)

## 2.2 ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALIALALLA

Sosiaalialalla asiakaslähtöisyyttä voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta. Alan palvelukenttä on hyvin laaja. Toimintaa ohjaavat vahvasti erilaiset lait ja asetukset, minkä vuoksi asiakaslähtöisyys koetaan usein vaikeasti tulkittavaksi ja sillä koetaan olevan useita merkityksiä. (Stenvall, Virtanen 2012; Leväsluoto & Kivisaari 2012, 29.) Sivistyssanakirjan mukaan asiakaslähtöisyys määritellään lähestymistavaksi, jossa tuote tai palvelu pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Sosiaalihuoltolaki sivuaa myös asiakaslähtöisyyttä, sillä sen mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Asiakaslähtöisyys käsitetään usein synonyymiksi asiakaskeskeisyyden kanssa. Tässä kehittämistehtävässä olemme käyttäneet Virtanen ym. määritelmää, jossa asiakaslähtöisyys on seuraava askel asiakaskeskeisyydestä. Asiakaskeskeisyydessä asiakas ymmärretään passiivisemmaksi palvelujen vastaanottajaksi, kun taas asiakaslähtöisyydessä asiakas osallistuu itse aktiivisesti palvelujen suunnitteluun yhdessä palveluntarjoajan kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18 - 19.)

## 2.3 KOHTI KULUTTAJA-ASIAKKUUTTA

Kuluttajan rooli on vahvistunut sosiaali- ja terveysalalla 2010-luvulta alkaen, kun alan palveluntuotanto on monipuolistunut palvelujen yksityistämisen ja ulkoistamisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tänä päivänä yhä enemmän kyse myös tavalliseen elämään kuuluvista palvelutarpeista, joita ei tuoteta pelkästään asiakkaita varten vaan jotka suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kuluttajan roolissa olevan asiakkaan kanssa (Virtanen ym. 2011, 17,36; Virtanen & Palola 2012, 148 - 150; Palola 2011, 286.)

Kuluttaja-asiakkuuden rooli on tärkeää palveluiden kehittymisen vuoksi sekä myös siksi, että sosiaali- ja terveysalan palvelut tuotetaan usein julkisin verovaroilla olipa palveluiden tuottajana yksityinen, julkinen tai kolmas sektori. Ydinajatuksena on palveluiden kuluttajan eli asiakkaan äänen kuuleminen sosiaalialan palveluiden kehittämisessä (Virtanen ym. 2011, 16).

Yritysmailmassa käsite ”asiakas” on yleensä selkeä hänen ostaessaan tuotteen ja maksaessaan siitä. Asiakasnäkökulma yhdistettynä talouden näkökulmaan on aikaisemmin ymmärretty ajatusmallina, jossa yrityksen liikevaihto on koostunut asiakkaiden ostamista ja maksamista tuotteista (Selin & Selin 2013, 15; Hellman & Värilä 2009, 103.) Sosiaalipalveluissa asiakas käsitetään hyvin monimuotoisesti: asiakkaat

eivät ole aina palveluiden käyttäjiä, vaan maksavana asiakkaana voi olla myös kaupunki, kunta tai toinen organisaatio. (Toikko 2012, 121.)

Sosiaalipalveluiden asiakkuudesta tekee moniulotteista myös se, että palveluita käyttävällä asiakkaalla on usein esimerkiksi jokin pitkäaikainen sairaus tai hän tarvitsee muutoin tukea elämäänsä (Virtanen 2011, 11.) Tässä opinnäytetyössä liikumme monialaisesti asiakkuuden rajapinnoilla ja lähestymme sosiaalialan asiakkuutta kuluttajan roolista käsin, koska toimeksiantajayrityksen asiakkailla on sairautensa tai vammansa vuoksi tiettyjä palvelutarpeita, mutta samalla he ovat myös tiedostavia palveluiden kuluttajia ja yrityksen asiakkaita.



# 3 Asiakaslähtöisyys toiminnan kehittämässä

## 3.1 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Palvelujärjestelmän kehittäminen asiakaslähtöiseksi tapahtuu uudistamalla järjestelmiä kokonaisvaltaisesti sekä yhdistämällä palveluja toisiinsa. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää palvelutuotannossa parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. (Virtanen ym. 2011, 11-12.) Sosiaalialalla tapahtuu kaikilla kolmella sektorilla (yksityinen, julkinen ja kolmas sektori) asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Kehittäminen vaatii yhteisen näkemyksen asiakaslähtöisyydestä, jotta se etenee yli sektorirajojen. Esimerkiksi sosiaalialan asiantuntijoilla, palveluntuottajilla ja itse asiakkailta voi olla asiakaslähtöisyydestä hyvin erilaiset näkemykset. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 29.) Asiakkaiden muuttuvaan kulutuskäyttäytymiseen pitää pystyä reagoimaan nopeasti (Hesso 2015, 86) ja on tärkeää, että palvelujärjestelmä toimii asiakaslähtöisesti eri kohdissa sosiaali- ja terveystalouden kenttää, koska asiakkaalla voi olla samanaikaisia palvelutarpeita eri tahojen kanssa (Virtanen ym. 2011, 11-12).

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen alkaa asiakkaasta (Saarelainen 2013, 10). Sosiaalialalla merkitys korostuu, koska pääpaino työssä on ihmisen auttamisessa ja tukemisessa. Tämän vuoksi on tärkeää, että palvelujen käyttäjien ääni pääsee kuuluviin. Tutkimusten mukaan asiakkaiden odotukset toteutuvat joskus puutteellisesti ja asiakkaat ovat kokeneet, että heitä ei ole kuunneltu tai jopa asiakkaan ongelmaa ei ole huomioitu esimerkiksi kiireen tai työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vuoksi. (Ojuri 2004, 158-159; Nummela 2011, 84-85.)

Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskukseen (Tekes) tekemän selvityksen mukaan yrityksillä on liiketoimintakokemukseen perustuva intuitiivinen ajatus asiakkaiden tarpeista, joihin yritykset pyrkivät vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Yksilöt ja toiminnot hyödyntävät omassa työssään asiakasymmärrystä, mutta kyseessä ei ole vielä koko yrityksen kyvykkyys. Edistyneimmät palveluyritykset rakentavat kokonaisvaltaisia asiakasymmärrysprosesseja, jotka kokoavat eri lähteistä syntyvän asiakastiedon jalostamalla sitä osaksi päätöksentekoa. (Tekes 2009, 6.) Asiakkaiden osallistaminen mukaan palveluiden kehittämiseen on toteutettu onnistuneesti esimerkiksi Palmu - palvelumuotoilua ikääntyville -kehittämishankkeessa, jossa tavoitteena oli löytää uusia palveluntuottamismalleja yhdessä palveluiden tuottajien ja ikääntyvien kanssa. (Vähälä, Kontio, Kouri & Leinonen 2012, 94.)

### 3.2 KEHITTÄMINEN YLI SEKTORIRAJOJEN

Palvelujärjestelmän muuttuminen asiakaslähtöiseksi on mahdollista myös järjestelmien kokonaisvaltaisella kehittämisellä ja palvelujen yhtenäistämällä. Esimerkiksi Lapissa vuosina 2008 - 2010 toteutetun tutkimushankkeen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisen ja julkisen palvelutuotannon yhteistyötä ja näin osaltaan turvata alueen väestölle monipuolista palvelutarjontaa (Lempiäinen & Tammele 2010.) Samankaltaista julkisen ja yksityisen sektorin välistä kehittämistyötä on tehty kumppanuusajattelun vahvistamiseksi ja tämä näkyy lisääntyvinä ostopalveluina kunnallisessa palvelutuotannossa. Tulevaisuudessa tullaan siirtymään entistä enemmän kumppanuusajatteluun, jolloin asiakkaiden ja palvelujen käyttäjillä tulee olemaan suurempi rooli palveluiden kehittämisessä (Virtanen ym. 2011, 9.) Menteessä kohti kumppanuusajattelua on tärkeää yhdistää niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin organisaatiolähtöinen kehittäminen ja käytännön kehittämisessä tulee mennä eteenpäin kaikilla rintamilla (Virtanen & Palola 2012, 239).

Sosiaalialan organisaatioiden toiminnan kehittämisen lähtökohtana on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen omien resurssien, toiminta-ajatuksen ja yhteiskunnallisen roolin pohjalta, huomioiden eri sidosryhmien ja asiakkaiden erilaiset tarpeet ja toiveet. (Storbacka 2005, 27; Wei-Skillern, Austin, Leonard & Stevenson 2007, 340). Organisaation näkökulmasta kehittämisen ytimessä ovat järjestelmien, toimintamallien ja systeemien tarkastelu. Asiakkaan näkökulmasta palveluntuottajan tulee vastata asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja tuottaa laadukas asiakaskokemus. (Storbacka 2005, 27).

# 4 Asiakslähtöisyyden kehittämisen prosessi

## 4.1 KEHITTÄMISMENETELMÄT

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, miten asiakslähtöisyys ymmärretään yksityisen palveluntuottajan asiakkuuksien eri rajapinnoilla. Lisäksi selvitettiin, mistä tulevaisuuden asiakslähtöisyys ja palvelutarpeet muodostuvat.

Mahdollisuuksia yksityisen organisaation asiakslähtöisen toiminnan kehittämiseen on useita, Virtanen ym. ovat esittäneet asiakslähtöisen toiminnan kehittämisen elementit -mallin, joka koostuu kuudesta osa-alueesta: johtaminen, asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen, asiakasymmärryksen syventäminen sekä palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen ja asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääntyminen (Virtanen ym. 2011, 22.) Tässä kehittämistyössä keskityimme tarkemmin neljään viimeksi mainittuun osa-alueeseen, koska kehittämistyön keskiössä ovat asiakkaiden ja organisaation työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön sekä asiakslähtöisyyden toteutumisen esteiden tunnistaminen.

Kehittämistehtävään valikoitui laadullinen tutkimusote, koska se sopii kehittämistyöhön, jossa pyritään tavoittamaan ihmisille merkityksellisiä ja omakohtaisia asioita (Vilkkä 2005, 97). Laadullinen tutkimusote antaa mahdollisuuden ymmärrettävälle kuvaukselle tutkittavasta ilmiöstä, kun tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen (Kananen 2014, 17 - 18). Kehitettäessä toimintaa asiakslähtöiseksi muutos tapahtuu ottamalla kaikkien osapuolten näkökulmat huomioon (Toikko & Rantanen 2009, 164), jolloin lähestymistapa asiakslähtöisyyden muodostamiseen on konstrukttiivinen.

Opinnäytetyön kehittämisen prosessissa kehittämismenetelminä hyödynnämme ennakoinnin ja palvelumuotoilun mahdollisuuksia. Erityisesti yrityksissä ennakoitointi on tärkeää muuttuvien toimintaympäristöjen ja tulevaisuuteen varautumisen vuoksi (Vesterinen 2011). Ennakointia kehittämismenetelmänä käytettäessä on muistettava, että se antaa tulevaisuudesta vaihtoehtoisia näkemyksiä. Kehittämistyössä käytetyssä sovelletussa skenaariotyöskentelyssä ei voida puhua tulevaisuuden visioista (toivottu tulevaisuus) tai tarkoista ennusteista, vaan on hyväksyttävä ennakointiin kuuluva epävarmuus ja erilaisten näkemysten variaatiot. (Hiltunen 2011.) Skenaariotyöskentely valmistaa ihmisiä muutokseen ja työskentelytapa toimii joustavasti muuttuvissa toimintaympäristöissä (Verloop 2007, 81 - 82).

Palvelumuotoilu tukee asiakaslähtöistä arvoajattelua, jonka pohjalta palvelutoimintaa voidaan kehittää kaikilla liiketoiminnan tasoilla (Ojasalo, Moilanen, Ritalah-  
ti 2014, 71). Ennakointi yhdistettynä palvelumuotoilun keinoihin takaa syvällisem-  
män asiakasymmärryksen (Miettinen 2011, 8), jonka avulla kykenemme kehittämään  
toimeksiantajyrityksen asiakaslähtöistä toimintaa tulevaisuutta ennakoiden.

## 4.2 AINEISTON KERUU

Monialainen opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2015 ja kehittämistyö lähti etene-  
mään keväällä 2016, kun rajasimme aiheen yksityisen sosiaalialan palveluntuottajan  
asiakaslähtöiseen toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyössä käytettiin erilaisia ai-  
neistonkeruutapoja aineiston tuottamiseksi. Yksityisen palveluntuottajan asiakasläh-  
töisyyden määrittelyyn ja tulevaisuuden ennakointiin osallistettiin toimeksiantajan  
työntekijät, toimeksiantajan asiakkaita, omainen ja sidosryhmän edustajia. Toimek-  
siantajyrityksen asiakkaiden sekä työntekijöiden osallistaminen prosessiin tapahtui  
touko-kesäkuussa 2016.

Halusimme asiakkaiden toiminnasta, tarpeista ja heidän toiveistaan tietoa eri nä-  
kökulmista asiakaslähtöisyyttä selvitettäessä, joten laaja osallistaminen oli kehittä-  
mistyössä tarkoituksenmukaista. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen ei riitä  
pelkkä organisaatiotasoinen kehittäminen vaan mukaan tulee osallistaa asiakkaat,  
jotta palveluymmärrys asiakkaan näkökulmasta kasvaa (Virtanen ym. 2011, 23.) Tä-  
män kokonaisvaltaisen näkemyksen perusteella yrityksen toimintaa voidaan kehittää  
aidosti asiakaslähtöiseksi.

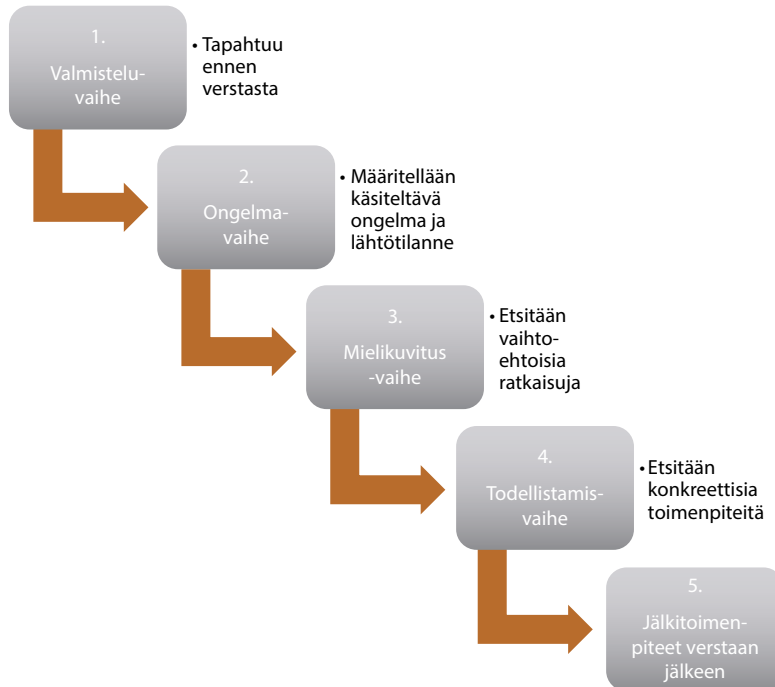
### 4.2.1 Työpaja toimialaklusterille

Toisen toimeksiantajan, Lapin ennakkoinnin toimialaklusterin kautta järjestettiin  
maaliskuussa 2016 hyvinvointialan klusteriin kuuluville henkilöille tulevaisuustyö-  
paja, jossa kerättiin aivoriihi -menetelmällä ajatuksia tulevaisuuden sosiaali- ja ter-  
veyspalveluista. Halusimme työn alkuvaiheessa olla rajaamatta liikaa työpajan aihe-  
ta, koska kehittämistehtävän aihe ei ollut tuossa vaiheessa vielä tarkentunut ja jotta  
syntyvät ideat olisivat mahdollisimman monipuolisia ja rikkaita. Ennakointikluste-  
rissa toteutetun aivoriihin pohjalta syntyi useita eri näkemyksiä tulevaisuudesta, ku-  
ten teemat: kulttuuri osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita, saumaton yhteistyö eri ta-  
hojen välillä ja teknologian hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla. Aivoriihessä  
tuotettu materiaali toimii tausta-aineistona, joka antoi suuntaviivoja rajata kehittä-  
mistehtävää koskemaan asiakaslähtöistä toimintaa sosiaalialan yrityksessä.



## 4.2.2 Tulevaisuusverstas

Toimeksiantajayrityksen työntekijät osallistuivat pienryhmissä kahteen tulevaisuusverstas -työskentelyyn. Tulevaisuusverstas on monipuolisesti eri toimijoita osallistava tulevaisuuden tekemisen väline. Verstaiden avulla voidaan kehittää innovaatioita ja yhteistoimintakulttuuria. (Hietanen 2009, 9-10). Menetelmä tukee hyvin verkostoitumista, joka koostuu kuvion 1. mukaisesti viidestä eri vaiheesta:



**Kuvio 1.** Tulevaisuusverstaan vaiheet (Hietanen 2009, 9-10.)

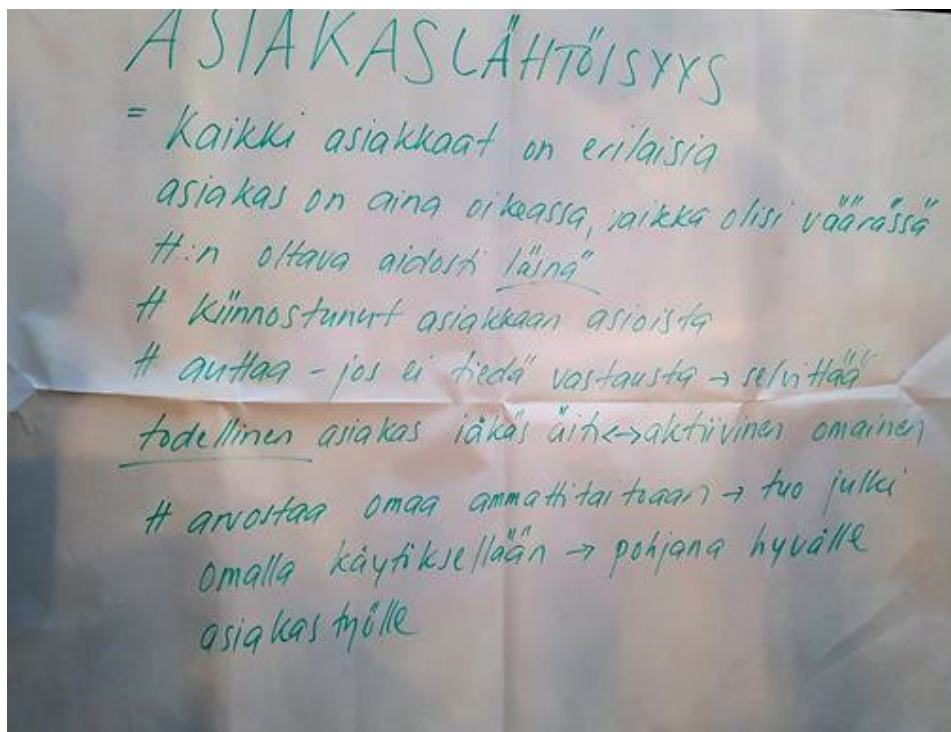
Kehittämistyössä toteutettiin tulevaisuusverstaan vaiheet yhdestä neljään niin, että kaksi ensimmäistä vaihetta toteutettiin työntekijöiden palaverissa toukokuussa ja kaksi viimeistä vaihetta kesäkuussa 2016. Tulevaisuusverstaissa käytettiin työvälineenä tulevaisuuspyörää, joka on yksi miellekarttamenetelmä. Miellekarttamenetelmän avulla on mahdollisuus hyödyntää muutoksissa ilmeneviä mahdollisuuksia (Hietanen 2009, 10). Tulevaisuusverstaista kerättyjä kirjallisia tuotoksia hyödynnettiin kehittämistehtävän aineistona.

### 4.2.3 Asiakaslähtöisyysverstaas henkilökunnalle

Ensimmäinen tulevaisuusverstaas järjestettiin työntekijöiden kuukausipalaverissa 19.5.2016. Verstaassa käytiin läpi kehittämistyön aihetta ja aiheen ajankohtaisuutta. Keskustelimme asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä arjen työssä, jonka avulla viritimme työntekijöitä asiakaslähtöiseen ajatteluun. Keskustelimme esimerkiksi miten henkilöstö näkee asiakaslähtöisyyden sekä millaista asiakaslähtöinen toiminta voisi olla heidän näkökulmastaan.

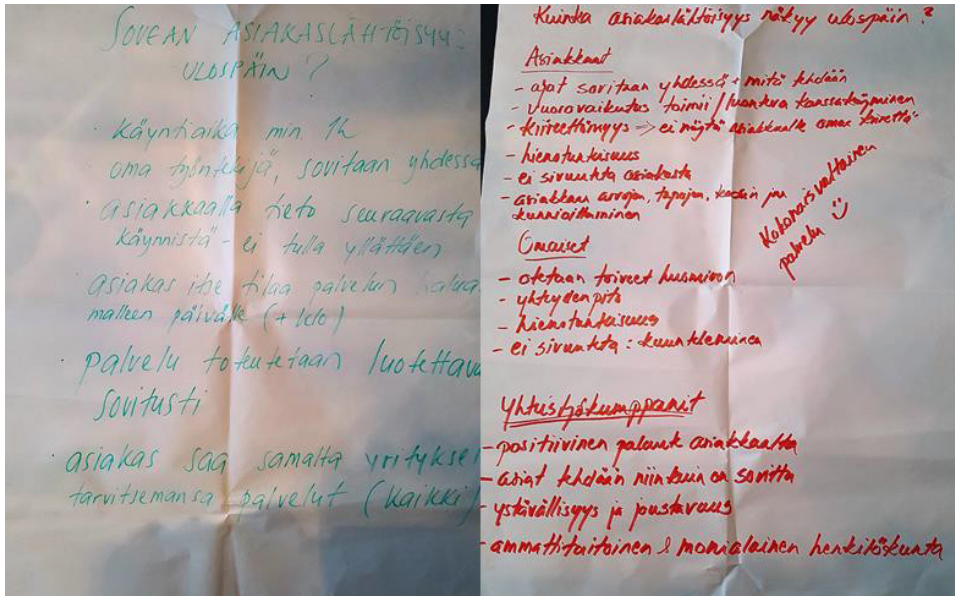
Verstaaseen osallistui 12 yrityksen työntekijää. Heidät pyrittiin jakamaan moniammatillisesti neljän hengen ryhmiin, jotta keskustelu aiheesta olisi mahdollisimman rikasta ja monipuolista. Ryhmät koostuivat monipuolisesti eri sosiaalialan ammattilaisista kuten sosionomista, geronomista, lähihoitajista ja kotipalvelun ammattitutkinnon suorittaneista. Pienryhmät ovat keskeisiä verstaasmenetelmässä. Ryhmässä pitää olla sopivasti keskustelijoita, jotta dialogi ei kärsi (Hietanen 2009, 10).

Ensimmäisessä tulevaisuusverstaan tehtävässä työntekijät pohtivat pienryhmissä aihetta asiakaslähtöisyys. Toisena tehtävänä työntekijät pääsivät ryhmissä pohtimaan asiakaslähtöisyyden toteutumisen ilmeneviä ongelmia ja haasteita.



**Kuvio 2.** Henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä

Kolmantena tehtävänä työntekijät miettivät pienryhmissä sitä, kuinka asiakaslähteiseltä yrityksen nykyinen toiminta näyttää asiakkaan silmissä. Työntekijöitä ohjeistettiin miettimään aihepiiriä asiakkuuksien eri rajapinnoilta eli asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien näkökulmasta. Kuviossa 3. on esitetty työntekijöiden tuoksia näkemyksistä.



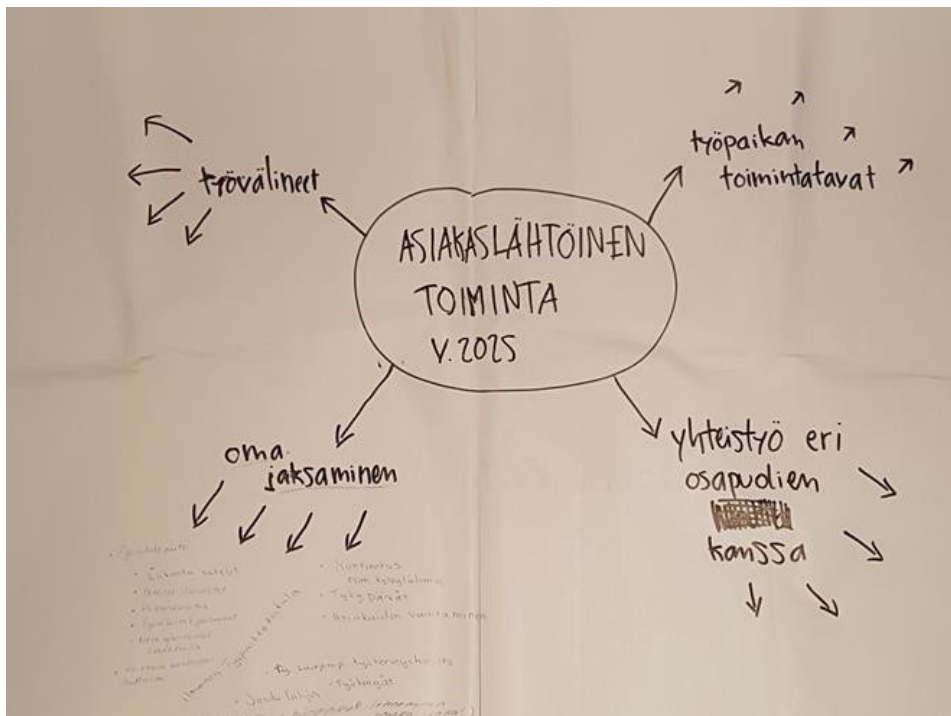
**Kuvio 3.** Henkilöstön näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä asiakkaan silmin

#### 4.2.4 Tulevaisuuden asiakaslähtöisyysverstaas henkilökunnalle

Toinen tulevaisuusverstaas järjestettiin työntekijöille 6.6.2016. Verstaaseen osallistui 14 työntekijää ja työskentely aloitettiin alustuksella, jossa palattiin asiakaslähtöisyyden käsitteeseen ja asiakaslähtöisiin toimintatapoihin. Pikkuhiljaa siirryttiin visioimaan tulevaisuutta ja käännettiin ensimmäisellä kerralla työntekijöiltä nousseet asiakaslähtöisyyden haasteet (työvälineet, työpaikan toimintatavat, vuorovaikutukselliset tilanteet ja oma jaksaminen) mahdollisuuksiksi. Tulevaisuuspyörän avulla aloitettiin tarkastelemaan asiakaslähtöisyyden merkitystä eri osa-alueilla.

Työntekijät jakaantuivat ensimmäisen tulevaisuusverstaan tapaan moniammatillisiin neljän hengen ryhmiin. Ryhmät saivat olla erilaiset kuin ensimmäisessä tulevaisuusverstaassa, sillä osa ensimmäisellä kerralla paikalla olleista eivät päässeet paikalle. Tämän jälkeen jaoinme ryhmille suurehkot fläppipaperit, joihin oli piirretty ku-

vion 4. mukaisesti valmiiksi tulevaisuuspyörä ja edelliseltä kerralta nousseet asiakaslähtöisen toiminnan esteenä olevat haasteet.



**Kuvio 4.** Tulevaisuuspyörä

Tulevaisuuspyörän avulla tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden merkitystä eri osa-alueilla. Työntekijöitä pyydettiin virittämään ajatukset edelleen tulevaisuuteen ja heitä rohkaistiin unelmoimaan ja visioimaan lennokkaitakin asioita tulevaisuudesta. Esille tuotiin, että kaikki ideat ovat sallittuja. Tiukan aikataulun vuoksi kaikki ryhmät eivät pohtineet kaikkia aiheita, vaan aiheet jakaantuivat eri ryhmien välillä. Ryhmä 1 pohdi aihetta “työvälineet”, ryhmä 2 aihetta “oma jaksaminen”, ryhmä 3 “vuorovaikutukselliset tilanteet” ja ryhmä 4 aihetta “käytännöt”. Tarkoituksena oli pohtia sitä, miltä tulevaisuus näyttää, kun alkuperäiset henkilöstöltä nousseet asiakaslähtöisen toiminnan haasteet käännettiin mahdollisuuksiksi.

Ensimmäisen vaiheen jälkeen koottiin kaikkien ryhmien täyttämät tulevaisuuspyörät seinälle ja lisättiin jokaisen taulun alle ongelma, josta lähdettiin liikkeelle. Ryhmäläisiä ohjeistettiin seuraavaan vaiheeseen, jossa jokainen pienryhmä jatkoi edelleen oman tulevaisuuspyörän kanssa aiheen käsittelyä. Nyt tulevaisuuden konkreettiset visiot pyrittiin muuttamaan keinoiksi, miten toivottu tulevaisuus käytännön

keinojen avulla saavutettaisiin. Kun jokainen ryhmä oli työstänyt omat tulevaisuuspyörät, käytettiin vielä lopuksi aikaa siihen, että muut pienryhmät saivat tutustua toisten aikaansaannoksiin. Halutessaan he saivat täydentää vastauksia omien näkemystensä pohjalta. Ensimmäisen ja toisen tulevaisuusverstaan tuotoksia käytettiin työmme aineistona.

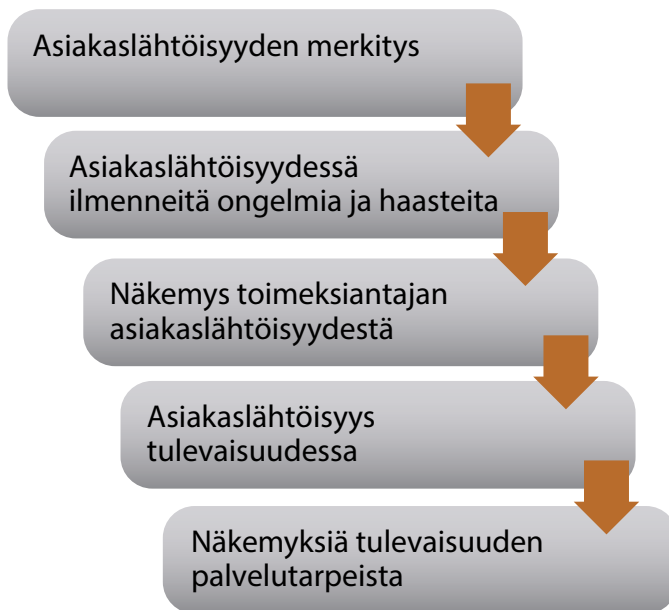
### 4.3 HAASTATTELUT

Kehittämistehtävän aineistoa kerättiin myös haastatteluilla, jotka käytiin haastateltavien kanssa teemahaastattelua mukaillen. Haastattelun kohderyhmänä olivat toimeksiantajayrityksen asiakkaat, omaiset ja sidosryhmän edustajat. Haastattelut antavat nopeasti syvällistä ja laaja-alaista tietoa useasta eri näkökulmasta (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014, 106; Kananen 2014, 143), minkä vuoksi päädyttiin osallistamaan asiakkaat kehittämistyöhön haastattelujen avulla. Haastateltavien joukossa oli iäkkäitä asiakkaita, minkä vuoksi koimme, että oli helpompaa toteuttaa tiedonkeruu yksilöhaastattelun avulla. Haastateltavilla asiakkailla on pitkä asiakkuus toimeksiantajan kanssa. Asiakkaiden ja työntekijöiden lisäksi sidosryhmillä ja omaisilla on merkittävää tietoa, josta asiakaslähtöisyys muodostuu.

Yksilöhaastatteluja tehtiin viisi kappaletta. Haastateltavista asiakkaita eli palvelun käyttäjiä oli kaksi, kaupungin kotihoidon edustajia eli sidosryhmiä kaksi ja yksi asiakkaan omainen. Keskustelut kestivät 40 minuutista 180 minuuttiin. Haastateltavien ikä vaihteli keski-ikäisestä ikäihmisiin, joten haastattelujen kesto vaihteli sen mukaisesti. Haastattelut tapahtuivat ikäihmisten kotona ja omaisen kanssa tavattiin kirjastossa. Sidosryhmien haastattelu toteutettiin haastateltavien työpaikalla. Haastattelu paikka on hyvä pitää haastateltavalle mahdollisimman tavanomaisena, jotta haastattelu olisi sen perusteella mahdollisimman avoin ja luottamuksellinen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014, 108.)

Asiakaslähtöisyyttä lähdettiin avaamaan haastatteluissa ennalta mietittyjen aiheiden kautta. Haastattelut olivat vapaamuotoisia keskusteluita ennalta sovituista aiheista. Ennakkoon mietityillä aiheilla varmistutaan siitä, että asiat ovat kaikkien haastateltavien kanssa samoja, joista vapaata keskustelua käydään (Kananen 2015,145). Keskusteluiden aikana käytettiin tukikysymyksiä, joita sillä hetkellä tuli mieleen. Haastattelumenetelmäksi muodostui puolistrukturoitu haastattelu, koska haastattelussa ei ollut tarkoitus kysyä kaikilta haastateltavilta samoja kysymyksiä. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014, 108).

Aihealueet olivat haastatteluissa samat kuin tulevaisuusverstaissa. Tämä helpotti meitä aineiston analyysivaiheessa yhdistämään eri tavoin kerättyjä aineistoja yhteen. Aihealueet esitetään kuviossa 5.



**Kuvio 5.** Haastatteluiden aihealueet

Teemahaastattelut tallennettiin puhelimen ääninauhurin avulla. Näin haastattelutilanteessa on mahdollisuus keskittyä itse haastatteluun eikä sen ylös kirjaamiseen, jolloin tilanteesta muodostuu luonnollinen (Kananen 2015, 152). Nauhoitetut haastattelut purettiin heti haastattelujen jälkeen. Haastattelut kirjoitettiin tekstimuotoon, jossa vastaajan asiasisältö tiivistettiin.

#### 4.4 AINEISTON ANALYYSI

Kehittämistyössä koottu aineisto analysoitiin luokittelemalla aineisto aineistolähtöisesti. Aineisto tuottaa paljon informaatioita, mutta aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa tulkitaan asetettujen kysymysten näkökulmasta (Toikko & Rantanen 2009, 140). Analyysivaiheessa saaduista aineistoista pyrittiin löytämään oleellinen tieto kehittämistyön kysymysten kannalta.

Haastateltavan ydinviesti täytyi erottaa litteroidusta tekstistä (Kananen 2015, 163), mikä teki haastatteluaineiston analyysin yllättävän työlääksi. Haastatteluaineistoa oli yhteensä 22 sivua. Haastattelujen ja tulevaisuusverstaiden sisällön yhteiseen analysointiin kului myös paljon aikaa. Tekstimuotoon muutetuista haastatteluista ja tulevaisuusverstaista saaduista kirjallisista tuotoksista poimittiin samaa aihetta koskevat asiat yhteen eri näkökulmista, jotka järjesteltiin teemoittain ja taulukoitiin. Aiheet, joita teemoiteltiin olivat asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys tulevaisuudessa ja tule-

vaisuuden palvelutarpeet. Aineistoa teemoiteltiin kehittämistyömme kysymysten kautta ja teemoittelun avulla pyrittiin antamaan merkitys haastateltavien antamiin vastauksiin.

Aineistosta teemoiteltiin kaikki näkökulmat ensin erikseen. Ensin työntekijöiden tulevaisuusverstaan tuotokset jokaisen aiheen osalta. Tämän jälkeen teemoiteltiin asiakkaiden, omaisten ja sidosryhmien haastattelut samaisten aiheiden perusteella. Teemoittelun tuloksia tarkasteltiin ja vertailtiin kunkin ryhmän osalta erikseen, jonka jälkeen teemoittelun yhteenvetoa jatkettiin ryhmittelemällä muodostuneet teemat yhteen jokaisesta näkökulmasta. Näin neljästä näkökulmasta muodostui yhteiset teemat, joista muodostettiin yhteinen näkemys kunkin teeman osalta. Yhteistä näkemystä jokaisen teeman osalta esitellään tuloksissa.





# 5 Tulokset

## 5.1 NÄKEMYKSET ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ

Asiakslähtöisyyttä pohtiessa asiakkaat pitivät tärkeänä, että palveluntuottaja on helposti tavoitettavissa, kun asiakkaan palvelutarve tulee ajankohtaiseksi. He näkivät, että palveluntuottajan tulee olla tavoitettavissa toimistolta ja puhelimitse. Tavoitettavuuden rinnalla saavutettavuus oli yhtä tärkeää. Haastatteluissa tuli ilmi, että asiakas toivoo palveluntuottajan olevan heti valmiina tarjoamaan palvelua, kun asiakas ilmoittaa palvelutarpeestaan. Palvelua tulisi saada asiakkaan esittämänä ajankohtana nopeallakin aikataululla. Asiakkaat myös odottavat, että heistä pidetään huolta, jolloin palveluntuottajalta odotetaan yhteydenpitoa asiakkaaseen.

Asiakkuuden alkaessa, asiakslähtöisyydeksi asiakkaat näkivät palvelutarpeiden kartoittamisen asiakkaan omista lähtökohdista käsin, ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Asiakkaat kokivat, että palveluntuottaja on asiantuntija ja tarvittaessa auttaa myös erilaisten tukihakemusten täyttämässä. Lisäksi asiakashaastatteluissa tuli ilmi, että arjen työ tapahtuisi asiakkaan omien tarpeiden pohjalta, josta esimerkkinä toive asiakkaan omien harrastusten toteuttaminen kotioloissa:

*“ Voitas tehdä yhdessä jotain ruokaa tai leipomuksia mistä on etukäteen sovittu yhdessä hoitajan kanssa”*

Omainen toivoi palveluntuottajan ja omaisen välille säännöllisiä keskusteluja. Lisäksi myös omaiset ja sidosryhmät kokivat helposti tavoitettavan palveluntuottajan olevan asiakslähtöinen. Mainokset lehdissä ja ajantasaiset esitteet edesauttoivat tavoitettavuutta. Omainen näki palveluaikojen joustavuuden myös asiakslähtöisenä:

*“ joustavuus tarkoittaa mielestäni sitä, että käynnit toteutuvat toiveeni mukaisesti. Viikkoa aikaisemmin ilmoitan, miten on tarvetta käydä äidin luona. Samoin jos tulee peruutuksia, niin ilmoitan niistä Teille hyvissä ajoin”.*

Työntekijöiden näkemykset asiakslähtöisyydestä koostuivat useista eri näkökulmista ja oli positiivista huomata, kuinka heidän näkemyksensä olivat osittain hyvin samansuuntaisia asiakkaiden ajatusten kanssa. Työntekijöiden ajatukset asiakslähtöisyydestä koostuivat erityisesti asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioon ottami-

sesta sekä vuorovaikutuksen toimivuudesta työntekijän ja asiakkaan välillä. Henkilöstö näki asiakaslähtöisen toiminnan koostuvan myös arjen pienistä teoista, kuten avuliaisuudesta ja valmiudesta olla läsnä silloin kuin asiakas itse palvelua haluaa.

Työntekijöiden ajatuksista nousi esiin myös palveluaikojen joustavuus ja asioinnin tekeminen asiakkaille helpoksi. Työntekijät olivat sitä mieltä, että asiakkaat saavat itse tilata palvelun haluamalleen päivälle. Työntekijät pitivät tärkeänä yhteydenpitoa omaisiin päin, jotta tarpeelliset asiat siirtyvät omaisen tietoon. Asiakaslähtöisyyttä oli työntekijöiden mielestä myös asiakkaan mahdollisuus antaa asiakaspalautetta.

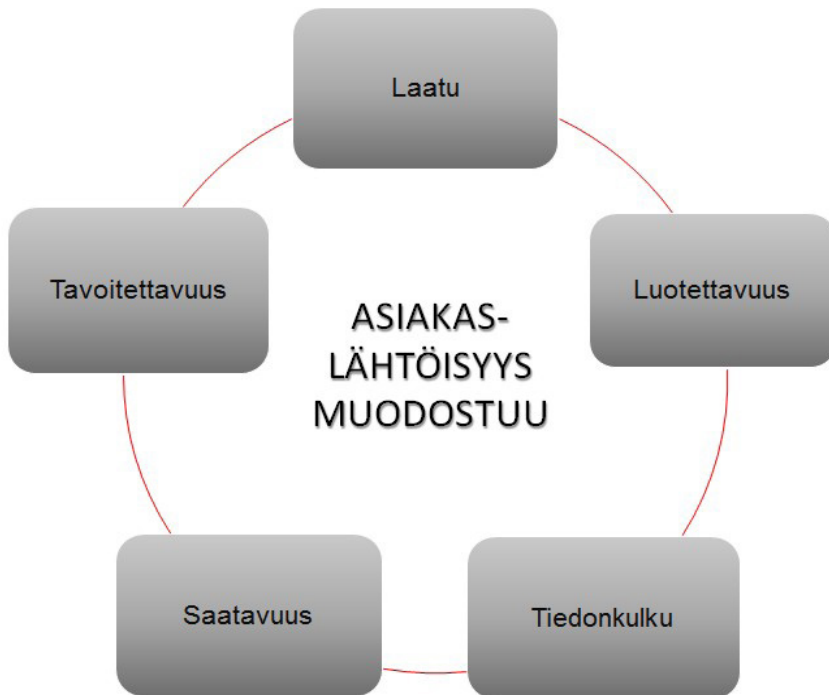
Asiakkaan kohtaamiseen liittyvät asiat nähtiin työntekijöiden keskuudessa hyvin tärkeänä osana asiakaslähtöisyyttä: ryhmätyöskentelyssä nousi esiin sellaisia asioita, kuten asiakkaan kuuntelu, aito läsnäolo ja asiakkaan kunnioitus. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä on se, että työntekijä on aidosti läsnä ja arvostaa omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan, jonka nähtiin olevan pohja hyvälle asiakastyölle ja sitä kautta asiakaslähtöistä toimintaa.

Myös palvelun laatuun liittyvät seikat olivat työntekijöiden mielestä asiakaslähtöistä toimintaa. Esimerkkeinä tästä muun muassa ajatukset kokonaisvaltaisesta palvelun tarjoamisesta asiakkaalle, joustavuudesta sekä siitä, että asiat tehdään kuten ollaan sovittu. Lisäksi henkilöstö liitti asiakaslähtöisyyteen sellaiset palvelun laatuun vaikuttavat asiat, kuten palvelun toteuttaminen luotettavasti ja että asiakkaalla olisi mahdollisuus asioida aina saman hoitajan tai muun vastaavan henkilökunnan jäsenen kanssa. Tulevaisuusverstaissa työntekijät työskentelivät pienryhmissä ja ryhmien näkemykset olivat keskenään hyvin samankaltaisia.

Sidosryhmien näkemykset asiakaslähtöisyydestä muodostuivat asiakkaan terveydentilan seurantaan liittyvistä asioista. Sidosryhmien edustajien mielestä on tärkeää, että asiakkaan terveydelliseen hyvinvointiin liittyvä tieto kulkisi omaisten lisäksi tarvittaessa palveluntuottajalta kaikille sidosryhmille, jotka asiakkaan kanssa ovat tekemisissä. He toivat esiin myös kotona pärjäämisen seurannan, joka muodostuu merkitykselliseksi erityisesti ikääntyneen asiakkaan kohdalla. Sidosryhmän edustajat kokivat, että asiakaslähtöisyys muodostuu palveluntuottajan tiedottavista verkkosivuisista sekä ajantasaisista esitteistä, joissa kerrotaan tarkemmin palveluntuottajan palveluista, hinnastosta ja henkilöstön osaamisesta.

## 5.2 YHTEINEN NÄKEMYS ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ

Asiakkaiden omaiset käsittivät asiakaslähtöisyyden enemmän palveluntuottajaan liittyvinä asioina, kun taas toimeksiantajayrityksen työntekijät ajattelivat sen tarkoittavan paljolti asiakkaan kohtaamiseen liittyviä asioita. Sidosryhmien ajatukset asiakaslähtöisyydestä olivat kahdella eri rajapinnalla. Näkökulmana oli palveluntuottajan ja sidosryhmän välinen asiakaslähtöisyys ja palveluntuottajan ja asiakkaan välinen asiakaslähtöisyys. Aineiston perusteella asiakaslähtöisyys voidaan kuvion 6 mukaisesti jakaa viiteen päätteeseen, joista asiakaslähtöisyys muodostuu:



**Kuvio 6.** Asiakslähtöisyys

Tulos kertoo asiakslähtöisyyden monimuotoisuudesta ja useista tulkinnan mahdollisuuksista, joita käsite sisältää. Kehittämistyön tulokset ovat samansuuntaisia jo aiempien sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuvaavien tutkimusten ja teorian tiedon kanssa, joissa asiakslähtöisyys nähdään hyvin monimuotoisena (Staniszewska & Ahmed, 2000; Leväsluoto & Kivisaari 2012). Teemojen sisältö näkyy tarkemmin liitteessä 2.

Yhteinen asiakslähtöisyys -näkemys muodostui laadukkaasta palvelusta. Palvelu on laadukasta, kun palvelua tuotetaan kiirettömästi asiakkaiden tarpeita ja toiveita kunnioittaen. Kiireettömyys muodostuu aidosta läsnäolosta asiakkaan kanssa, aidosta kiinnostuksesta asiakkaaseen, avuliaisuudesta ja pienistä arkisista teoista asiakkaalle. Palvelu on laadukasta, kun omaisten toiveet huomioidaan palvelun sisällössä ja palvelua tuotetaan ystävällisesti ja joustavasti. Työntekijöiden jaksaminen ja työhyvinvointi näkyvät palvelun laatuina: hyvinvoiva työntekijä kykenee pitämään palveluasennetta yllä haastavissakin asiakastilanteissa. Palvelun laatuina nähtiin myös henkilökohtainen palvelutarpeen kartoitus ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi. Asiakas osallistetaan palvelutarpeen arviointiin heti asiakkuuden alussa ja mukaan otetaan tarvittaessa myös omaiset ja sidosryhmän edustajat.

Henkilökemioiden testaamisesta käytännössä työntekijän ja asiakkaan välillä pidettiin asiakslähtöisenä. Asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus vaihtaa hänen kanssaan asioiva työntekijä niin halutessaan. Tärkeänä osana asiakslähtöisyyttä nähtiin myös

omahoitajuus, sijaisen käyttämistä toivottiin vain tarvittaessa. Asiakaslähtöisyys nähdään asiakkaan arjen helpottamisena, jossa tuetaan asiakkaan selviytymistä itsenäisesti. Osana asiakaslähtöisyyttä ajateltiin myös erilaisten arkea helpottavien apuvälineiden käyttäminen, mikä helpottaa niin asiakkaan kuin avustavan työntekijänkin toimintaa.

Asiakaslähtöisyydessä sovitusta ajoista kiinni pitäminen voidaan luokitella laaduksi. Haastattelujen myötä tuli esiin, että asiakkaat toivovat sovittujen palveluaikojen olevan asiakkaan nähtävissä joko asiakkaan kalenterissa tai erikseen asiakkaan kanssa sovitussa paikassa. Myös asiakkaiden omien harrastusten toteuttaminen kotioissa, kuten maalaus, leipominen tai tanssi, voidaan ajatella asiakaslähtöiseksi ja laadukkaaksi palveluksi, samoin kuin työntekijöiden osaamisen näkyväksi tuominen. Työntekijöiden osaaminen ja osaamisen ylläpito on laadun näkökulmasta merkittävä tekijä. Palveluntuottajan asiantuntemus ja toimintaperiaatteiden ja arvojen näkyväksi tekeminen tulivat myös laatuun liittyvänä näkemyksenä esiin.

Luotettavuus koostui osaamisesta ja asiakkaan yksilölliseen tarpeen huomioimisesta. Palveluita tuotetaan sopimuksen mukaisesti ja lupauksista on pidettävä kiinni. Myös ammattitaitoinen ja monialainen henkilökunta voidaan nähdä luotettavuutena. Asiakkuuden palveluprosessit on hyvä olla nähtävillä, koska se tuo asiakkaalle asiakkuuden eri vaiheet näkyviin ja näin lisää luotettavuuden tunnetta. Palveluajat, palvelualueet ja palveluhinnaston esittäminen ovat merkityksellisiä.

Aineiston perusteella asiakaslähtöisyyden yhtenä elementtinä korostui palveluntuottajan tavoitettavuus, joka pitää olla asiakkaasta tai asiointikanavasta riippumatta mahdollisimman helppoa. Tärkeäksi koettiin, että asiakas voi itse valita palvelukanavan, joka voi olla yrityksen toimipiste, puhelin tai vaikkapa kotisivut.

Palvelun saatavuus muodostui aineistosta esille nousseesta tarpeesta tavoittaa palvelu nopeasti ja joustavasti. Asiakas haluaa palvelua omiin tarpeisiinsa oikeaan aikaan ja tarvittaessa tulee ottaa huomioon myös omaisten toivomukset. Saatavuudeksi voidaan luokitella muun muassa palveluaikojen varaaminen sekä muokkausmahdollisuudet. Näin asiakas pystyy asioimaan helposti ja joustavasti eri asiointikanavia hyödyntäen.

Tiedonkulku muodostui asiakkaan, omaisen, palveluntuottaja, sidosryhmän välisestä tiedonkulusta verkkosovelluksen avulla. Esimerkkinä tästä asiakasjärjestelmä, johon voi kirjautua tunnuksilla tai eri osapuolten välinen chat -palvelu nopeuttamaan tiedon siirtymistä. Säännöllinen yhteydenpito asiakkaan ja palveluntuottajan välillä, palveluntuottajan ja sidosryhmien välillä sekä palveluntuottajan ja omaisen välillä on erityisen tärkeää. Asiakaspalautejärjestelmä nähtiin myös tiedonkulkuun liittyvänä asiana.

### 5.3 NÄKEMYKSIÄ TULEVAISUUDESTA

Näkemykset tulevaisuudesta eri ryhmien välillä erosivat siinä, että asiakkaat näkivät tulevaisuuden lähinnä erilaisten palvelutarpeiden muodossa, kun henkilöstö ajatteli tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden koostuvan useammasta eri seikasta.

Näkemyserot voivat johtua siitä, että lyhyehkön haastattelun aikana haastateltavan on vaikea virittäytyä tulevaisuuteen tai sitten esimerkiksi iäkkäät haastateltavat kokiivat helpommaksi ilmaista toiveet tulevaisuudelle eri palveluina.

Asiakkaiden toiveita tulevaisuuden palveluille olivat muun muassa: kotiin tuotettavat jalkahoito ja fysioterapia ja siivouspalvelu, sekä lisäksi erilaiset kodinmuutostyöt, lumityöt ja pesulapalvelut. Työntekijät ja sidosryhmät kokivat osittain myös tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden muodostuvan palveluntuottajan mahdollisuudesta tuottaa kotiin vietäviä palveluita asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Vuorovaikutus ja sen kehittyminen nähtiin laajemminkin henkilöstön ja eri sidosryhmien mielestä osana tulevaisuuden asiakaslähtöisyyttä: sosiaalialan eri sektoreiden rajapintojen madaltaminen ja saumaton yhteistyö mahdollistaisi toimivan vuorovaikutuksen eri tahojen välillä. Tähän liittyen yhtenä tärkeänä ajatuksena nousi myös asiakkaan mahdollisuus saada palvelut yhdeltä luukulta monen eri toimijan sijaan.

### 5.4 KEHITTÄMISEHDOTUKSET ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISEKSI

Toimeksiantajayrityksen nykytilaa on kartoitettu toimeksiantajayrityksen edustajien kanssa ja tahtotila tulevaisuudesta on vahvasti asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöisyys perustuu toimeksiantajayrityksen arvoihin olla asiakaslähtöinen palveluntuottaja. Asiakaslähtöisyyden pääteemojen kautta olemme muodostaneet konkreettiset kehittämisehdotukset toimeksiantajayritykselle, joiden avulla yritys kykenee muuttamaan toimintaansa nykyistä asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämisehdotuksia laatiessa on huomioitu aineistosta nousseet näkemykset tulevaisuuden asiakaslähtöisyydestä.

Henkilökunnan työssä jaksamiseen tulee panostaa palvelun laadun ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla työskentely koetaan yleisestikin melko rankaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti (Hellstén 2014) jolloin työhyvinvointiin on tärkeää panostaa jo ennaltaehkäisevästi esimerkiksi työnohjauksellisin keinoin. Myös terveysteknologian hyödyntäminen mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi raskaissa asiakassiirroissa lisää työssäjaksamista. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen esimerkiksi erilaisten täydennyskoulutusten tai konkreettisen kehittämissuunnitelman avulla ovat konkreettisia keinoja palvelun laadun ylläpitämiseksi.

Tiedonkulun välittäminen eri sidosryhmien (esim. keskussairaala-kaupunki-palveluntuottaja) välillä tulee saada toimivaksi. Sähköisiä, yhteisesti käytössä olevia jär-

jestelmiä ei ole vielä käytössä. Eri sidosryhmien välillä säännöllisesti yhteyttä voi pitää erikseen sovituisissa tapaamisissa ja varmistua, että palveluntuottajan ja sidosryhmien välinen yhteistyö toimii moitteettomasti. Toimivan yhteistyön lisäksi säännöllisellä yhteydenpidolla varmistutaan siitä, että asiakkaalle tuotettu palvelu palveluntuottajan toimesta on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaista.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioiminen yhdessä asiakkaan kanssa on palvelua aloitettaessa erityisen tärkeää. Palvelutarpeen arviointi ei ole kertaluonteinen vaan arviointia tulee päivittää säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tarpeet ja toiveet voivat muuttua asiakkuuden aikana, jolloin säännöllinen yhteydenpito asiakaisiin on perusteltua.

Internetin ja erityisesti sosiaalisen median lukuisten käyttömahdollisuuksien hyödyntäminen on tarpeellista esimerkiksi markkinoinnissa. Asiakaspalautejärjestelmä tulee ottaa käyttöön, jotta asiakkailta saatua palautetta voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tiedonkulkuun tulee panostaa yrityksen sisällä, jotta yrityksen sisäinen tieto sekä asiakastieto saavuttavat reaaliaikaisesti tarvittavat työntekijät.

# 6 Pohdinta

Kehittämistyö perustui yksityisen palveluntuottajan haluun olla asiakaslähtöinen tulevaisuuden toimija sosiaali- ja terveysalalla valinnanvapauden lisääntyessä. Työn tavoitteena oli asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen tulevaisuuden näkemykset huomioiden. Aineistonkeruuvaiheessa työn tavoite ja tarkoitus tarkentuivat asiakaslähtöisestä liiketoimintamallista koskemaan ainoastaan asiakaslähtöisyyden käsitettä ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä. Työn teoreettinen pohja luotiin sosiaali- ja terveysalan meneillään olevaan muutokseen sekä asiakaslähtöisyyden ymmärrykseen toiminnan kehittämisessä. Asiakaslähtöisyyden määrittely on sosiaalialan organisaatiosta riippumatta yksi avainkohta asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön tuloksista johdettujen konkreettisten kehittämis ehdotusten avulla toimeksiantajayritys kykenee vastaamaan toimintaympäristön tuomiin muutoksiin ja pysymään sosiaali- ja terveysalan kehityksessä mukana.

Työssä liikutaan asiakkuuksien ja asiakaslähtöisen toiminnan eri rajapinnoilla. Opinnäytetyön kannalta oleelliseksi rajapinnaksi muodostui opinnäytetyön tekijöiden välinen rajapinta: liiketalouden ja sosiaali- ja terveysalan osaamisen yhdistäminen kehittämistyössä. Lähtökohtainen rajapinta toi alojen törmäyskohtien myötä esiin paljon uusia ajatuksia ja innovaatioita, paitsi tähän opinnäytetyöhön myös tulevaisuuden työelämään. Sosiaali- ja terveysalan kehittyminen vaatii lisäksi erilaisia raja-aitojen ja sektoreiden madaltamista, johon yksi toimiva keino voi olla monialaisen yhteistyön lisääntyminen.

Kehittämistyöprosessin aikana on pyritty mahdollisimman puolueettomaan ja yleispätevään toimintaan. On tärkeä muistaa, että laadullisella menetelmällä toteutettu tutkimus on yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä se koskaan tarjoa täysin objektiivista tietoa tutkitusta aiheesta. Aineiston käsittelyä ja samalla tulosten luotettavuutta lisää kahden tekijän osallistuminen kehittämisprosessiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kun kyseessä on monialaisesti toteutettu opinnäytetyö, lisää se eri alojen törmäyskohtien myötä tarvetta jatkuvalla vuoropuhelulle ja arvioinnille jokaisessa työn vaiheessa, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta. Toinen kehittämistyön tekijöistä on yrityksen toiminnassa vahvasti mukana, joten vuoropuhelu oli luontevaa ja avointa koko kehittämistyön ajan.

Muita laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (Eriksson & Kovalainen 2008), joita kehittämistyön aikana on käytetty, ovat: vahvistettavuus, arvioitavuus/

dokumentaatio ja tulkinnan ristiriidattomuus. Vahvistettavuus näkyy tässä kehittämistyössä aineistotriangulaationa eli kehittämistyön tuloksia on verrattu olemassa olevaan tutkimusmateriaaliin sekä ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja tulosten on havaittu olevan hyvin samansuuntaisia. Luotettavuutta lisää myös tarkka dokumentaatio koko prosessin ajalta. Tulosten luotettavuus ja aineiston aitous ovat todennettavissa, koska alkuperäinen laaja aineisto on säilytetty ja luovutettu toimeksiantajayrityksen käyttöön mahdollisia jatkokehitysprosesseja varten.

Useiden tiedonkeruutapojen johdosta kehittämistehtävään saatiin laajasti aineistoa, josta löydettiin avainkohdat teemoittelun avulla. Vaikka erilaiset tiedonkeruutavat antoivat meille paljon uusia oppimiskokemuksia sekä mahdollisuuden vertailla erilaisia tapoja koota aineistoa kehittämistehtävään, koitui useiden eri tiedonkeruutapojen hyödyntäminen odotettua työläemmäksi, erityisesti kehittämissuunnitelman lopputuloksilla analysoitaessa aineistoa.

Monimuotoiset lähestymistavat toivat monipuolisen aineiston lisäksi kehittämissuunnitelmaan osallistuneille positiivisia kokemuksia. Haastattelut olivat kehittämistyön kannalta hyvin oleellisia. Haastatteluiden avulla kyettiin saamaan syvällistä tietoa asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja mikä tärkeintä, keskustelujen kautta asiakkaat, sidosryhmäläiset ja omaiset saivat erityisen tärkeän kokemuksen siitä, miten suuri merkitys heidän näkemyksillään on yrityksen asiakaslähtöistä toimintaa kehitettäessä. Asiakkaat olivat kovin innoissaan siitä, että heidän näkemyksiä hyödynnetään aidosti toimintaa kehitettäessä. Myös haastatellut sidosryhmän jäsenet ovat kertoneet haastattelun avanneen uusia näkökulmia asiakaslähtöiseen ajattelutapaan, mihin he käytännössä törmäävät asiakkaita palvellessaan. Muutamia viikkoja haastattelujen jälkeen haastateltavat ovat kertoneet kiinnittäneensä huomiota aikaisempaa enemmän asioihin, jotka ovat arjen työssä merkityksellisiä asiakaslähtöisestä näkökulmasta, mikä on hyvin tärkeä seikka tulevaisuutta ajatellen.

Toimeksiantajayrityksen työntekijöiden osallistaminen asiakaslähtöisyyden määrittämiseen antoi myös työntekijöille mahdollisuuden tiedostaa oman roolin tärkeys asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. Oman roolin tiedostaminen työyhteisössä luo motivaatiota toiminnan kehittämiseen ja motivaatio puolestaan johtaa tavoiteltuihin asiakaslähtöisiin toimintatapoihin. Kehittämistyön aikana haluttiin vakiinnuttaa yrityksen henkilöstöä osallistavia toimenpiteitä toimintatapana tulevaisuuden ennakoiminen, mikä on erityisen tärkeää ja ajankohtaista sosiaali- ja terveysalan jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Tulevaisuusverstaiden avulla työntekijöille tuli näkyväksi muuttuvan toimintaympäristön tuomat vaatimukset ja haasteet, minkä avulla ymmärrys asiakaslähtöisyyden tärkeydestä kasvoi. Tulevaisuusverstaiden avulla asiakaslähtöinen toimintatapa tulee vahvemmin osaksi arjen työtä. Työpajaan osallistuneet työntekijät ovat prosessin jälkeen kertoneet kokeneensa hyödylliseksi asiakaslähtöisyyskäsitteen avaamisen ja aiheeseen liittyvien asioiden pohtimisen eri näkökulmista tulevaisuutta ennakoiden. Työpaja toimintatapana oli onnistunut ja henkilökunta oli innokkaasti mukana. Aikaisemmin vastaavaa toimintatapaa ei oltu työyhteisössä testattu. Työpajoihin osallistuneiden suullisten palautteiden kautta tuli esiin, miten vaikealta eri ajatukset ja näkemykset asiakaslähtöisyydes-



tä olivat pukea sanoiksi ja miten haastavaa toimialan tulevaisuuteen oli orientoitua. Toimintatapaa toivottiin jatkossakin hyödynnettävän.

Kehittämistehtävän tuloksia voidaan hyödyntää paitsi toimeksiantajayrityksessä, myös muissa sosiaalialan yrityksissä, joissa halutaan kehittää asiakaslähtöistä toimintaa. Useissa sosiaali- ja terveystalouden yksiköissä päähkäillään tulevia muutoksia soteuudistuksen edetessä. Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyneitä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen -mallia, jota kuvataan liitteessä 3, voidaan hyödyntää kehitettäessä asiakaslähtöistä toimintaa myös muissa sosiaalialan pienissä- tai keskisuurissa yrityksissä tai julkisella- ja kolmannella sektorilla.

Osa kehittämisehdotuksista on toimeksiantajayrityksessä otettu käyttöön jo kehittämistyön aikana. Kehittämistyön tuloksena toimeksiantajayrityksessä on aloitettu asiakaspalvelu -prosessien mallintaminen kehittämistyön herättämien ajatusten tuloksena. Asiakaspalvelu -prosessien mallintamiseen osallistuvat jatkossa kaikki työntekijät erikseen suunnitellun aikataulun mukaisesti. Asiakasprosessin tarkastelun jälkeen asiakassuhteita on alettu rakentamaan asiakaslähtöisemmäksi pitämällä aktiivisemmin yhteyttä nykyisiin asiakkaisiin. Asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vuorovaikutusta on pyritty lisäämään ja asiakkaan tarpeita ja toiveita kuunnellaan jatkossa säännöllisesti.

Toimeksiantajayrityksen asiakaslähtöisyyden kehittäminen ei lopu tähän opinnäytetyöhön, vaan se jatkuu entistä tehokkaammin ja johdonmukaisemmin tulevaisuudessa. Kehittämistyö antoi toteutettavissa olevat työkalut asiakaslähtöisyys -näkemysten keräämiseksi eri rajapinnoilta. Kehittämistyön aikana saadun tietämyksen myötä asiakaslähtöisyyden merkitys on kasvanut entisestään ja yritys pystyy jatkossa tuottamaan asiakkailleen palveluita asiakaslähtöisemmällä otteella. Kehittämistyössä toteutettua toimintatapaa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä tulevaisuudessa. Hyödynnettävyys varmistetaan kirjoittamalla toimintatapa näkyväksi alalla tehtävään omavalvontasuunnitelmaan, joka koskee myös toimeksiantajayritystä. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon palveluntuottajat kirjaavat kaikki keskeiset toimintaa koskevat toimenpiteet, joilla valvotaan toimintaa, toiminnan laatua ja henkilökunnan toimintaa (Omavalvontasuunnitelma, 2015.)

Koska yrityksellä on tavoitteena olla asiakaslähtöinen tulevaisuuden toimija, tulee myös jatkossa koko henkilöstön ymmärtää asiakkaiden tarpeita ja toiveita muita toimijoita ja jopa asiakasta paremmin tulevaisuuden näkemykset huomioiden. Yhteistyötä rajapinnoilla tulee tehdä jatkossakin, myös kolmas sektori huomioiden, jotta yhteinen näkemys asiakaslähtöisyydestä vahvistuu ja aidosti asiakaslähtöinen toimintatapa palveluntuottajilla toteutuu.

Kehittämistyön perusteella jatkokehittämisehdotuksiksi nousi:

asiakaslähtöisyyden toteutuminen teknologiaa hyödyntäen, asiakaslähtöisen toiminnan vaikutukset työhyvinvointiin, ennakoinnin mahdollisuudet työhyvinvoinnin edistymisessä sekä ennakointi -menetelmän hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalouden julkisella sektorilla.

## LÄHTEET

- Bertakis, K.D., Azari, R., 2011. Determinants and outcomes of patient- centered care. *Patient Education and Counseling* 85 (2011) 46-52.
- De Boer, Delnoij & Rademakers 2013. The importance of patient centered care for various patient groups. *Patient education and counseling*. 90 (2013) 405- 410.
- Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2008. *Qualitative Methods in Business Research*. London: sage Publications.
- Hellman, K., Värilä, S. 2009. *Arvokas asiakas: asiakaspääoman, asiakaskannattavuuden ja asiakasriskien johtaminen*. Helsinki: Talentum.
- Hesso, J. 2015. *Hyvä liiketoimintasuunnitelma*. Vantaa: Hansaprint Oy. Hiltunen, E. 2012. *Matkaopas tulevaisuuteen*. Helsinki: Talentum.
- Hietanen, O. 2009. *Matkailun ja elämystuotannon osaamiskeskusohjelman tulevaisuus koulutus*. Yhteen veto alueellisten koulutusverstaiden menetelmistä ja tuloksista. Turku: tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kauppinen, S & Niskanen, T. 2003. *Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. 22.9.2000. Lapin luotsi 2013. Viitattu 1.10.2016. <http://luotsi.lappi.fi/hyvinvointiala>
- Lapin luotsi. Viitattu 8.10.2016. <http://luotsi.lappi.fi/toimialaklusterit>
- Lapin sote-malli selvityshanke. Lapin liitto. Viitattu 1.4.2016 [http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1454515&name=DLFE-22808.pdf](http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=1454515&name=DLFE-22808.pdf).
- Lempiäinen, M & Tammela, A. 2010. *Kuntalaiset, kunnat ja palveluntarjoajat hyvinvointipalvelujen tuottamisen haasteissa*. YRTES 2008-2010 -hankkeen tutkimusraportti.
- Leväluoto, J & Kivisaari, S. 2012. *Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja*. VTT. Espoo.
- Mallinger, J.B., Griggs, J.J., Shields, C.G. 2005. Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Education and Counseling* 57 (2005) 342-349
- Miettinen, S. 2011. *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Tammerprint Oy.
- Nummela, T. 2011. *Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä*. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirjatutkimus.
- Ojasalo, K., & Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistyön menetelmät*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona - tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänculusta ja selviytymisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Omavalvontasuunnitelma, 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Viitattu 19.11.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/omavalvontasuunnitelma\\_2](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2)
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus university press, 19-20.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.10.2016. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html).
- Saarelainen, E. 2013. Kohti menestyvää liiketoimintamallia. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Selin E., Selin J. 2013. Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakastyöskentelyn hallintaan. Espoo: Hansaprint Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, Valtioneuvoston viestintäosasto. 29.6.2016. Tiedote 300/2016.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015 - 2019. Viitattu 27.4.2016. [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehti-nen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehti-nen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)
- Sote- ja aluehallintouudistus, hallituksen reformi. Viitattu 23.3.2016. <http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Sovea Oy yrityseshittely 2012. Viitattu 1.10.2016. <http://www.sovea.fi/yrityseshittely/>
- Staniszewska, S., & Ahmed, L. 2000. Patient involvement of the evaluation of the health care: identifying key issues and considering the way forward. Coronary health care 4, 39-47.
- Stenvall, Virtanen 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Storbacka, K. 2005. Kannattava kasvustrategia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sivistyssanakirja. Viitattu 1.8.2016. [www.suomisanakirja.fi/asiakaslahtoisuus](http://www.suomisanakirja.fi/asiakaslahtoisuus) Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuuden näkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja 3/2015.
- Vesterinen, M. 2011. Sote-ennakointi - Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Iisalmi: Painotalo Seiska Oy.
- Verloop, J. Scenarios and innovation 2007, 81-82. Teoksessa Bill Sharpe and Kees van der Heijden (toim.) Scenarios for success, Turning insights to into Action, Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Virnes, E. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Helsinki. Suomen kuntaliiton painatuskeskus.
- Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen & P. Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisen sosiaali ja terveystalvelujen kehittämiseen. Viitattu 5.10.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vähälä, E., Kontio, M., Kouri, P. & Leinonen R. 2012. Palmu, palvelumuotoilua ikääntyville. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Wei-Skillern, J., Austin, J-E, Leonard, H., Stevenson, H. 2007. Entrepreneurship in the social sector. Harward Business School.

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä ja teemoittelu

Liite 3. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen -malli

## Liite 1. Haastattelukysymykset

1. Mitä asiakaslähtöisyys sinulle merkitsee?
2. Kuvaile millaisiin ongelmiin tai haasteisiin olet törmännyt asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi?
3. Miten asiakaslähtöiseltä Sovean toiminta näyttää?
4. Miltä tulevaisuuden asiakaslähtöisyys näyttää (meneillään sote -uudistus ja sen myötä valinnanvapauden lisääntyminen)?
5. Mitä palveluita näet tulevaisuudessa kotiin tuotettaviksi miettimättä sitä, kuka palvelut kustantaa?

### Toteutetut haastattelut

Haastateltava 1. Sidosryhmän edustaja. Haastattelu 4.8.2016

Haastateltava 2. Sidosryhmän edustaja. Haastattelu 4.8.2016

Haastateltava 3. Palvelun loppukäyttäjä. Haastattelu 5.8.2016

Haastateltava 4. Omainen. Haastattelu 23.8.2016

Haastateltava 5. Palvelun loppukäyttäjä. Haastattelu 26.8.2016

Liite 2 Näkemykset asiakaslähtöisyydestä ja teemoittelu

<b>Asiakashaastattelut 2 kpl</b>		
Tavoitettavuus toimistolta		Tavoitettavuus
Tavoitettavuus puhelimella		Tavoitettavuus
Arjen helpottamista		Laatu
Täsmällisyys ajoissa esim. uimahallikäyntien yhteydessä		Laatu
Omien harrastusten toteuttaminen kotona - esim. maalaus, leipominen, tanssi		Laatu
Sähköisten välineiden käytön opastus		Laatu
Laskutuksen huolellisuus - oikeasta ajasta eikä turhia muikkareita		Laatu
Palvelua asiakkaan toivomana ajankohtana nopeastikin		Saatavuus
Mainos lehdessä		Tavoitettavuus
Työntekijältä käyntikortti		Luotettavuus
Palvelupäällikön tapaaminen kotona		Laatu
Palvelutarpeiden kartoittaminen asiakkaan omista lähtökohdista		Laatu
Palvelusetelihakemusten täyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa		Laatu
Saarenvireessä ollut esite, joka ollut selkeä		Tavoitettavuus
Lukujärjestyksen tekeminen asiakkaalle sovitua käynneistä		Laatu
Henkilökemiat tärkeä		Laatu
Palvelupäällikön asiantuntemus		Laatu
Sähköinen asioinnin mahdollisuus, joka vaatii opettelua		Laatu
Omien harrastusten toteuttaminen ruoanlaitto ja leipominen		Laatu

Tiiviimpi yhteydenpito Sovealta		Tiedonkulku
Aikojen muuttaminen helposti tarvittaessa		Saatavuus
Tavoitettavuus puhelimitse		Tavoitettavuus

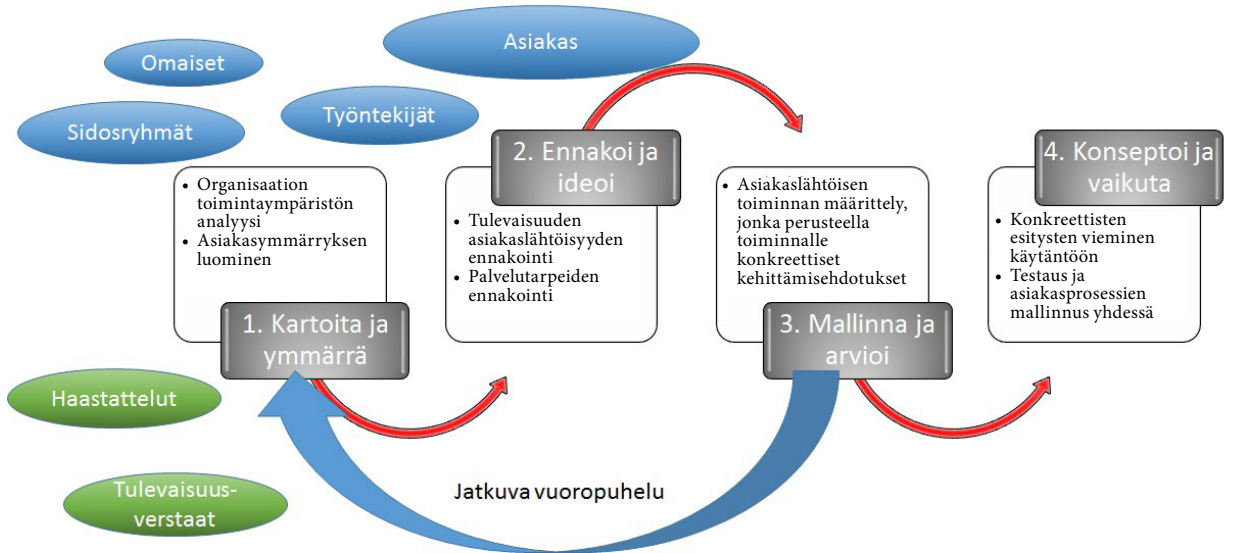
<b>Omaisien haastattelu</b>		
Helposti tavoitettava		Tavoitettavuus
Käynnit toteutuvat äidin ja toiveeni mukaisesti		Saatavuus
Tiedon kulku omaisen ja Sovean välillä		Tiedonkulku
Asiakkaan ja omaisen kuunteleminen / säännöllinen keskustelu		Tiedonkulku
Säännölliset yhteydenotot asiakkaaseen		Tiedonkulku
Kiireettömät käynnit tärkeitä ja merkityksellisiä		Laatu
Henkilökohtainen käynti palvelua aloitettaessa		Laatu
Tärkeää, että sama hoitaja - omahoitajuus periaate		Laatu

<b>Sidosryhmähaastattelut 2 kpl</b>		
Pidetään lupauksista kiinni		Luotettavuus
Osaaminen/erityisosaaminen näkyväksi		Laatu
Toimivat tietojärjestelmät tiedon kulkemiseen yksityisen ja julkisen palveluntuottajan välillä - turvaa hoidon jatkuvuuden yli rajapintojen - tieto kulkee puolin ja toisin		Tiedonkulku
Ajantasaiset esitteet		Tavoitettavuus
Palveluprosessit näkyväksi - miten asiakkuus alkaa		Luotettavuus

Palveluajat/alueet näkyväksi		Luotettavuus
Informoivat verkkosivut		Tavoitettavuus
Joustavuus palveluajoissa		Saavutettavuus
Toimintaperiaatteet ja arvot näkyväksi		Luotettavuus
Palveluntuottajan yhteystiedot helposti saatavaksi		Tavoitettavuus
Sovituista käyntiajoista pidetään kiinni		Luotettavuus
Omahoitajuus - yksi, joka keskittyy minun asioihin ja tietää asioistani paremmin		Laatu
Chatti - tekstiviesti -mahdollisuus palveluntuottajan kanssa		Tiedonkulku
Hinnat näkyväksi		Luotettavuus
Tukihakemusten täyttäminen asiakkaalle		Laatu
Asiakaspalautejärjestelmä		Tiedonkulku
Osataan seurata asiakkaan vointia		Laatu
Tarvitseeko asiakas apuvälineitä		Laatu
Tuetaan asiakkaan selviytymistä itsenäisesti		Laatu
Verkkosovellus asioiden hoitamiseksi - helpottaa palveluneuvontaa kaupungin osaltakin		Saavutettavuus
Kotona pärjäämisen seuranta		Laatu
Yhteydenotto kaupungille asiakkaan tilanteesta		Tiedonkulku
Yhteistyö sidosryhmän ja palveluntuottajan välillä		Tiedonkulku
Esitteet ajantasaiset		Tavoitettavuus
Aktiivisuutta palveluntuottajan ja kaupungin välille		Tiedonkulku
Yhteiset tietojärjestelmät tiedon välittämiseksi julkisen ja yksityisen välillä - palveluntuottajan ja LPKs:n välillä, jos asiakas joutuu äkillisesti sairaalahoitoon		Tiedonkulku
Henkilökunnan osaamisen ylläpito		Laatu



## YKSITYISEN SOSIAALIALAN ASIAKSLÄHTÖISEN TOIMINNAN KEHITTÄMISEN - MALLI





# KEHITTYVÄ POHJOINEN

## Rajapinnat

**Kari-Pekka Salmikivi ja Matti Luiro**

Tekniikan ja liikenteen ala  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

# LAPIN KESKUSSAIRAALAN PUHEVIESTINTÄTEKNOLOGIA MUUTOKSESSA

DIGITALISAATION VAIKUTUKSET TERVEYDENHOIDON  
TEKNOLOGIAYMPÄRISTÖSSÄ

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tekniikan ja liikenteen ala,  
Teknologiaosaamisen johtaminen  
Insinööri (YAMK)  
Sosiaali ja terveystieteet  
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö  
Sairaanhoitaja (YAMK)

Tekijät	Kari-Pekka Salmikivi ja Matti Luiro
Ohjaaja	Soili Mäkimurto-Koivumaa
Toimeksiantaja	Lapin Sairaanhoitopiiri
Työn nimi	Puheviestintäteknologia muutoksessa Lapin keskussairaalassa
Sivu- ja liitemäärä	42 + 4

Digitalisaation edetessä myös Lapin keskussairaalan nykyiset puhelinjärjestelmät ovat tulossa elinkaarensa päähän. Hoitotyössä puheviestintäteknologia on avainasemassa, joten puheviestintäteknologia on oltava ajanmukaista ja selkeää käyttää.

Kehittämistehtävän tavoitteena on antaa suuntaviivoja siitä, millaista teknologiaa seuraavan sukupolven puhelinjärjestelmät tulevat olemaan. Samalla pyritään etsimään vastausta siihen, miten voidaan saada selkeät, turvalliset ja varmistetut puhe-yhteydet hoitotyön käyttöön.

Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin haastatteluita sekä asiantuntijoiden kanssa käytyjä keskusteluita. Kirjallisuudesta löytyy varsin niukasti alan materiaalia, sillä kyseessä on kaupallisuuden sekä tietoturvallisuuden kannalta katsottuna arkaluontoista tietoa. Tapaustutkimus sekä tutkimuksellinen kehitystyö ovat osoittautuneet sopiviksi tutkimusotteiksi työssämme.

Eri sairaaloiden asiantuntijakollegat olivat suureksi avuksi, sillä kysymykset puhelin-tekniikan muutoksista ovat tällä hetkellä sekä valtakunnallisia, että globaaleja. Sairaalat eivät koe tarvetta kilpailla keskenään, joten tietojen vaihtoa tehdään mielellään.

Työn tulokset, eli vastaukset keskeisiin kysymyksiin olivat toivomaamme luokkaa. Suuntaviivat tulevalle puheviestintäteknologialle ovat selkeytyneet. Niitä voidaan soveltaa Lapin keskussairaalan puheviestintäteknologian uusimisessa. Uusia näkemyksiä on myös saatu Viranomaisverkon käytettävyyden parantamisesta sairaalassa.

Asiasanat: Digitalisaatio, puheviestintäteknologia, puhelinvaihte, viranomaisverkko (TETRA), hoitotyö

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	223
<b>2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b>	225
2.1 Ensimmäinen sairaala Rovaniemelle	225
2.2 Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	225
2.3 Lapin keskussairaala	226
<b>3 VIESTINNÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA</b>	229
3.1 Nykytila ja ongelmat	229
3.2 Päivystyspoliklinikan nykyinen viestintäkäytäntö	230
<b>4 VIESTINTÄTEKNOLOGINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b>	233
4.1 Tiedonsiirtotekniikoiden lyhyt historia	233
4.2 Digitalisaatio muuttaa maailmaa	234
4.3 Lapin keskussairaalan puhelinjärjestelmien kehityskaari	235
<b>5 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU, JA ANALYSOINTI</b>	237
5.1 Tapaustutkimus	237
5.2 Toimintatutkimus	239
5.3 Haastattelututkimus aineistonkeruumenetelmänä	240
5.4 Aineiston analysointi	240
<b>6 KIIENTEÄN PUHELINVERKON KEHITYSTYÖ</b>	243
6.1 Tarve- ja nykytilanteen kartoitus	243
6.2 Vanheneva puhelinvaihdetekniikka	244
6.3 Korvaavien toteutusvaihtoehtojen hahmottaminen	246
<b>7 MOBIILITEKNOLOGIAN UUDISTUSTYÖ LKS:SSÄ</b>	249
7.1 Matkapuhelimien hyödyntäminen sairaalaympäristössä	249
7.2 VIRVE- puhelin	250
7.3 TETRA- verkko	251
<b>8 VIRVEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ</b>	253
8.1 VIRVEN ominaisuudet	253
8.2 VIRVE- järjestelmän kehitystyö LKS:ssä	254
8.3 Kansioiden ja puheryhmien suunnittelu	256
8.4 VIRVEN turvallisuus sekä henkilökunnan kouluttaminen	257
<b>9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	261
9.1 Pohdinta	261
9.2 Työn luotettavuuden arviointia	262
<b>LÄHTEET</b>	263

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	4
Kuvio 2. Puheviestinnän päätelaitteet sairaanhoitopiirissä	13
Kuvio 3. Tapaustutkimuksen vaiheistus	15
Kuvio 4. Puhelinjärjestelmän suunnitteluprosessi	19
Kuvio 5. Meridian 1 vaihdeverkko	21
Kuvio 6. Esimerkki hybridi- IP- puhelinjärjestelmästä	22
Kuvio 7. LKS:n 24/7 päivystämiseen liittyvät toimijat	31
Kuvio 8. LKS:n päivystyspoliklinikan VIRVE- puheryhmät	32
Kuvio 9. Viranomaisten yhteistoiminta VIRVE-verkossa	33

## ASIASANASTOA

Analoginen	Jatkumollinen, portaaton.
Autentointi	Puhelimen yksilöinti TETRA- verkkoon.
Binäärilukujärjestelmä	2- lukujärjestelmä. Vain kaksi tasoa 0 ja 1.
Digitaalinen	Paloiteltu, numeerinen.
Dect-puhelin	Langaton puhelin.
Lennätin	Viestien välittämiseen tarkoitettu laite (vanh. nimitys).
Parametrointi	Puhelimen valmiiksi ohjelmointi
Puhelinvaihde	Muodostaa kytkennät puhelinliittymien välille.
Traumatiimi	Kriittisesti sairaan potilaan hoitotiimi.
VIRVE	Viranomaisverkko.
VIRVE-tukiasema	TETRA- verkon oma tukiasema/ antenni.
VoIP-puhelin	Voice over IP eli äänen siirto esim. internetin välityksellä.





# 1 Johdanto

”Viestintä yleensä epäonnistuu paitsi sattumalta”. Lause kuuluu edesmenneen, Helsingin yliopiston viestinnän professorin Osmo A. Wiion lakikokoelmaan (Kauhanen 2013, 4). Laki inhimillisestä viestinnästä ja sen vaikeudesta oli Wiion yksi tutkimuksen alue. Jokainen viesti, jota ei ymmärretä, on hänen mielestään turha. Samansuuntainen ajatus piilee entisen puolustusvoimien joukko-osaston, Riihimäen viestirykmentin tunnuslauseessa: “Denuntiatio solum translata valet – Viesti vain perille vietyä ratkaisee” (Palokangas 2016, 1). Palokangas viittaa pääkirjoituksessaan kehitykseen, mikä viestiaselajissa on tapahtunut hänen historiansa aikana. Kehitys on tuonut uutta tekniikkaa mukaan mutta sekään ei aina ole taannut viestin perille menoa uutuudestaan huolimatta. Aina on olemassa erilaisia esteitä viestinnän toteutumiselle täydellisesti.

Terveystieteiden varsinkin puheviestinnällä on hyvin tärkeä rooli. Ensihoidon onnistuminen vaatii toimivaa viestintäteknologiaa sekä viestinnän käytäntöjä, jotta hoitotiimit voivat valmistautua etukäteen esimerkiksi onnettomuuden uhrien saapumiseen sairaalalle. Tästä eteenpäin päivystävien lääkäreiden sekä heidän takapäivystäjiensä tulee olla saatavilla käytössä olevilla viestintävälineillä, kuten myös hoitohenkilökunnan, joka vastaa jatkohoidosta.

Lapin keskussairaalan (LKS) viestintäteknologia käsittää kokonaisen kirjon erilaisia puheviestintään liittyviä järjestelmiä sekä päätelaitteita noin kolmen vuosikymmenen ajalta. Digitalisaation vaikutus johtaa osaltaan näiden vanhojen järjestelmien “alasajoon” lähitulevaisuudessa, joten järjestelmät tulee “saattaen vaihtaa” uusiin elinkaareltaan pidemmälle tulevaisuuteen ulottuviin ratkaisuihin. Lisäksi tämä aiheuttaa uuden oppimisen sekä koulutuksen tarpeen henkilökunnalle.

Tutkimuksen tavoite on löytää vastauksia kysymyksiin, miten korvataan elinkaarensa päähän tuleva puheviestintäteknologia sairaalassa. Tämä muutos on väistämätön, joten tarvitaan syvempää tietoa uusista teknisistä ratkaisuista alalla. Samalla syvennytään tutkimaan Viranomaisverkon käytettävyyden parantamista hoitotyössä, sillä viestintävarmuuden lisääminen on myös yksi työn tavoitteista.

Viitekehikseksi monialaiselle opinnäytetyölle sovittiin ”kehittyvä pohjoinen”, johon aiheen valinta oli sekä opintojen että opinnäytetyön toimeksiantajan Lapin keskussairaalan puolesta erittäin ajankohtainen. Viestintäteknikoiden sekä tekniikan käytettävyyden kehittäminen sairaalassa on väistämätön tosiasia. Lisäksi muutos

tulee tapahtumaan nopealla aikataululla. Rajapinnat sairaanhoitajien, sairaalan insinöörien, operaattoreiden ja muiden sairaaloiden kollegoiden ja toimijoiden kanssa ovat tulleet työssä edustetuiksi.

Työ käsittää yhden kohteen, palvelun, toiminnan sekä prosessin: sairaanhoitopiirin puhelinjärjestelmien nykytila, käytettävyys sekä tulevaisuus, näille pyritään etsimään suuntaa antavaa tietoa ja ymmärtämään syvällisemmin kehittämiskohdetta. Tämän vuoksi tapaustutkimus oli luonnollinen valinta lähestymistavaksi työlle. Työssä pyritään useilla eri keinoilla pääsemään kokonaisvaltaiseen näkemykseen kehittämistyöstä. Toisena tutkimusmenetelmä käytettiin Toimintatutkimusta (Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen). Työn tarkoituksena on antaa näkökulmia LKS:n viestintätekniisten kysymysten ratkaisuihin sekä tekniseltä, että käytettävyyden kannalta. Tällainen lähestymistapa sopii hyvin aiheeseen, koska tavoitteena ei ole vain asioiden kuvaaminen tällä hetkellä, vaan myös niiden muuttamiseen vaikuttaminen. Tiedetään, miten asiat ovat ja omataan myös näkökulmia siihen, miten niiden tulisi olla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52–58.)

Opinnäytetyötä tehtiin rinnan käytännön kehitystyön etenemisen kanssa. Kiitokset sairaalan mobiiliryhmälle, joka on avoimesti ottanut vastaan työssä syntyneitä ajatuksia. Tämän johdosta osa tutkimustyömme sisällöstä on jo toteutuksessa käytännössä ja osa on suunnitteluasteella. Myös LKS:n tekniselle johtajalle Rauno Karjalaiselle, os. hoitaja Outi Tikkaselle, osastonylilääkäri Merja Turuselle kiitokset tuesta opintojen toteuttamisessa. Pirkko Koivurannan muistelot puhelinvaihteen historiaa olivat mielenkiintoisia, kuten myös Seppo Pääkön ja Hannu Heikan (Sonera) tulevaisuuden visiot.

Kiitos LKS:n hoitohenkilökunnan toimijat ajastanne sekä kollegat Anne Venäläinen, Sami Haapamäki, Pentti Keränen sekä Timo Säisä (KYS), Markku Penttilä, Jari Hakala ja Joni Alanko Seinäjoen Keskussairaala, Kenneth Nilsson ja Petri Luoma Vaasan Keskussairaala sekä Sauli Kurttila ja Marko Tervo OYS.

# 2 Tutkimuksen toimintaympäristö

## 2.1 ENSIMMÄINEN SAIRAALA ROVANIEMELLE

Lääketiedettä on harjoitettu muodossa jos toisessa koko ihmiskunnan historian ajan. 1600-luvulla lääketiede koki merkittäviä harppauksia Keski- ja Etelä-Euroopan kulttuurikeskuksissa, kuten verenkierron ja mikroskooppitutkimuksen keksimisen sekä keisarinleikkauksien onnistuneet kokeilut (Manninen 1998, 23). Jaakko Ignatiuksen (Ignatius 2003, 278) mukaan ensimmäinen umpisuolen leikkaus tehtiin 1876 ja ensimmäisen antibioottikuurin sai oxfordilainen poliisi 1941. Vain 150 viimeisen vuoden ajan alaa on pyritty kehittämään järjestelmällisesti (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2010, 1).

Suomeen sen sijaan uudet tieteen saavutukset tulivat hitaasti. Vuonna 1640 Turun akatemiassa aloitti toimintansa lääketieteellinen tiedekunta. Vuoteen 1750 saakka tiedekunnan ainoa viranhaltija oli samalla Suomen ainoa akateemisesti koulutettu lääkäri. (Saarivirta, Consoli & Dhondt 2010, 2.) Vaasa sai kunnian ottaa vastaan Suomen ensimmäisen lääninlääkärin vuonna 1749, kun Barthold Rudolf Hast hankki ensimmäisenä suomessa lääketieteen tohtorin arvon Ruotsista. Oulun piirilääkäri Kristian Herman Carger aloitti toimintansa v. 1773. Samana vuonna perustettiin kuningas Kustaa III uudistustyön perusteella Oulun piirilääkäripiiri, mihin kuului Keski- ja Pohjoispohjanmaa, Kainuu sekä Lappi. Tarkastusmatkoja hän teki myös Rovaniemelle saakka. (Manninen 1998, 32–33.)

Suomen ensimmäisen sairaalan perustaminen Turkuun 1759 käynnisti jatkumon, joka johti myös Oulun sairaalan avaamiseen 1.7.1792. Vasta vuonna 1884 aloitti toimintansa Rovaniemen piirilääkäripiiri ja 1895 sairaala, joka monen muodonmuutoksen jälkeen nykyään tunnetaan Lapin keskussairaalana ja jonka omistaa Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 15 Lapin kunnan voimin. Lapin sairaanhoitopiiri aloitti toimintansa vuoden 1991 alusta. (Manninen & Junila 1998, 34–35, 231.)

## 2.2 LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Nykyään Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka vastaa alueensa erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen (ERVA), jon-

ka vastattavana on 741 950 asukasta. Lapin osa tästä määrästä on 117 789 henkilöä. (Kunnat.net 2015.)



**Kuvio 1.** Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Lapin sairaanhoitopiiri 2016)

Väestön tarpeet ja hyvä palvelu ovat ohjaavia periaatteita pyrittäessä laadukkaaseen ja taloudelliseen tulokseen sairaanhoidossa. Henkilöstön ammattitaidon ylläpito ja väestön tarpeiden ja hoidon sekä hoidon vaikuttavuuden ja seuraamisen tiedottaminen ovat keskeisiä panostuksen kohteita tulokseen pyrittäessä. Lapin sairaanhoitopiirissä on 148 vakinaistettua lääkäriä, 1173 hoitoalan henkilöä ja yhteensä 302 sairaansijaa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2016.)

## 2.3 LAPIN KESKUSSAIRAALA

Nykyinen keskussairaala aloitti toimintansa 21.9.1988. Sairaalassa on seitsemän eri tulosvastuuyksikköä mukaan lukien psykiatrisen hoidon tulosyksikkö, jonka toimipisteet sijaitsevat Muurolassa ja Lähteentiellä. Talossa on 28 eri sairaanhoitopalvelua tuottavaa yksikköä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2016.)

Vuonna 2016 sairaalan tilat ovat laajenemassa naapurikiinteistöön, jossa aiemmin sijaitsi Invalidiliiton kuntoutuskeskus ILKK. Samoin käynnissä on myös ITU 2022-hanke. Hankkeen tarkoituksena on valmistella sairaalan toiminnanmuutosta ja tätä kautta uuden sairaalan rakentamista. Kaikille avoimet pop upit ja ITU Pata po-

riseetilaisuudet osallistuttavat henkilökuntaa ja asiakkaita ideointiin mukaan. Toiminnanmuutos vaatii paljon erilaisia näkemyksiä, joita on hyvä tuoda esiin näilläkin menetelmillä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2016.)

Sairaanhoitopiiri on laaja ja usein konsultaatiot tulevat satojen kilometrien päästä (Utsjoki 450 km ja Kilpisjärvi 425 km). Tämä asettaa omat haasteensa sairaalateknologialle. Etenkin viestintätekniikan on näin ollen katettava sairaalan sisäinen sekä myös ulkoinen viestintä laadukkaasti ja turvallisesti. Erilaisissa suunnittelukokouksissa sairaalan teknisen henkilökunnan sekä ulkopuolisten asiantuntijatahojen kanssa omalla alueellaan toimiva osaava hoitohenkilökunta pääsee vaikuttamaan toimivien ratkaisuiden luomiseksi. Eri ammattikuntien väliset rajapinnat saadaan näin linkitettyä tarkoituksenmukaisesti yhteen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Mobiiliryhmä 2015)



# 3 Viestinnän toimintaympäristö päivystyspoliklinikalla

## 3.1 NYKYTILA JA ONGELMAT

Puheviestintä on olennainen osa nykyajan hoitotyötä. Samat lääkärit ja hoitajat voivat hoitaa potilaita yhdellä osastolla, antaa neuvoja toisille osastoille ja konsultoida maakuntiin tarvittaessa reaaliaikaisesti. Potilaiden hoito ja opastus, kuin myös kollegoiden opetus tapahtuvat edelleen suusanallisesti. NykYTEKNOLOGIA on mahdollistanut keskustelut pitkienkin etäisyyksien päähän. Myös videoneuvottelun ja kuvamateriaalin siirto tuo oman ulottuvuuden terveydenhuollon viestintätarpeisiin.

Huonoimmillaan LKS:n päivystyspoliklinikan tilanne oli vuoden 2015 alkupuolella, jolloin päivystyspoliklinikan puhelimia oli 22 kpl. Monen puhelimen numero oli vuotanut julkisuuteen ja muun muassa omaisten kyselyitä saattoi tulla mihin tahansa puhelimeen, milloin tahansa. (Päivystyspoliklinikan osastokokous vk8/2015.) Hoitohenkilökunta ei näihin luonnollisesti ehtinyt aina vastaamaan, josta oli seurauksena LKS:n johdon sekä AVI:n (Aluehallintovirasto) näkemys, että vastausprosentti LKS:n päivystyspoliklinikalla on alhainen (Terveydenhuoltolaki 1326/30.12.2010). Kenelläkään ei oikein ollut käsitystä siitä, kuinka puhelimet jaettaisiin työvuorossa ja se aiheutti ongelmia esim. kollegan löytämisessä sairaalan tiloista. Numeroiden tallentaminen loogisesti oli myös haasteellista. (Päivystyspoliklinikan työntekijöiden mielipiteitä, syksy 2015) Lääkäreillä oli parhaimmillaan kolme eri puhelinta taskussaan, eli DECT- GSM- ja vieläpä oma GSM- puhelin. Pitkän työuramme kokemuksella terveydenhuollossa olemme todenneet, että suunta viestintäteknologisissa kysymyksissä on tullut yhä haasteellisemmaksi.

Edellä mainittujen ongelmien paisuttua käynnistettiin suunnittelu toiminnan järjeistämiseksi. Vuoden 2015 aikana voitiin tiedottaa eri medioissa päivystyspoliklinikan kahdesta puhelinnumerosta. Toinen palveli terveyteen liittyvissä ongelmissa ja toisessa vastattiin omaiskyselyihin (Lapin sairaanhoitopiiri 2016). Kaikilla tulee olla riittävä tieto siitä, miten tulee hätätilanteissa toimia, milloin soitetaan hätänumeroon ja miten ollaan yhteydessä päivystyspoliklinikalle (Terveydenhuoltolaki 2010 / 1326).

Ongelmaksi talon sisäisessä viestinnässä koetaan lähinnä päätelaitteiston kirjavuus. Yhteyksiä voi ottaa monella eri päätelaitteella, kuten matka-, DECT-, lanka-, pika-, ja VIRVE- puhelimilla. (LKS kollegoiden keskustelut/havainnot 2015) Näihin voidaan järjestää kutsunsiirtoja ym. palveluita, jotka saattavat aiheuttaa tavoitettavuusongelmia, mikäli ko. palveluita ei pureta tarpeen loppuessa. Ei myöskään ole

varauduttu verkkohäiriöihin esim. kahden SIM-kortin puhelimilla. Joillakin osastoilla saattaa olla jopa kaksi eri matkapuhelinta käytössä häiriötilanteita varten. (Mobiiliryhmä 2015.)

### 3.2 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN NYKYINEN VIESTINTÄKÄYTÄNTÖ

Hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella traumahälytyksen tekeminen on hyvä esimerkki tilanteesta, jossa viestinnän pitää olla selkeää ja nopeaa. Traumahälytyksessä pitää saada jalkautumaan ”traumahuoneeseen” 10–12 henkilöä nopealla aikataululla (LKS intranet/traumaohjeistus 2016). Tämä tapahtui aikaisemmin soittamalla ihmisille saman sisältöisiä yksityispuheluita heidän matkapuhelmiinsa. Nyt sama hoidetaan VIRVE- puhelimella, eikä tarvita kuin kahden pikanäppäimen painallus. Tämä on osoittautunut yhteishälytyksen tekemiseen toimivaksi ratkaisuksi hoitohenkilökunnan antaman palautteen mukaan. Käyttäjän traumapuheluun liittyvä etu on puheryhmissä tapahtuva ryhmäpuhelu. Yksi puhuu ja tarvittava määrä henkilöitä voi vastaanottaa saman viestin saman sisältöisenä samaan aikaan. (LKS intranet/traumahälytyksen tekeminen 2016.)

Lisäksi päivystävillä lääkäreillä on varalla kaksi GSM- puhelinta käytettävissä, joissa molemmissa on eri operaattoreiden liittymä. Näin on pyritty varmentamaan yhteyden synty mahdollisimman kattavasti. Tämä ei ole enää käytettävyyden kannalta paras mahdollinen ratkaisu, eivätkä lääkärit kannata näitä puhelimia mukanaan. Kutsunsiirtoineen siitä tulee haavoittuvainen järjestelmä ja usean päätelaitteen käyttö aiheuttaa väistämättä sekaannusta käyttäjäkunnan keskuudessa.

Vielä käytössä oleva pikapuhelinjärjestelmä ei enää palvele viestinnässä, koska mobiilimaailma on vienyt viestinnän pois kiinteistä työhuoneista. Järjestelmää ei myöskään voi päivittää nykymuotoon ilman merkittäviä investointeja, joten sen käytöstä on päätetty asteittain luopua. (Mobiiliryhmä 2015.)

DECT-, eli langattomia puhelimia on päivystyksessä edelleen käytössä niin, että niistä on tehty kutsunsiirtoja GSM-puhelimiin. DECT: it poistetaan kuitenkin käytöstä seuraavan kahden vuoden kuluessa, eli tällaiset siirrot jäävät historiaan. Lisäksi lokakuussa 2016 on tehty päätös estää kutsujen siirrot matkapuhelimista VIRVE- puhelimiin. Tämä parantaa ratkaisevasti kohteen saavutettavuutta matkapuhelinverkon häiriötilanteissa. (LKS Virven esittelykokous, 2016)

Perinteinen lankapuhelinjärjestelmä on myös edelleen käytössä päivystyksessä. Päivystyksen tiloista löytyy vielä kiinteitä liittymiä, joihin voi osastoilta soittaa, mikäli langattomat järjestelmät pettävät. Usein kuitenkin nämä tilat ovat miehittämättömät hoitohenkilökunnan ollessa hoitotyössään potilashuoneissa. Hoitohenkilökunta kokee tämän yleisesti ongelmaksi, joten kannettavien puhelinten suosio onkin kasvanut tämän vuoksi ratkaisevasti.



VIRVE- puhelimen käyttöönotto päivystyspoliklinikalla on osaltaan lähtölaukaus Lapin keskussairaalan viestintäteknologian uusiutumiselle. Muun puhelinjärjestelmän päätelaitteiden karsiminen, uusiminen ja käytön järkiperaistaminen ovat seuraavien vuosien työelämän kehittämistoimien fokuksessa turvallisen, toimintavarmen ja selkeän puheviestinnän toteutumiselle.



# 4 Viestintäteknologinen toimintaympäristö

## 4.1 TIEDONSIIRTOTEKNIKOIDEN LYHYT HISTORIA

Kuten nykyisen lääketieteen, niin myös viestintäteknologian historia on suhteellisen lyhyt. Historiaa tutkimalla voidaan nähdä, että vain 139 vuoden kuluessa on käyty läpi kehityskaari, jossa nykyinen puhelinverkkotekniikka on kehittynyt huippuunsa ja tullut tiensä päähän. Samat elementit kuin aiemminkin ovat kuitenkin käytössä edelleen. Vain tiedonsiirron tekniikka on muuttunut.

*Optista tiedonsiirtoa* on tavattu merkkitulien muodossa lähinnä sodankäynnin tarpeisiin sovellettuna jo Troijan sodassa n. vuodelta 500 eKr. (Lindell 1994, 230–234). Rovaniemeltä löytyy myös paikannimistöä, jonka on todettu liittyvän muinaiseen merkinantojärjestelmään. Kemijoen varrelta löytyvät Tuliniemi, Totonkenttä, Totonkallio, Tottorakka sekä Vahtiniemi. Totto merkitsee alkuperältään tulisijaa ja se oli sijoitettuna yleensä korkealle kohdalle noin kymmenen kilometrin välein pitkin Kemijokivartta. Tämä ”lennätin käynnistettiin” vihollisen lähestyessä, jolloin voitettiin aikaa toimenpiteisiin ryhtymiselle. (Saarnisto, Kotivuori, Vahtola & Enbuske 1996, 141.) Tänä päivänä valo on edelleen merkittävässä asemassa tiedonsiirrossa kun lasikuidusta valmistetut valokaapelit välittävät informaatiota jo loppukäyttäjille saakka ja valtavilla nopeuksilla. Optinen tiedonsiirto on vain tekniikaltaan muuttunut mutta vanha keksintö.

Syksyn 1999 julkaisussaan amerikkalainen, arvostettu tietoliikennealan lehti *Wired* esitti Suomen olevan tietoliikennetekniikan kokeilulaboratorio. Suomalaiset ennättivät lehden mukaan kännyköineen seuraavalle vuosisadalle muita ennen. Toimitaja Steve Silberman kertoi suomalaisten nuorten elävän jo verkottuneessa yhteiskunnassa. Hänen mukaansa ymmärtääkseen, mihin maailma on menossa, täytyy ymmärtää suomalaisia. (Willa & Uusitupa 2001, 11.) Suomi onkin ollut mukana teletoinnin kehittämisessä jo vuosisatojen ajan. Turussa syntynyt ja Turun akatemiassa väitöskirjaansa tehnyt Abraham Niclas Clewberg (myöh. Edelcranz 1772–1821), kehitti heti Ranskan jälkeen toimivan optisen lennätinjärjestelmän. Alkuperäisen esikuvansa, apotti Claude Chappen Ranskassa (1763 – 1805) kehittämän ”telegrafin” soveltuksena siitä tuli valtakunnalliseen tiedonsiirtoon soveltuva tietoliikennejärjestelmä. Saatuaan viran Kustaa III: en hovista, Clewberg aloitti lennätintoiminnan Ruotsissa 1783. Tuolloiseen optiseen tiedonsiirtojärjestelmään kuuluivat n. 10–15 km: n välein sijaitsevat lennätin asemat mekaanisine viittoineen. Jokainen viitan asento sisälsi

tietyn informaation. Asemalla oli hoitaja kaukoputken kanssa ottamassa vastaan viestiä edelliseltä asemalta. ( Lindell 1994, 230–231.)

*Sähköinen tiedonsiirto* valtasi alaa 1800- luvun puolivälistä lähtien. Sähkölennätin, joka perustui Morse- aakkosten (pisteet ja viivat) lähettämiseen siirtotietä pitkin koh- teesta toiseen, oli suuri edistysaskel suurten etäisyyksien tiedonsiirrossa. Sähköinen informaatio kulki kahta johdinta myöten paikasta toiseen. Puheviestintäteknologian tutkimukset johtivat vuoteen 1877, jolloin ensimmäiset kiinteät puhelinjohdot otettiin käyttöön Bostonissa Alexsander Graham Bellin (1847–1922) toimesta. (Lindell 1994, 249–254.) Vuonna 1922 Suomessa aloitettu puhelinkeskusten automatisointi eteni vuoteen 1974, jolloin ensimmäiset tietokonepohjaiset puhelinkeskukset valtasivat alan. Viimeinen käsivälitteinen keskus poistui yleisestä puhelinverkosta 1980- luvun alussa. (Penttinen 2006. )

*Sähköisen langattoman tiedonsiirron* historia käynnistyi 1800- luvun puolivälin ai- koihin, kun huomattiin, että kaksijohtimisen lennättimen toisen johtimen saattoi korvata käyttämällä maata sen tilalla. Näihin kokeiluihin perustuen amerikkalainen professori Amos E. Dolbear haki ensimmäisenä patenttia keksimälleen langattomal- le puhelimelle. Tämä tapahtui vuonna 1882 ja puheen lähettäminen onnistui 20 met- rin päähän. ( Lindell 1994, 330–335.)

Tekniikan historiaa tarkastellessa huomaa, kuinka tekniset perusteet ovat olleet jo pitkään olemassa. Ainoastaan ne ovat odottaneet sopivia ajankohtia, henkilöitä ja monien muiden tekijöiden kohtaamista, jotta uusien innovaatioiden toteutuminen on mahdollistunut. Oman aikamme merkittävän ”keksinnön” eli matkapuhelimen in- novoinnista kerrotaan jo vuonna 1899 *Electrical World*-lehdessä. Kirjoittaja oli tullut siihen tulokseen, että katuja rumentavat, sekä maan alle kaivetut johtimet voisivat jonain päivänä olla historiaa ja ihmiset kommunikoisivat pienillä laitteilla: ”Lennätin ilman lankoja- kuinka tenhoavalta se kuulostaakaan... vain pieni laite, jota voi mel- kein kantaa taskussa, kädessä pidettävä, ja jos toverillasi on samanlainen, voit hälyt- tää hänet ja puhua hänelle melkein ajasta ja paikasta riippumatta.” ( Lindell 1994, 342.)

## 4.2 DIGITALISAATIO MUUTTA MAAILMAA

Digitalisaatiosta puhuttaessa puhutaan vasta n. 1940- luvun puolivälissä alkaneesta tietotekniikan kehityksestä. Binäärilukujärjestelmän (2- lukujärjestelmä) käyttö tie- tokoneiden teknisenä perustana suoraviivaisuuteensa vuoksi (1 ja 0), oli looginen tapa lähteä kehittämään elektronisia piirejä. Alettiin puhua digitaalitekniikasta. Tänään tietotekniikka on tunkeutunut joka paikkaan. Hammasharjasta avaruusmatkailuun hyödynnetään tietotekniikka. Voidaan sanoa, että tieto on yhtä merkittävä voima kuin aikanaan on ollut höyry, öljy tai sähkö. Se on yksi aikamme mainittavista me- gatrendeistä. (Tanskanen 2015, 10.)

Digitalisaatio sanana tuli ensimmäisen kerran esille emeritusprofessorin Robert S. Wachalin käyttämänä. Vuonna 1971 kirjoituksessaan *North American Review*: ssä hän käsitteli yhteiskunnan digitalisoitumista ja sen sosiaalisia seurauksia. Kirjoitus

sisälsi myös pohdintoja siitä, missä määrin analogiset tietovirrat ovat muutettavissa digitaalisiksi. (Brennen & Kreiss 2014.) Tänä päivänä on jo nähtävissä, miten digitointi on vallannut lähes täydellisesti esimerkiksi median eri alueet. Äännet, kuvat, elokuvat, tv-lähetykset yms. ovat digitaalisessa muodossa.

Mikä sitten tekee digitalisaatiosta erityisen megatrendin juuri tänä päivänä? Tähän on johtanut monen eri ICT- alueen teknologian yhtäaikainen kehitys toiminnallisesti ja taloudellisesti edulliselle ja mielekkäälle tasolle. Tietoliikenteen, tiedonkäsittelyn ja tiedon varastoinnin merkittävä halpeneminen on yksi vaikutin. Samoin mobiilisekä langaton lähiverkkotekniikka ovat kokeneet nopean kehityksen parin vuosikymmenen aikana. Nopeat globaalit tietoverkot, pilvipalvelut, älypuhelimet sekä IoT (internet of the things) ovat tuoneet muun muassa yhteiskuntaan monia uudenlaisia toimintatapoja ja vaikuttaneet työelämän muutoksiin omalta osaltaan. (Wilenius & Routto 2015, 44–45.)

Digitalisaatio on yksinkertaisesti sitä, että tieto- ja viestintätekniikka sulautuu arkiin asioihin yhä syvemmin ja laajemmin sekä yrityksissä että yksilöiden elämässä (Rouvinen 2015, 32).

### 4.3 LAPIN KESKUSSAIRAALAN PUHELINJÄRJESTELMIEN KEHITYSKAARI

Puheviestintäteknologia on yksi suuri kokonaisuus sairaalan teknologisessa ympäristössä. Suomen sairaaloissa on nähtävissä jopa 20–30 vuoden kirjo erilaisia viestintätekniikkaan liittyviä päätelaitteita. Teoksessa Lapin sairaanhoidon historia (Manninen & Junila 2005, 36, 118) mainitaan ensimmäisen puhelimen tulleen aluesairaalaan 1921. Vuonna 1938 laadittu puhelinsuunnitelma taas ei kyennyt vastaamaan uusiin haasteisiin puhelimen käytön yleistyttyä sotien jälkeen. Sairaalassa ei ollut keskusta, joten harvat linjat olivat koko ajan varattuja ja puhelut menivät väärin paikkoihin aiheuttaen työnteon häiriintymistä.

Tultaessa 1960-luvulle Sairaalakadun sekä Lähteentien lastensairaalan puhelinliikennettä ohjasivat niiden omat puhelinkeskukset, kertoo Pirkko Koivuranta, sairaalan pitkäaikainen puhelinvälittäjä ja keskuksen esimies. 70-luvun puoliväli toi toimipisteisiin yhteisen puhelinkeskuksen uusine välitysjärjestelmineen. Järjestelmään liitettiin sisäinen hakulaitetoiminne, joka paransi huomattavasti mm. lääkäreiden tavoitettavuutta. Kaukohaku yleistyi – 80-luvulla, jolloin ambulanssit saatiin myös haun piiriin asemapaikan ulkopuolelta.

Uuden sairaalan valmistumisen myötä 1988 otettiin tietotekniikkaan pohjautuva Nokian DIXI- vaihde käyttöön, jolloin puhelinvälittäjien henkilö- ja potilastietojärjestelmien manuaalinen ylläpito vaihtui päätetyöskentelyyn. Kulunvalvonta kyettiin myös hoitamaan saman päätteen kautta. (Koivuranta 2016.)

Nykyinen Meridian 1 -vaihde otettiin käyttöön vuonna 2000, eli se noudattaa elinkaareltaan edeltäjiensä 10–15 vuoden sääntöä. Käytettävän teknologian luonteen

vuoksi vaihde on edelleen teknisesti käyttökelpoinen ja toimivia, mutta digitalisaation myötä on näiden vanhojen järjestelmien kehitys ja tuki loppunut eli sitä myötä niiden elinkaari on tullut tiensä päähän. (Pääkkö & Heikka 2016.)

Kuviossa 2 ovat esillä sairaalan tämänhetkiset ja osaltaan käyttöön otetut puheviestintään tarkoitetut päätelaitteet. Näistä poistumassa ovat analoginen-, DECT- sekä pikapuhelin. Kyseessä ovat tällä hetkellä keskeisimmässä roolissa olevat viestintävälineet, eli teknologinen muutos tulee olemaan merkittävä ja vaatii monen eri tahon yhteistä suunnittelupanosta. (Pääkkö & Heikka 2016.)



**Kuvio 2.** Puheviestinnän päätelaitteet Lapin sairaanhoitopiirissä

# 5 Tutkimusmenetelmät, aineiston keruu, ja analysointi

## 5.1 TAPAUSTUTKIMUS

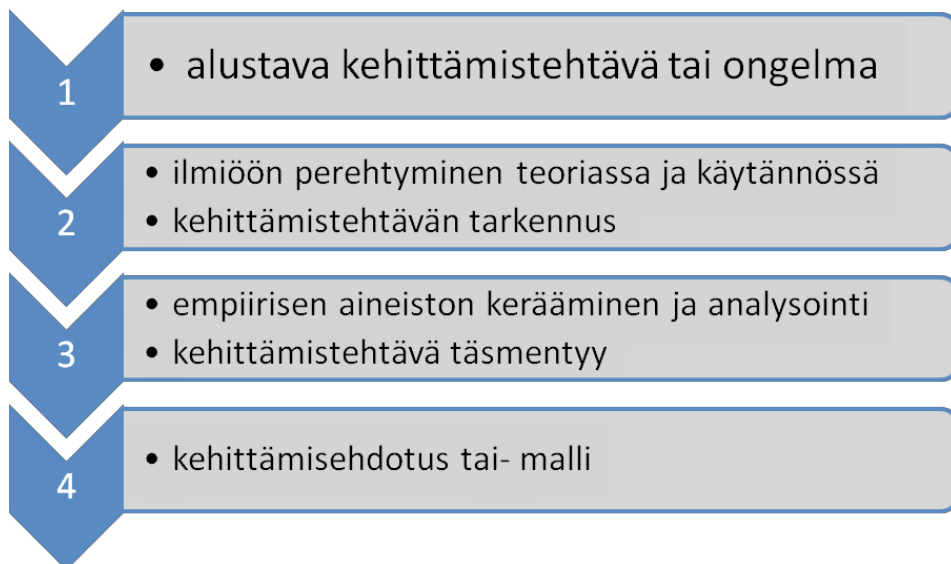
Tapaustutkimus osoittautui oikeaksi kehittämismenetelmäksi johtuen sen tavoitteesta tuottaa kehittämisehdotuksia ja – ideoita. Meyerin (2001, 330) mukaan Hartley (1994) esittää sen strategian määrittelyn tavoin vastaavan kysymyksiin ”miten” ja ”miksi”. Lisäksi tapaustutkimus toteutetaan yleensä luonnollisessa toimintaympäristössä, eikä tutkimukseen osallistujia voida manipuloida haluttuun suuntaan. Tapaustutkimuksessa luodaan tutkimusolosuhteet, mutta niillä ei uskota olevan vaikutusta itse lopputulokseen. (NSUWorks 2008.) Etsittäessä vastauksia vaikkapa teknologisiin kysymyksiin etsitään vastauksia kysymyksiin puheviestintäteknologian muutoksen pakollisuudesta ja siitä, miten muutos käytännössä toteutetaan. Kohteena oli kohde ja toiminta ja palvelu, joka vaatii kehittämistoimenpiteitä nopealla aikataululla. Kyseessä on varsin ajankohtainen työtilaus.

Tapaustutkimus soveltuu hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi tavoitteen ollessa tuottaa kehittämisehdotuksia ja -ideoita (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 52). Tutkimuksen kohde (case) voi olla esimerkiksi tuote, palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimus tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä sen todellisessa toimintaympäristössä. Tapaustutkimusta ei yleistetä vaan se kohdistetaan nimenomaan paikalliseen, ajalliseen, sosiaaliseen tilanteeseen.

Tapaustutkimuksen avulla tehtävää kehittämistyötä ei useinkaan aloiteta tyhjästä. Pohjana voi olla aiempia teorioita, tutkimuksia tai tapauksia. (Ojasalo ym. 2014, 53.) Kehittämisen kohteesta kiinnostuneella on yleensä vankka tietoperusta ilmiöstä. Kehittämiskohteen valinta ei tapaustutkimuksessa olekaan aina se ensimmäinen vaihe, vaan aihe muokkautuu tutkimuksen edetessä kohti päämäärää. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi benchmarkkaus on yksi tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Benchmarkkaus voidaan suomentaa yrityksen, tuotteen tms. kehittämiseksi vertaamalla sitä hyväksi todettuihin esikuviin, kilpailijoihin tms., esikuva-analyysi, vertailuanalyysi (Suomen kielitoimiston sanakirja 2016). Benchmarkkauksessa pyritään vertailun avulla selvittämään, miten paras suorituskyky saavutetaan esim. kilpailijoihin nähden. Siinä tutustutaan jo olemassa oleviin samanlaisiin järjestelmiin. (iSixSigma.2016.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa opintokäyntejä toisissa sairaaloissa. Lähtökohtaisesti tutkitaan samankokoiset tai hivenen suuremmat sairaalat kuin Lapin Keskussairaala. Oman erityispiirteensä työhön antaa pohjoinen sijoittuminen. Tämä tuokin haasteita esimerkiksi laitetoimitusten osalta sekä ennen kaikkea huollon

osalta, sillä osaavat korjaajat saattavat sijaita useiden satojen kilometrien päässä. Tämän vuoksi ei ole järkevää kopioida täysin samanlaista toimivaa järjestelmää. On yhdisteltävä tieteellistä tietoa, haastattelujen tuomaa tietoa sekä omaa vahvaa Lapin alueen tietämystä.

Tapaustutkimuksen tyypillisin piirre onkin, että useita eri menetelmiä käyttäen päädytään syvälliseen, monipuoliseen ja kokonaisvaltaiseen kuvaan tutkittavasta tapauksesta (Ojasalo ym. 2014, 55). Usein aineistot kerätään luonnollisissa tilanteissa (työssämme esim. VIRVEN käyttö), havainnoimalla ja analysoimalla. Haastattelut kuuluvat myös olennaisena osana tapaustutkimukseen. Lisäksi erilaiset aivoriihet ja ennakoitimenetelmät liittyvät tapaustutkimukseen.



**Kuvio 3.** Tapaustutkimuksen vaiheistus ( Mukaellen Ojasalo ym. 2014, 54)

Alustava kehittämistehtävä liittyi Lapin Keskussairaalan henkilökunnan kokemukseen viestinnän ongelmista sekä asiantuntijatahojen ilmoitus nykyisten järjestelmien elinkaaren päättymisestä. Aineiston keräämisen yhteydessä tehtävä tarkentui uuden, korvaavan puhelinteknologian käyttömahdollisuuksiin sekä Viranomaisverkon hyödyntämiseen. Tutkimus tuotti näkökulmia uuteen teknologiaan sekä viestintäkäytäntöihin. Kehittämisehdotukset sisällytettiin työhön.



## 5.2 TOIMINTATUTKIMUS

Toimintatutkimus on osallistavaa, sen avulla pyritään ratkaisemaan ongelmia sekä saamaan aikaan muutoksia. Se soveltuu esimerkiksi teknisten, sosiaalisten, eettisten, ja ammatillisten ongelmien ratkaisemiseen tutkimuksen avulla. Toimintatutkimuksen tavoitteena on ratkaista olemassa olevia ongelmia sekä samalla tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä jostakin ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2014, 58.)

Toimintatutkimus on ongelma-keskeistä ja sillä pyritään parantamaan jo käytännössä olemassa olevaa toimintamallia, se on hyvin käytännön läheistä. Työssämme esimerkkinä käytetty ”traumahälytys”, on hyvä esimerkki toimintatutkimuksesta. Toimintamalli on jo olemassa, mutta työssämme tuomme siihen uuden puheviestintän välineen sekä pyrimme muokkaamaan toimintamallia selkeämmäksi, nopeammaksi ja toimintavarmemmaksi. Toimintatutkimuksen yhtenä vaatimuksena onkin, että sen tulee tavoittaa tavalliset ihmiset ja heidän arkinen toimintansa. Myös tutkijan aktiivinen rooli muutoksessa sekä tutkittavien, että tutkijan välinen yhteistyö kuuluu läheisesti toimintatutkimukseen. (Ojasalo ym. 2014, 58.)

Jorma Kanasen (Kananen 2009, 9) mukaan työssä on aina mukana ihmisiä käytännön työelämästä. Kyseessä ei ole pelkästään tutkijoiden tekemä työ. Toteutuksessa mukana voi olla toimijoita työntekijästä johtotehtävissä toimiviin henkilöihin saakka. Lisäksi hän toteaa, että toimintatutkimuksen yksi elementti on muutos ja se sisältää lupauksen paremmasta.

Toimintatutkimuksen piirteenä on osallistava kehittämismenetelmä, se tarjoaa tutkijalle monia etuja. Yhteisön jäsenet tuntevat toimintatavat ja osallistumalla heidät itse kehittämiseen, saavutetaan yleensä parempi ratkaisu paikalliseen ongelmaan kuin sillä, että uudet, paremmat ohjeet tulevat ulkopuoliselta taholta. Tutkijan mukana olo tuo ryhmän ulkopuolisen näkökulman sekä teoreettista osaamista, joiden avulla saadaan ongelmiin ja haasteisiin ratkaisuja. Osallistamalla löytyvät uudet ratkaisut ovat helpompia jalkauttaa toiminnan tasolle kun työntekijät ovat itse olleet kehittämässä ja havainnoimassa. ”Toimintatutkimus ei ole kiinnostunut pelkästään siitä, miten asiat ovat, vaan erityisesti siitä, miten niiden tulisi olla.”(Ojasalo ym. 2009, 59–60.)

Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti synnyttäen kehiä. Suunnittelua, toimintaa, havainnointia ja reflektointia käydään läpi yhä uudelleen ja uudelleen. Toikon ja Rantasen teoksessa Tutkimuksellinen kehittämistoiminta (Toikko & Rantanen 2009, 67) jokainen kehä täydentää aina edellisiä kehiä (McTaggart 1991). Jokaista vaihetta suhteutetaan toisiinsa ja arvioidaan kriittisesti. Sivulla 19 on käsitelty tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia näiden kehien näkökulmasta.

Ensin tutkitaan kirjallisuutta ja selvitetään tutkittavan kohteen aikaisempia tutkimuksia, tarpeen mukaan tässä vaiheessa vielä täsmennetään tutkittavaa kohdetta. Varsinainen työ on sitten tutkimista ja kokeilemista, johtopäätösten tekoa. Tutkimukseen osallistujat raportoivat havainnoistaan niin toisille tutkittaville kuin tutkijallekin. Toimintatutkimuksen tutkittavat ovat aina tasa-arvoisessa asemassa tutkittavaan asiaan nähden. Osallistavat menetelmät pyrkivät hyödyntämään organisaati-

on jäsenten hiljaisen tiedon sekä kokemuksen, jolloin kehittämistyön näkökulma laajenee pelkän tilastotieteen ulkopuolelle. (Ojasalo ym. 2014, 61– 62.)

### 5.3 HAASTATTELUTUTKIMUS AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

Haastattelu on hyvin yleinen ja yksi käytetyimmistä tavoista saada nopeasti kerätyksi syvällistä tietoa kehittämistehtävään. Haastattelua kannattaa käyttää muiden tiedonkeruumenetelmien lisäksi, koska ne tukevat hyvin toisiaan. Tavoitteena haastatteluissa on usein asioiden selventäminen tai syventäminen. **Puolistrukturoitu haastattelu** käsittää ennakoon laaditut kysymykset mutta kysymysten järjestys voi vaihdella itse haastattelutilanteessa. Samoin mieleen tulevia uusia kysymyksiä voi esittää ja jättää valmiita kysymyksiä pois. **Avoin haastattelu** taas muistuttaa tavallista, epämuodollista keskustelua aiheesta tai ongelmasta. Tässäkin haastattelumuodossa kannattaa käyttää teemalistaa, jotta kaikki asiat tulisivat käsitellyksi. (Ojasalo ym. 2014, 106–109.)

Työssämme olemme käyttäneet sekä strukturoitua että avointa haastattelumallia soveltaen. Asiantuntijahaastatteluita olemme käyttäneet tarkoituksenmukaisesti. Olemme lähettäneet etukäteen kysymyskaavakkeet (LIITTEET 3–4) kollegoille kolmeen Etelä-Suomen sairaalaan, jonka jälkeen olemme käyneet keskustelemassa ja haastattelemassa heitä paikan päällä. Palautetut vastaukset dokumentoitiin ja niitä käytettiin apuna vielä haastattelutilaisuuksissa. Haastateltavia oli yhteensä 11 henkilöä kolmessa eri tilaisuudessa. Haastattelut suoritettiin kasvokkain. Nämä tilaisuudet ovat osoittautuneet hedelmällisiksi, varsinkin kun koko maassa pohditaan samoja asioita samanaikaisesti. Näin ollen olemme voineet myös viedä näkökulmiamme muualle käyttöön, mikä onkin yksi opinnäytetyön tarkoituksesta, eli jaettavuus.

Analysointi tapahtuu yleensä lukemalla saatu aineisto useaan kertaan, jonka jälkeen materiaalia pyritään luokittelemaan sekä pyritään siitä löytämään yhteyksiä käytettyyn teoriaan (Ojasalo ym. 2014, 110–111). Haastatteluissa ylöskirjattu materiaali koottiin yhteen ja luettiin, jonka jälkeen vastauksista ylösnousseet yhteneväisyydet otettiin tarkasteltavaksi oman teoreettisen ja työkokemuksellisen pohjatietämyksen valossa.

### 5.4 AINEISTON ANALYSOINTI

**Teknologiaan** liittyvä aineiston keruu oli suhteellisen yksinkertaista toteuttaa. Kollegat Etelä-Suomen sairaaloissa olivat valmiit keskustelemaan yhteisistä ongelmista ja omista ratkaisuisistaan. Kysymykset oli laadittu niin, että faktat nykytilanteesta sekä tulevaisuuden ratkaisuisista tulivat käsitellyiksi. **Puhelinvaihteen** osalta kaksi sairaalaa oli investoinut uuteen hybridivaihteeseen, joka oli asennettu heidän omiin tiloihinsa. Yhdessä oli tyydytty päivittämään vanha vaihde uusimpaan versioon mutta tämä on toimenpide, millä vain siirretään ratkaisua uusimisesta hetkeksi eteenpäin.

Jokaisessa sairaalassa oli sen sijaan käynnissä siirtyminen **mobiiliteknologiaan**. Tämä on suuntaus globaalisti. Verkko ongelmiin oli varauduttu useimmiten **monioperaattoriverkon** avulla. Sairaalaan oli asennettu sisäpeittoverkko mihin useimmat operaattorit voivat tuoda oman mobiililiitännänsä ja näin ollen voidaan osaltaan varmistaa se, että yhden operaattorin katkoksen aikana saadaan käyttöön toinen. Sisäpeittoverkolla varmistetaan myös kuuluvuus kiinteistön joka sopukassa. **VIRVE-kalustoa** oli käytetty hyvin vaihtelevasti. Yhdessä paikassa se ei ollut vielä saanut kannatusta, kun taas toisessa paikassa sitä oli lisätty myös sinne, mihin ei välttämättä olisi ollut tarvetta. **VoIP - ja Softa- puhelimet** eivät olleet vielä rantautuneet oikein mihinkään yksikköön. Ne ovat pääasiallisessa käytössä vielä vain sisäisessä viestinnässä (LYNC esim.) Lync:in liittäminen mobiilisopivaksi vaatii rajapinnan tietoverkkoon ja sillä on myös hintansa. Ehkä sitä ei koeta vielä kovin tarpeelliseksi. VoIP- sen sijaan toimii mm. hoitajakutsujärjestelmissä. Uudet **Ascom dect- puhelimet** olivat jo kahdessa sairaalassa koekäytössä. Näihin sisältyy valvontaominaisuuksien lisäksi myös GSM- rajapinta.

Mitään kirjallista vartenotettavaa tutkimusmateriaalia ei löytynyt VIRVEN jalokauttamisesta sairaaloihin, yksittäisiä artikkeleita kylläkin. Tämän osalta tukeuduttiin suurelta osin OYS ERVA-alueen VIRVE pääkäyttäjän (M. Tervo) tietoon ja taitoon ja alettiin luoda aivan uniikkia LKS:n mallia. Suunniteluvaiheessa VIRVEEN luotiin kansioita ja puheryhmiä, kokoonnuttiiin ja korjailtiin. Mallia hiottiin ja kehitettiin lukuisilla sähköpostiviesteillä sekä videoneuvotteluilla, joissa olivat aina läsnä M.Luiro ja M. Tervo, lisäksi kokouksissa hyödynnettiin LKS:n päivystyspoliklinikan osastonhoitajan, sekä osastonylilääkärin ammattitaitoa ja näkemystä. Hiljalleen kansioita ja puheryhmiä muodostui tarvittava määrä ja spiraalimainen kehitystyö alkoi tuottaa tulosta. Kun suuntaviivat olivat selvillä, lähetettiin muutamaaan sairaalaan puolisuunniteltuja kysymyksiä VIRVESTÄ (LIITE 4). Näillä benchmarkingkäynneillä vahvistui käsityksemme tarvittavien päätelaitteiden määrästä, traumahälytys-protokollasta sekä kouluttamisen haasteista. VIRVEN toimintavarmuuden sekä varajärjestelmien että lisälaitteiden käyttämisen ehdottomuus tietoturvan säilymisen vuoksi tulivat myös hyvin esille.

Teknisten kysymysten osalta suunnittelukokoukset, haastattelut, kirjallisten lähteiden tutkiminen, päätökset toiminnasta ja havainnointi toistuivat kehinä kolmesta neljään kertaan. Näin saatiin kokoajan tarkentunut malli siitä, mihin suuntaan tutkimustyössä ja käytännön työssä ollaan menossa. Työ ei käytännön tasolla kuitenkaan ole vielä loppunut, vaan se tulee jatkumaan tästäkin eteenpäin toteutusvaiheena.



# 6 Kiinteän puhelinverkon kehitystyö

## 6.1 TARVE- JA NYKYTILANTEEN KARTOITUS

Lapin sairaanhoitopiirin teknisen asiantuntijaryhmän toimesta on nyt todettu digitalisaation voimakas vaikutus viestintäteknologisiin ratkaisuihin. Lapin keskussairaalan, kuten myös Suomen muidenkin sairaaloiden tämänhetkinen tarve on hahmotella korvaavien puheviestintäjärjestelmien käyttöönottoa. Työ joudutaan tekemään toimintaympäristön mukaiseksi ja miettimään, millainen ratkaisu on kullekin organisaatiolle paras mahdollinen. Työtä varten tehdään tarvekartoitus. Suunnittelu-prosessiin kuuluu olennaisena osana nykytilanteen kartoitus. (Kuvio 4). Näin saadaan selville myös se, säilytetäänkö jotain vanhaa vai lähdetäänkö puhtaalta pöydältä liikkeelle. (ST- käsikirja 2013, 145.)



**Kuvio 4.** Puhelinjärjestelmän suunnitteluprosessi ( Mukaellen ST- käsikirja 2013, 145)

Tekniseltä kannalta muutostarpeet ovat lähteneet liikkeelle siitä tosiasiaista, että sairaalan perinteinen puhelinvaihte Meridian 1 on tulossa elinkaarensa päähän. Pääte-laitteita, eli analogisia puhelimia sekä varaosia vaihteeseen ei enää ole helposti saatavissa johtuen siitä, ettei kyseistä teknologiaa tueta loputtomiin (Pääkkö & Heikka 2016). Myös langattomuuden vaatimus viestinnässä on kasvanut jyrkästi viimeisten vuosien aikana. GSM- puhelimet ovat tulleet viestinnän arkeen pysyvästi myös hoitotyössä ja älyominaisuuksineen ne palvelevat jo monipuolisesti nykyisiä työtehtäviä (Net Fujitsu 2014). Kalenteri sekä sähköpostiominaisuudet tekevät niistä liikkuvia toimistoja.

Hoitohenkilökunnan toiveesta viestintäteknologisiin järjestelyihin halutaan selkeyttämistä ja käyttövarmuutta. Lisääntynyt mobiililaitteiden käyttö on tuonut logistisia haasteita sekä myös kysymyksiä varautumisesta verkkohäiriötilanteisiin. Viestintävälineiden käytössä niiden laajan kirjon vuoksi on saattanut tulla sekaannuksia mutta toisaalta ne ovat myös luoneet mahdollisuuksia kutsunsiirtoihin sekä vastaaja-palveluiden käyttöön. GSM- verkkohäiriötilanteissa on myös huomattu kiinteän verkon tarpeellisuus viestinnän mahdollistamisessa. (Mobiili- ryhmä 2015.)

## 6.2 VANHENEVA PUHELINVAIHDETEKNIikka

Kuviossa 5. on LKS: n vielä käytössä olevan puhelinjärjestelmän kaavio. Runkoverkko-yhteydet ROI2 ISDN 30 B+D tulevat teknologiamuutoksen yhteydessä katoamaan, joten vaihteella ei ole enää yhteyttä yleiseen puhelinverkkoon. Samoin vaihte itsessään toimii sisäisen liikenteen mahdollistajana mutta ei tuettuna järjestelmänä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vikojen suhteen ollaan omillamme. Varaosia eikä asiantuntijaosaamista enää jossain vaiheessa ole saatavana. Tämä on tosiasia, joka vääjäämättömästi toteutuu, eli vanhan vaihteen säilyttäminen ei ole muuta kuin siirtymävaiheen tuki, kunnes uusi teknologia on saatu käyttöön. (Pääkkö 2016.)

Sairaalan puhelinvaihteeseen kuuluu tällä hetkellä 763 analogista puhelinta. Tähän sisältyy myös toistakymmentä ovipuhelinta. Nämä ovat perinteisiä lankapuhelimia, joiden poistuminen markkinoilta on käytännössä jo alkanut. Samoin toiminnepuhelimien eli Digipuhelimien saanti on vaikeutunut jo huomattavasti. Näitä, lähinnä osastonsihteereillä olevia puhelimia on vielä 65 kpl käytössä. Perinteisessä puhelinverkossa toimivat vielä Fax- laitteet, joita tietoturvan vuoksi on käytössä varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. (Mobiilir ryhmä 2015.)

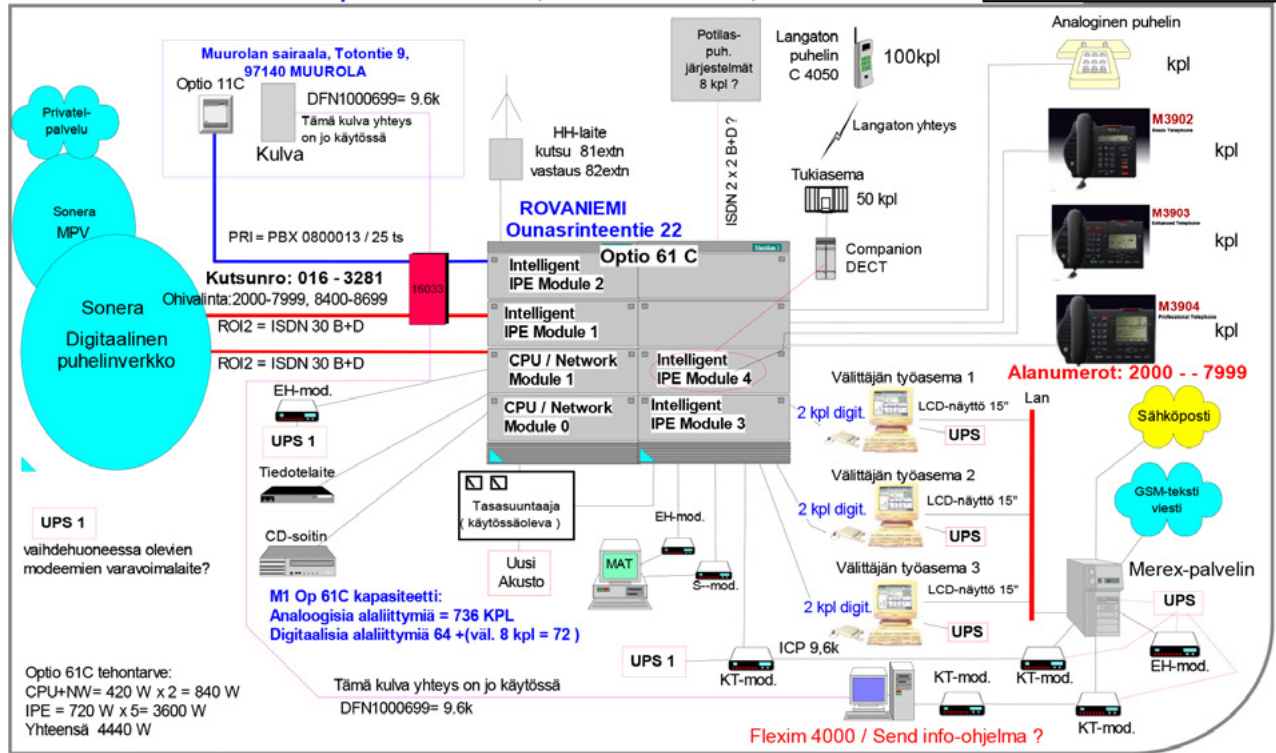
Yleisesti ottaen lankapuhelimien käyttö on huomattavasti vähentynyt viime vuosien kuluessa. Sen sijaan kiinteistön sisäiseen langattomaan viestintään tarkoitettuja DECT- puhelimia on käytössä 355 kpl. Tämä puhelinmalli on tärkeässä asemassa mahdollistaessaan henkilön liikkumisen koko sairaalan alueella. Yleensä näihin puhelimiin on tehty kutsunsiirrot henkilön omasta lankaliittymästä tai sitten puhelunvälittäjä siirtää tulevat puhelut näihin alaliittymiin. (Mobiili- ryhmä 2015.)

Meridian 1: een on lisäksi liitetty Muurolan sairaalan alavaihte sekä sairaaloiden kulunvalvontajärjestelmä. Välittäjän työasemia on kolme kappaletta asiakaspalvelu-

keskuksessa ja koko numeroavaruutta voidaan muokata tarpeen mukaan kahdelta OTM- palvelin ohjelmalta. Tällä hetkellä lähes kaikki vaihteeseen ja tietokantaan liittyvät muutostyöt voidaan toteuttaa itsenäisesti. Tämä on hyvä, koska tuki tällä alueella alkaa olla mennyttä aikaa. (Mobiiliryhmä 2015.)



**LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KY**  
**Meridian 1 vaihdeverkko**  
**Lapin keskussairaala, Ounasrinteentie 22, 96400 Rovaniemi**



**Kuvio 5.** Meridian 1 vaihdeverkko (Sonera 2016)

## 6.3 KORVAAVIEN TOTEUTUSVAIHTOEHTOJEN HAHMOTTAMINEN

Kun lähdetään korvaamaan perinteistä puhelinvaihdetta uudella, siirrytään väistämättä IP- maailmaan. Puheensiirto integroituu kiinteistön muuhun ICT- teknologiaan. IP- puhelin järjestelmät kytkeytyvät kiinteistön lähiverkkoon ja yleiskaapelointiin (ST- käsikirja 14 2013, 14, 53, 61).

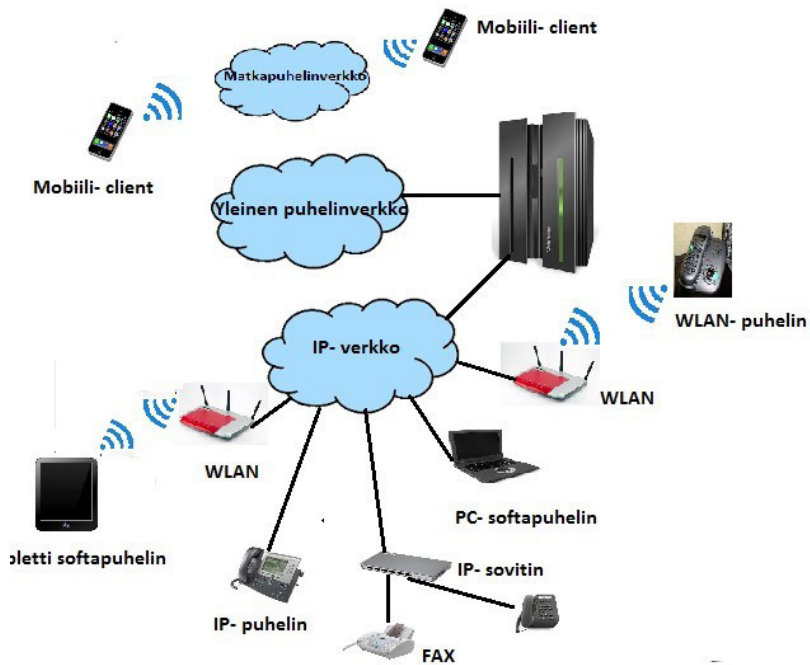
Olenneisimmat kiinteistön viestintäjärjestelmiä koskevat lait ja määräykset löytyvät viestintämarkkinalaista (Viestintämarkkinalaki 393 / 2003), sähköisen viestinnän tietosuojalaeista (Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516 16.6.2004) sekä Viestintäviraston teknisistä määräyksistä. Perinteisen puhelinjärjestelmän tulee luoda organisaatiolle yhtenäinen puhelinpalvelu. Yhtenäisyyteen kuuluyhteinen kutsunumero, puhelinvälityspalvelu sekä vastauspalvelusarjat. Näillä perusominaisuuksilla asiakas saa yhteyden yrityksen palvelunumerosta, kutsunumerosta tai suoraan alanumerosta.

Henkilöstön liikkuvan työn vuoksi tavoitettavuusjärjestelmä luo ominaisuudet, joilla puhelut voidaan siirtää matkapuhelimiin, puhepostiin tai yrityksen vastauspalveluun. Sähköposti kuuluu myös olennaisena osana nykyään tavoitettavuuspalveluihin puhelimissa. (ST- käsikirja 14 213, 17–19.)

Puhelinjärjestelmä IP- verkon osana sekä mobiiliverkko ovat yleistymässä organisaatioiden viestintäteknologisissa ratkaisuissa. VoIP – puhelimen käytöstä ollaan kiinnostuneita, koska tiedonsiirto yleisessä globaalissa internetverkossa on veloituksetonta. Haasteina pitää kuitenkin ottaa huomioon lähiverkon ylläpitoon ja tietoturvaan liittyviä kysymyksiä, sekä IP- verkon kapasiteetti. (ST- käsikirja 14 2013, 15- 16.)

Kuviossa 6 on otettu esimerkki hybridi- eli yhdistelmävaihteesta. Järjestelmä on tyypillinen nykyaikainen ratkaisu silloin, kun viestintään on käytettävissä sekä perinteisiä että uuden tekniikan omaavia päätelaiteratkaisuja.





**Kuvio 6.** Esimerkki hybridi- IP- puhelinjärjestelmästä (mukaellen ST- käsikirja 14 2013, s. 123)

Kuviossa 6 näkyvä järjestelmän ydin eli puhelinvaihte voidaan tuoda asiakkaan omiin tiloihin, jolloin vaihteen ylläpito tapahtuu asiakkaan toimesta. Toinen vaihtoehto on ottaa vaihdepalvelut operaattorin omasta konesalista pilvipalveluratkaisuna, jolloin operaattori tarjoaa tietyn palvelutason (SLA) omaavan järjestelmän asiakkaalle. Palvelualustat ovat yleensä kahdennettuja ja asiakasyhteydet voidaan myös kahdentaa, jolloin katkosten kesto aika myös lyhenee. Yksi esimerkki organisaation omiin tiloihin asennettavasta em. hybridivaihteesta on esim. Siemens HiPath- sarjan vaihteet. Näitä on asennettu muutamia maamme sairaaloihin toimivina ratkaisuuina. (X- com 2014.)

Puhelinverkon analogiset puhelimet sekä fakit voidaan liittää IP- sovitinien avulla kiinteistön IP- verkkoon. Mikäli kyseessä on hybridivaihte asiakkaan omissa tiloissa, voidaan analogiset päätelaitteet tuoda myös suoraan vaihteelle. Nykyiset pöytäpuhelimet voidaan korvata VoIP-puhelimilla, jotka ovat toiminnaltaan vastaavia kuin nykyiset toiminnepuhelimet (digipuhelimet). Myös ns. PC- softapuhelimet ovat varteenotettavia organisaation sisäisessä viestinnässä. Esimerkiksi MS Lync mahdollistaa chat- toiminnon, videoneuvottelun, tiedostojensiirron ja normaalit kahden- ja monen keskeiset puhelut. Rajapinnan lisäämisellä LYNC: llä voidaan myös laajentaa puhelut organisaation ulkopuolelle mobiililaitteisiin. (Pääkkö 2016.)

Suuren muutoksen vuoksi valmistelut vaihteen uusimiselle on aloitettu joulukuussa 2015. Meridianin tasasuuntaaja eli teholaähde uusittiin, koska vuonna 1987 käyttöön otettu varatasasuuntaaja ei enää ollut korjattavissa ja vaarassa oli pääteholähteenkin toiminnan loppuminen. Samalla uusittiin varasyöttönä toimivat akut. Näin saatiin turvattua tehonsyöttö ylimenokaudeksi vaihteeseen.

Syyskuussa 2016 aloitetaan alaliittymien karsinnan suunnittelu ja toteuttaminen. Tavoitteena on minimoida analogisten alaliittymien määrä käsittämään vain tärkeimmät puhelimet ja faxit. Tämä työ tullaan viemään läpi osallistuttamalla hoitohenkilökunta mukaan toteutukseen. Tällä toimenpiteellä vähennetään vanhan vaihteen kuormitus minimiinsä ja samoin saadaan selville, mitkä kiinteät puhelimet on korvattava uudella kiinteällä tekniikalla. Valmisteleva työ ovipuhelimien osalta on aloitettu kesäkuussa, jolloin apteekin puhdistilojen muutostöiden yhteydessä otettiin käyttöön ensimmäiset IP- pohjaiset, eli tietoverkkoon kytketyt kuvapuhelimet. Nämä mahdollistavat tulevaisuudessa myös erilaisia informatiivisia käyttötarkoituksia, kuten esim. varauuskäytävien opastustekstit yms. toiminnat. (Mobiiliryhmä 2015.)

Kiinteän puhelinverkon uusimiseen liittyy myös puhelunvälityksen muutostyö. Tällä hetkellä puhelinvälitys toimii osana asiakaspalvelukeskusta, joten sairaalan paikallistuntemus on näin varmistettu. Asiakaspalvelukeskus toimii laajalla skaalalla, joten tarkastelun kohteena ovat palvelut, mitä asiakas tarvitsee, miten hän löytää palvelun helposti, nopeasti ja asiantuntevasti. Tällä hetkellä puhelunvälitys toimii perinteisellä tavalla. Keskuksen hoitaja ottaa vastaan puhelun ja välittää sen kohteeseen. Mikäli kohde ei vastaa, niin hoitaja palauttaa kutsun takaisin itselleen ja kertoo asiakkaalle, ettei henkilöä tavoitettu. (Sonera tuotteet ja palvelut 2016.)

Vaihtoehtoinen mahdollisuus, jota paljon käytetään tänä päivänä, on puhelinpalveluiden ulkoistaminen kokonaan tai osittain. Tämä antaa asiakaspalvelulle mahdollisuuden keskittyä substanssitehtäviinsä ja tuo tavoitettavuuspalveluihin tehokkuutta varsinkin ruuhkatilanteissa tai henkilökunnan ollessa muutoin estynyt hoitamaan tehtävää. Uusilla välityspalveluratkaisuilla vaihteenhoitaja voi nähdä esimerkiksi kohteen läsnäolotiedot, jolloin ei turhia soittoja enää tarvita ja myös tavoitettavuus paranee. Nykyaikaa edustaa myös takaisinsoittopalvelu jolla asiakas voi vain näppäimen painalluksella jättää soittopyynnön kohteeseen. Esimerkiksi Soneran VIP viestintäpalvelu ja VCC- palvelut ovat nykyaikaisia ja monipuolisia ratkaisuja erikoisten organisaatioiden vaihteenhoitopalveluihin. (Sonera tuotteet ja palvelut 2016.)

# 7 Mobiiliteknologian uudistustyö LKS:ssä

## 7.1 MATKAPUHELIMIEN HYÖDYNTÄMINEN SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ

Merkittävä muutos sairaalan puhelintekniikassa tulee koskemaan matkapuhelinten käyttöä joka on voimakkaassa kasvussa terveydenhuollossakin. Tämän muutoksen kartoittamiseksi perustettiin loppuvuodesta 2015 **Mobiiliryhmä**, johon kuuluu sairaanhoitopiirin taloushallinnon lisäksi edustajat tekniseltä, tieto- hallinto-, turvallisuus-, asiakaspalvelu- sekä logistiselta alalta. Ryhmä perustettiin etsimään vastauksia uuden teknologian tuomiin kysymyksiin ja haasteisiin. (Mobiiliryhmä 2015.)

Mobiiliryhmän työ on vaiheistettu kolmeen eri osa- alueeseen:

1. matkapuhelinverkon lisääntyvä hyödyntäminen
2. lankapuhelinverkon vaihto uuteen teknologiaan.
3. välityspalveluiden tarkastelu.

Ensimmäisessä vaiheessa ryhmän tehtävä on ollut kartoittaa sairaanhoitopiirin matkapuhelin- ja muu mobiililaitetekanta sekä laatia järjestelyt osastokohtaista laskutusta ajatellen. Syyskuussa 2016 tulevat ensimmäiset koelaskutukset arvioitaviksi.

Toisena tehtävänä on ollut suunnitella mobiililaitteiden ja niiden liittymien hankintamenettely asiakasystävälliseksi. Ryhmän työskentely on jatkunut tiiviinä kulu- neen vuoden ajan ja voidaan sanoa, että sairaanhoitopiirin tulevaisuuden mobiilirat- kaisut ovat selkeytymässä kohti vakioituja käytäntöjä. Aiemmin kirjavahko käytäntö puhelinten ja niiden liittymien hankinnassa ja loppukäyttäjälle saattamisessa vaati monen toimijan yhteistyön. Asiakas joutui itse kulkemaan luukulta luukulle saadak- seen käyttövalmiin puhelimen itselleen. Keväällä solmittu sitoumus KL Kuntahan- kintojen sekä Operaattorisopimus että etähallintasopimus antavat nyt mahdollisuu- den linjata käyttöön otettavien matkapuhelinten tyytit ja liittymät. Mobiiliryhmä valitsi kaksi Android-pohjaista älypuhelinmallia perus- sekä vaativampaan käyttöön. Yksi tupla SIM – puhelinmalli valittiin erityisiin tarpeisiin ajatellen mm. nopeaa mat- kapuhelinverkon vaihdosta toisen ollessa häiriötilassa. Liittymätyyppejä valittiin kaksi myös käyttötarpeen vaatimuksien mukaan. Lisäksi mobiililaitteiden hankinta- menettely on käynyt läpi tarkastelun, jonka tuloksena on syntynyt logistinen ratkai- sumalli. (LIITE 1) Tämän mallin käyttöönoton tavoitteena on saada loppukäyttäjäl- le ns. ” yhden luukun malli”, eli tilaus ja nouto periaatteessa yhdeltä luukulta. 1.9.2016

ensimmäiset hankinnat on laitettu alulle, eli tulokset alkavat näkyä pikkuhiljaa. (Mobiiliryhmä 2015.)

Sairaalan sisäisten, langattomien DECT- puhelimien hankintahinta on noussut jo suhteellisen korkeaksi verrattuna matkapuhelimien hankintahintaan ja niiden saataavuus on vaikeutunut ratkaisevasti. Päätös mobiiliryhmässä DECT- puhelimien korvaamisesta GSM- puhelimilla on tehty joten tämä muutostyö on lähtenyt välittömästi toteutukseen. Päätöksen mukaan uusia DECT- puhelimia ei enää tehdä ja vanhan rikkoutuneen tilalle annetaan matkapuhelin. Myös tarpeettomat DECT: it kerätään pois kentältä niiden jäädessä ylimenokauden varalaitteiksi. Tämä päätös tarkoittaa käytännössä sitä, että yksi päätelaiteryhmä voidaan poistaa nykyisestä Meridian 1 puhelinvaihteesta asteittain. Tämä puolestaan helpottaa lopullista puhelinvaihteen irtikytkemistä yleisestä puhelinverkosta kun se tulee ajankohtaiseksi. Ascomin hoitajakutsujärjestelmään liittyvät DECT- puhelimet jatkavat toimintaansa omissa WLAN- verkossa. Ainoastaan puhelinvaihteen vaihdon yhteydessä niille täytyy luoda rajapinta yleiseen puhelinverkkoon, koska ne ovat IP- puhelimia. (Mobiiliryhmä 2015.)

## 7.2 VIRVE- PUHELIN

Digitalisaatio on mahdollistanut voimakkaan kehityksen telekommunikaation alalla. Viranomaisviestintä on näin ollen kohonnut aivan uusiin ulottuvuuksiin. Lähes jokaisen suuronnettomuuden loppuraportoinnin mukaan yksi kehityskohteista on viestinnän parantaminen (Heikkonen, Pesonen & Saaristo 2005, 2). Entiset analogiset viranomaisten käyttämät radioverkot ovat muun perinteisen viestintäteknologian tapaan jäämässä historiaan. GSM- puhelimilla taas ei kyetä ottamaan viiveettömiä ryhmäpuheluita ja yleensä suuronnettomuustilanteissa matkapuhelinverkot ruuhkautuvat pahoin. GSM- verkkoarkkitehtuuria ei ole tarkoitettu viranomaisviestintään vaan kuluttaja- yritysmarkkinoille, joten on ollut tarpeen kehittää uusi vaatimukset täyttävä standardi.

VIRVE- puhelimen tarina käynnistyi vuonna 1983, kun ajatus turvallisuusviranomaisten yhteisestä radioverkosta esitettiin sisäministeriön poliisiosaston edustajan toimesta liikenneministeriön alaisen Viestialan neuvottelukunnan (VANK) kokouksessa. Lähinnä VANK suunnitteli yhteiskunnan viestitoimintaa sodan varalta. Tietysti myös silloinen, turvallisuusviranomaisten kirjava viestintäteknikka piti kyetä liittämään järjestelmään mukaan. (Heikkonen ym. 2005, XIII.)

Yhteisen Viranomaisverkon rakentamista koskevat neuvottelut aloitettiin 90- luvun alussa liikenneministeriön toimesta. Työnimeksi verkolle vakiintui lyhenne VIRVE. Pian todettiin, että TETRA- verkko oli ainoa tarkoitukseen soveltuva sekä huokein ratkaisu. TETRA on maailman käytetyin ammattimainen radiopuhelin standardi joka on käytössä jo 130 maassa (Key touch 2013/1, 32). Viranomaisverkon rakentaminen liittyi osana yleiseurooppalaiseen TETRA- hankkeeseen ja työt alkoivat 1998 (Heikkonen ym. 2005, XIII).

### 7.3 TETRA- VERKKO

TETRA on maailmanlaajuinen standardi, jonka ensimmäinen osa julkaistiin vuonna 1995. Se on levinnyt ammattilaisten käyttöön jo ympäri maailmaa ja tarkoittaa maanpäällistä jaettua radioverkkoa (Terrestrial Trunked Radio). (Vanhatapio 2002, 2.) Yhden tukiaseman tai maanlaajuisen TETRA- standardiin perustuvia verkkoja voidaan liittää yhteen myös eri maiden vastaavien verkkojen kanssa. Tällöin viranomaisviestintä ei tunnista enää maantieteellisiä rajoja. EU Schengen- sopimuksen mukaan viestintä yhteistyötä on tehostettava. (Heikkinen ym. 2005, 7.)

Turvallisuus ja toimintavarmuus mm. suuronnettomuustilanteissa puhuvat VIRVE- puhelinten käytön puolesta. Yleensä onnettomuuksien jälkiselvittelyissä ensimmäisiä kehityskohteita ovat viestintään liittyvät asiat. Tiedetään myös, että matkapuhelin verkot ruuhkautuvat vähänkin suuremmissa onnettomuustilanteissa. TETRA ei ensinnäkään toimi samassa kaupallisessa matkapuhelinverkossa. TETRA:n teknologia mahdollistaa myös käyttöön nelinkertaisen määrän kanavia, joka tarkoittaa huomattavaa parannusta ruuhka- ja vikatilanteiden sietokykyyn. Tästä syystä myös sairaaloiden olisi syytä hiljalleen siirtyä VIRVE- aikakauteen, muutoin viestintä onnettomuuspaikoilta hoitolaitoksiin katkeaa ja hoitolaitosten kyky ennakoita tulevaan huononee merkittävästi. (Heikkinen ym. 2005, 9-10.)

VIRVE- verkon kuuluvuus ei ole kattanut koko sairaalan tiloja. Esim. päivystävien lääkäreiden nukkumahuoneet ovat olleet katveessa toisinaan. Tähän tuotiin parannus elokuussa -16. Erillisverkkojen toimesta asennettiin sairaalan katolle uusi VIRVE- tukiasema antennineen. Nyt sekä Erillisverkot että keskussairaala hyötyvät kattavamasta verkon kuuluvuudesta sekä Rovaniemellä että sairaalan tiloissa. Sairaalan tiloihin asennettuna tukiasemalla on myös varmennettu tehonsyöttö pidempiä sähkökatkoksia ajatellen. (Mobiiliryhmä 2015.)

Toinen ongelma on liittynyt VIRVEN käytettävyyteen. Käyttäjäkunnan mukaan ei ole ollut helppoa siirtyä perinteisistä matkapuhelinmalleista uuteen tekniikkaan. Vaatii opettelua, jotta kykenee kontrolloimaan äänenvoimakkuutta ja laatua yhtä kätevästi, kuin on tottunut GSM-puhelintaan käyttämään. Lisäksi uudet ryhmäpuhelukäytänteet ja kansiorakenteet vaativat ajattelutavan muutosta, jonka jälkeen toiminnot muuttuvat jälleen rutiineiksi. (LKS Haastattelut syksy 2016)

VIRVE: n, kuten myös matkapuhelinten toiminta perustuu radiotekniikkaan, joten on myös herännyt kysymyksiä radioaaltojen negatiivisesta vaikutuksesta terveyteen. Lukuisat riippumattomat tutkintaelimet, kuten Maailman terveysjärjestö (WHO) tai Health Protection Agency (HPA) ym. asiantuntijat ympäri maailmaa ovat tähän mennessä todenneet, ettei radioaalloilla ole epäterveellisiä vaikutuksia terveyteen. (Tetra Health Group 2016.)



# 8 VIRVEN käyttö hoitotyössä

## 8.1 VIRVEN OMINAISUUDET

VIRVE-puhelin, VIRVE-päätelaite, VIRVE-radio kaikki tarkoittavat samaa laitetta. Tässä työssä puhutaan VIRVESTÄ tai VIRVE-puhelimesta. Kansalaiset ovat tottuneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana käyttämään matkaviestimiä arkisina laitteina. Viranomaiset ovat työssään käyttäneet matkaviestimiä jo yli kuusi vuosikymmentä. Jo aiemmin mainitut analogiset verkot olivat alussa käytössä, mutta digiteknologian- ja varsinkin TETRA- standardin kehittyminen ovat vihdoinkin tuoneet radioviestinnän viranomaisten asettamalle tasolle. TETRA merkitsi aivan uuden aikakauden alkua viranomaisten viestinnässä. (Heikkonen ym. 2005, 3.)

Kuluttajille suunnattu GSM-, CDMA- sekä UMTS- teknologia on suunniteltu ensisijaisesti kahden ihmisen väliseen viestintään ja näin ollen eivät täytä vaatimuksiltaan viranomaisten viestinnän perustarpeita. Lisäksi käyttäjien älylaitteisiin on saatavilla erilainen kirjo sovelluksia, mutta viranomaisten vaatimaa, lähes välitöntä, äärimmäisen luotettavaa ryhmäpuhelua näillä laitteilla ei silti saada aikaiseksi. GSM-laitteisiin kehiteltiin pitkään eri variaatioita mm GSM-R standardia. Siinä saatiin jo luotua ryhmäpuheluita, hätäkutsuja sekä priorisointipalveluita, mutta suunnattoman kalliinkaan järjestelmän rahkeet eivät riittäneet viranomaisten tarpeisiin nopeasta ryhmäpuhelusta. (Heikkonen ym.2005, 5.)

Luvussa 7.2 kerrottiin, kuinka viranomaisille luotiin aivan oma TETRA- standardiin pohjautuva verkko. TETRA on kansainvälinen viranomaisverkko (Penttinen 2006, 39). TETRA on tarkoitettu kansainväliseksi järjestelmäksi ja näin ollen sen järjestelmät mm. turvallisuuden suhteen vaativat kansainvälisen hyväksynnän. TETRA- verkon kehitystyö on varsin nuorta ja ensiaskeleensa se ottikin vasta vuonna 1994. Euroopassa standardi on hyväksytty. Spesifikaation tarkoituksena on taata eri laitevalmistajien laitteiden yhteensopivuus ja yhteensopivuus sertifikaatio olikin vuonna 2006 myönnetty vasta kahdeksalle laitevalmistajalle. (Penttinen 2006, 40.)

Varsinaisten viranomaisten lisäksi on ilmestynyt myös uutta käyttäjäkuntaa. Uutena VIRVE- käyttäjänä on Suomen Yleisradio. He ovat uutisoidessaan mm. myrskytuhoista huomanneet, että toimittaja pitää lähettää paikan päälle. Toimittaja meni kyllä ”keskelle myrskynsilmää” ja tuhoaluetta, mutta yhtään raporttia häneltä ei tullut vuorokauteen, sillä kaikki GSM-verkot olivat nurin tai pahoin ruuhkautuneita. Nykyisin Ylelläkin on käytössä noin 500 VIRVEÄ. Se ”säästää sekunteja suorassa lähetyksessä.” (Salmisalo 2015.) TETRA- verkkoa hyödyntävä VIRVE luo käyttäjäl-

leen mm. seuraavia etuja suhteessa GSM- puhelimeen. Taulukko (LIITE 2) on laajempaan luettavissa kirjassa VIRVE- radio. (Heikkinen ym. 2005, 4-5.)

## 8.2 VIRVE- JÄRJESTELMÄN KEHITYSTYÖ LKS:SSÄ

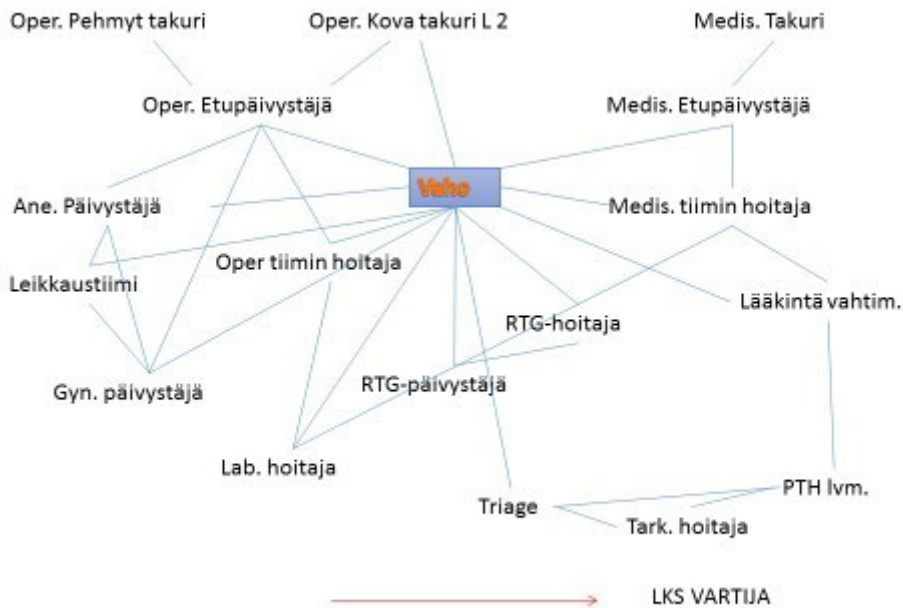
Suuronnettomuudet ovat yleensä niin hyvin hoidettuja, miten hyvin viestintä on tapahtumapaikalla onnistunut. Viestintään liittyy olennaisena osana viestin kulkeminen haluttuun kohteeseen esimerkiksi jatkohoitopaikkaan. Tähän viestiketjuun LKS:n päivystävät tahot tulisi mahdollisimman sujuvasti ja turvallisesti linkittää. VIRVE tarjoaa tähän oivan mahdollisuuden, sillä kentällä ensihoidossa, poliisilla ja paloviranomaisilla kyseinen tekniikka on jo vuosia ollut käytössä ja turvallisuuskriteeristö täyttyy myös sairaalan vaatimusten osalta. (Duodecim 2016.)

Alkususäys VIRVE-puhelinten käyttöönotolle saatiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän (PKSSK), Jari Hirvosen luennolta vuonna 2014. Hirvonen on merkittävä henkilö puhuttaessa VIRVE:n jalkauttamisesta sairaalan ja sairaanhoitopiirin sisälle. Hirvosen luoma malli on maailman ensimmäisiä, lähes koko sairaalan kattavia VIRVE järjestelmiä (pkssk.fi 2016). Työmme alkuvaiheessa LKS:ssa oli yhdeksän VIRVEÄ, joista aktiivisessa käytössä vain kaksi, päivystyspoliklinikan vastaavalla hoitajalla, sekä osastonhoitajalla. Osa laitteista oli ns. ”lain mukaan pakollisia olla olemassa” virkaa tekevillä ylilääkäreillä, mutta käytännössä ne lojuivat pölyttymässä pöytälaatikossa. Alussa mietittiin yhdessä OYS-ERVA (Oulun Yliopistollisen Sairaalan Erityisvastuualue) VIRVE-pääkäyttäjän kanssa mahdollisuutta olemassa olevien laitteiden sijoittamisesta eri käyttäjille. Hyvin nopeasti todettiin, että LKS:n VIRVET olivat malliltaan vanhanaikaisia ja jo kerran yritetty laitteiden jalkauttaminen kaatui nimenomaan laitteen painoon ja suureen kokoon. Myöskään päätelaitteiden määrä ei ollut riittävä. Markkinoille oli kuitenkin ilmaantunut pienempi ja sirompi hoitajien taskuun sopiva VIRVE. Kartoitettiin laitteiden määrä ja todettiin tarpeeksi vähintään 20 kappaletta uusia Cassidian Airbus TH1<sup>®</sup> päätelaitteita, joista tehtiin asianmukainen hankintaesitys. (LKS päivystysalueen VIRVE ryhmän kokous 2015.)

Seuraava toimenpide oli tutkia LKS:n fyysinen ympäristö VIRVE:n kuuluvuuden osalta. Tämä kartoitus oli tietenkin ehdoton ennen päätelaitteiden käyttöönottoa. Suomen Erillisverkot Oy:n edustajat tulivat tilauksesta kartoituksen tekemään ja todettiin kuuluvuus tyydyttäväksi, kunhan lähintä tukiasemaa suunnattiin enemmän kohti LKS:aa ja tehoja lisättiin. VIRVEN käyttöönoton jälkeen kuuluvuus todettiin kuitenkin vajavaiseksi ja näin päädyttiin jo edellä mainittuun tukiaseman siirtoon sairaalan tiloihin. (Mobiilir ryhmä 2015.)

Kun tekninen järjestelmä tuli asianmukaiseen kuntoon, niin seuraavana oli vuorossa kansioiden ja puheryhmien suunnittelu: Miten yhdistää alla olevat henkilöt järjestelmään toisiinsa ryhmäpuhelimien avulla? (kuvio 7)





**Kuvio 7.** LKS:n 24/7 päivystämiseen liittyvät toimijat (Luiro&Tervo 2014)

Yhteistyö esim. monivammapotilaan kanssa vaatii monen, noin kymmenen (vuorokauden ajasta riippuen) ihmisen kokoon saamista (traumatiimi), mahdollisimman nopeasti (LKS intranet/traumaohjeistus). Tämä tapahtuu mahdollisimman selkeästi annetulla kokoonkutsu käskyllä. Tämä onnistuu VIRVEN ryhmäpuhelutoiminnolla. Tämän toiminnan avulla aikahyöty traumatiimin koollekutsuun on 15–20 minuuttia. (pkssk.fi 2016.) On paljon tilanteita joissa, kaikkien osapuolien ei tarvitse kuulla kaikkea VIRVE- liikennettä. Tällöin on mahdollisuus luoda VIRVE-puhelimiin kansiot ja niiden alle erillisiä puheryhmiä. Puheryhmät ohjelmoidaan päätelaitteisiin valmiiksi huollossa (Heikkonen ym. 2005, 32). Kuviossa 8 on esimerkki LKS: n päivystyspoliklinikan ylilääkärin VIRVEN puheryhmistä ja kansioista. Tämän VIRVE-puhelimien kansioinnin ja puheryhmien sisällön osalta kokoonnuttiin useita kertoja, läsnä olivat VIRVEN pääkäyttäjät OYS ervasta sekä LKS: stä, LKS päivystyspoliklinikan osastonhoitaja ja osaston ylilääkäri. Välillä kokouksiin kutsuttiin eri erikoisalojen edustajia antamaan omat mielipiteensä, mutta tämä oli haastavaa, sillä heillä ei ollut kokonaisnäkemystä VIRVESTÄ ja sen toiminnasta. Lukuisten palavereiden myötä runko saatiin valmiiksi. (VIRVE palaverit 2015.) Kehitystyö jatkui benchmarking käyntien yhteydessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Seinäjoen keskussairaalassa sekä Vaasan keskussairaalassa ja se jatkuu edelleen kentältä tulevan palautteen mukaan, aivan kuten toimintatutkimuksen spiraalimaisuuteen kuuluukin.

Laakari	scan	
LKS Päivystys	1	LKS:n päivystyksen ja ensihoidon yhteistoiminta
LSHP KUTSU	1	LSHP:n alueen SoTe:n KUTSU-puheryhmä VAIN KUTSUMISTA VARTEN!
LSHP Yt1	0	LSHP:n alueen SoTe:n yhteistoiminta-puheryhmä
LSHP Yt2	0	LSHP:n alueen SoTe:n yhteistoiminta-puheryhmä
LKS Oma1	1	LKS:n oma sisäinen puheryhmä
LKS Oma2	0	LKS:n oma sisäinen puheryhmä
LKS Oma3	0	LKS:n oma sisäinen puheryhmä
LA SA EH	0	Lapin alueen ensihoidon alueellinen operatiivinen puheryhmä. Tarvittaessa toisen alueen sakut. ensihoitokopterit L4 toiminta
OUL YLKUTSU	1	Koko uuden HÄKEalueen KAIKKIEN VIRVE-käyttäjien KUTSU-puheryhmä. VAIN KUTSUMISTA VARTEN!!!
LA MOVI JOH	0	Operatiivisten moniviranomaistehtävien JOHTAMISEN puheryhmä (L4/L3 - P3 - K3 - RVL jne)
LA MOVI 1	0	Operatiivisten moniviranomaistehtävien puheryhmä (LAPPI). Puheryhmään siirrytään pyynnöstä
LA MOVI 2	0	Operatiivisten moniviranomaistehtävien puheryhmä (LAPPI). Puheryhmään siirrytään pyynnöstä
OUL YL 1	0	Koko uuden hätäkeskusalueen KAIKKIEN VIRVE-käyttäjien yhteinen puheryhmä.
OUL YL 2	0	Koko uuden hätäkeskusalueen KAIKKIEN VIRVE-käyttäjien yhteinen puheryhmä.
OUL YL 3	0	Koko uuden hätäkeskusalueen KAIKKIEN VIRVE-käyttäjien yhteinen puheryhmä.
FIN_SWE 1	1	Suomen ja Ruotsin viranomaisten yhteistoiminta (Torniosta pohjoiseen käsittävä alue)
FIN_SWE 2	0	Suomen ja Ruotsin viranomaisten yhteistoiminta (Torniosta etelään käsittävä alue)
LA PoSoTe	0	Lapin alueen POLIISIN ja SosTer:n kahden välinen puheryhmä. SIIRRYTÄÄN VAIN PYYNNÖSTÄ/TEHT.
OUL TE INFO	0	Oulun hätäkeskuksen ja hätäkeskusalueen terveystoimen INFO-puheryhmä. HÄKE:n lisätieto yms. TE-toimen puheryhmä

**Kuvio 8.** LKS: n päivystyspoliklinikan VIRVE puheryhmät, osastonylilääkäri (Luiro & Tervo 2014)

LKS: n kaikkien VIRVE päätelaitteiden sisältö ei ole läheskään yhtä monimutkainen kuin edellä mainittu osastonylilääkäriin VIRVE. Esimerkkinä mainittakoon laboratorion VIRVEN puheryhmät: LKS oma1, LKS oma2, LKS oma3, LKS TRAUMA, LKS TURVA ja LKS LAB. Kaikki kanavat ovat vain talon sisäisessä käytössä. Tämä helpottaa huomattavasti uusia käyttäjiä ja luo turvallisuutta sekä antaa paremman mahdollisuuden keskittyä itse työhön menettämättä kuitenkaan itselle kuuluvaa tärkeää viestinnän tuomaa informaatiota. (Luiro & Tervo 2014.)

### 8.3 KANSIOIDEN JA PUHERYHMIEN SUUNNITTELU

VIRVET ohjelmoidaan huollossa, käyttäjän haluamin kansioin ja puheryhmin (Heikkonen ym 2005, 6). Ajatuksena oli luoda muutama LKS: n oma vain sisäiseen käyttöön tuleva puheryhmä ts. kukaan muu, mistään muusta kuin LKS: n laitteesta ei pääse organisaation puheryhmiin viestimään (vrt. edellä laboratorion VIRVE). Lisäksi LKS: n muutamassa VIRVESSÄ tulisi olla kanavat myös talon ulkopuolelle suuronnettomuudet huomioiden (kuvio 8). Tärkeät yhteistyökumppanit esim. ensihoito ja poliisi on myös huomioitava suunnittelussa (kuvio 9). Tämä on haastavaa, mutta tarpeellista. ”Mikään viranomainen ei pysty yksin hoitamaan vaativaa tehtävää, jolloin yhteisten verkkojen merkitys korostuu.”( Jäppinen T. 2009.11). On sekavaa ja hyödytöntä laboratorion tai röntgenin laitteilla kuunnella talon ulkopuolista liikennettä. Hyvä suunnittelu selkeyttää ja helpottaa huomattavasti käyttäjiä ja auttaa eri ammattilaisia keskittymään vain omaan osa-alueeseensa. (Haastattelukäynnit 2016, liite 4.)



**Kuvio 9.** Viranomaisten yhteistoiminta VIRVE-verkossa (Luiro & Tervo 2014)

## 8.4 VIRVEN TURVALLISUUS SEKÄ HENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN

Organisaation kaikki puheryhmät on ensin suunniteltava yksikön omia, mutta myös yksikön ulkopuolisia yhteyksiä ajatellen. LKS: ssä VIRVEN käyttö rajoittuu ainakin tässä pilotointivaiheessa 24/7 päivystävien yksiköiden tarpeisiin. On suunniteltava puheryhmiä, jotka palvelevat mahdollisimman kattavasti eri sidosryhmiä, mutta toisaalta siten, että kaikki eivät huku informaation tulvaan. Turvallisuuden takeena jokainen VIRVE parametroidaan samassa paikassa (Suomen Erillisverkot OY). Jokainen päätelaite autentoidaan toimimaan verkossa. Näin ollen yksikään autentointon laite ei pääse verkon sisälle. (Heikkonen ym. 2012, 6.)

Aiemmin on viestintämallit jouduttu mukauttamaan käytössä olevan teknologian mukaisiksi. Tästä ovat hyvänä esimerkkinä vielä 90-luvulla käytössä olleet radiopuhelinlaitteet esimerkiksi ambulansseissa. Lähes kuka tahansa saattoi nyrkkipajallansa kuunnella esimerkiksi ambulanssien ja hätäkeskusten välistä liikennettä. Silloin jouduttiin kehittämään koodeihin perustuvaa kieltä, jotta tieto- turvaluokitellut asiat pysyivät mahdollisimman salassa, mutta esimerkiksi osoitteet olivat osoitteita. Nyt

viestintämallit voidaan luoda tarpeen mukaan ja tarpeita vastaaviksi, sillä tekniikka antaa siihen turvallisen mahdollisuuden. VIRVEN kautta voidaan jo viestiä käytännössä katsoen mitä vain asioiden oikeilla nimillä. Tällä hetkellä tekniikka ja sen salaus ovat jo niin hyviä, että heikoin lenkki salassapidon osalta ovat sen käyttäjät itse. (Pesonen ym.2012, 30–31.)

VIRVEN avulla kommunikointi on hyvin turvallista ja lisälaitteet kuten erilaiset korvakuulokkeet mahdollistavat jopa henkilötunnusten kertomisen radioviestinnän keinoin. Useat VIRVEN käyttäjät voivat kuunnella tarvittaessa samaa keskustelua (ryhmäpuhelu). Ryhmäpuhelu on erinomainen apu niin kauan kuin itse käyttäjät ymmärtävät kuunnella vain heidän työtään palvelevia asioita. Lisäksi jokaisen tulisi käyttää korvanappeja. Vain tällä tavoin toimimalla pysyvät salassa pidettävät asiat vain asianomaisten tiedossa, mutta yksikin huolimaton käyttäjä ja tämä ominaisuus on menetetty. Enää se ei kuitenkaan ole tekniikasta kiinni. (Pesonen ym. 2012 s. 72-82.)

Hätäkutsutoiminto on olennainen osa VIRVEN turvallisuutta. Tällä ominaisuudella tarkoitetaan työntekijän turvallisuutta. Suunnittelimme kaikkiin LKS:n päätelaitteisiin hätäkutsutoiminnon. Yhtä nappia pitkään, noin kolme sekuntia painamalla, lähtee priorisoitu puhelu talossamme 24/7 toimivalle vartijalle. Tämä priorisointi ominaisuus tarkoittaa sitä, että puhelu ”kahlaa” kaikkien muiden puheluiden läpi vartijan laitteeseen, vaikka hänellä olisi yksilöpuhelu kesken. Hätäkutsu-painike sijaitsee VIRVESSÄ paikassa johon ei vahingossa sormi satu. (Luiro & Tervo, virven suunnitteluopas 2014)

Nyt VIRVE-puhelimia on päivystyspoliklinikan käytössä n. 15 kpl ja ainoastaan osastonylilääkärillä ja osastonhoitajalla ne ovat henkilökohtaisia. Loput päätelaitteet ovat sidottuina työtehtäviin eli esimerkiksi päivystyksen vastaavan hoitajan VIRVE-numerosta tavoittaa 24/7 vastaavan hoitajana, oli hän henkilönä kuka tahansa. Lisäksi eri sidosryhmillä, laboratorio, röntgen, teho-osasto, leikkaus- ja anestesiaosasto, gynekologi, anestesia lääkäri, lastenlääkäri sekä etupäivystäjät, kaikilla erikoisaloilla, joilla on 24/7 päivystysvelvoite, on käytössään VIRVE- puhelin. Nämä puhelimet ovat myös työtehtäväsidoonaisia, eivät henkilökohtaisia. Päivystyksessä on edelleen iso määrä puheviestintälaitteita, mutta nyt ne ovat yhdenmukaisia. VIRVEN ryhmäpuhelumahdollisuus tekee kriittisesti sairaan potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle, informaation ja koollekutsumisen helpoksi ja erittäin nopeaksi. Tutkimustulosten mukaan VIRVE- viranomaisradioverkon käyttö edistää ja nopeuttaa viranomaisten viestintää, lisää turvallisuutta sekä mahdollistaa ennakoinnin. (Heikkonen ym. 2004. 1-2.)

VIRVEN laajemmalla käytöllä sairaaloissa on myös STM:n (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö) suositus. Laajoissa, jopa tunteja kestävässä kaupallisten verkkojen vikatilanteissa, voi syntyä selkeitä vaaratilanteita myös potilaille. Tuoreimpia STM:n kannanottoja VIRVEN laajempaan käyttöön sairaaloissa oli 2016 tammikuussa: ”Sairaaloitten viestintäyhteyksiä syytä parantaa. Soneran katkos aiheutti vakavia riskitilanteita.” (Yle 2016.) Samassa artikkelissa kerrotaan, kuinka Mikkelin keskussairaalaassa hätäsektiot ja hätäelvytykset vaarantuivat. Suuronnettomuustilanteessa lisäävun hälyttäminen olisi vaatinut taksilla ihmisten hakemista kotoa. Tämä tilanne, vaikka mitään ei sattunutkaan, johti STM:n selvityspyyntöön Mikkelin keskussairaalaassa.

VIRVET, jotka eivät olleet käytössä Mikkelissä, toimivat koko Soneran katkoksen ajan normaalisti.

Uusi toimintamalli on nyt luotuna. Koulutuksen suunnittelu oli alun perin myös tavoitteenamme. Ison organisaation kouluttamisen tuomat haasteet osoittautuivat yllättävän suuriksi. Aivan kuten toimintatutkimukseen kuuluu, tämä osio osoittautui luonteeltaan sellaiseksi, että siitä saisi oman aiheensa opinnäytetyölle. VIRVE koulutukseen varattu aika oli todella lyhyt n. 15–20 minuuttia per ammattiryhmä, se todettiin riittämättömäksi. Lopputulemana koulutus on tapahtunut vaihteittain pienissä osissa, eri ammattiryhmien luomien kysymysten pohjalta. Nyt kevään 2016 aikana Lapin yliopisto osoitti suurta mielenkiintoa kouluttamisen osalta ja osin työmme ansiosta LKS pääsi mukaan CRICS- hankkeeseen (Critical Communication, Safety and Human-centered Services of the Future). CRICS-hankkeen kautta marraskuussa 2016 on tarkoitus luoda traumaharjoitusprotokolla, jossa yksi keskeisimpiä asioita on nimenomaan viestiminen VIRVEN avulla. LKS sai hankkeen myötä 15 i-Padia harjoitteluun, jokaisessa i-Padissa on VIRVE simuloituna 3D-mallinnoksena. Nämä laitteet sijoitettiin 2.11.2016 alkaen VIRVEÄ käyttäviin yksiköihin, jotta harjoittelu voisi tapahtua työn ohessa, vaikka kahvittelun lomassa. I-Padeihin luotiin LKS: n kansiot ja puheryhmät, aivan kuten olemassa olevissa VIRVEISSÄ. Harjoittelun voi keskeyttää halutessaan ja palata jatkamaan kun taas töiltään ehtii. (LKS päivystys osastokokous 2.11.2016.)



# 9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

## 9.1 POHDINTA

Lähtökohtana oli tilanne, jossa vanha perinteinen puhelinverkko tulee vaihtaa nykyteknologian mukaiseen järjestelmään. Samalla käsiteltiin myös sairaalan muut puheviestintäteknologiaan liittyvät päätelaitteet. Näin saatiin kuva siitä, mitkä vanhat järjestelmät tulevat katoamaan lopullisesti ja mitkä jäävät vielä sellaisenaan käyttöön. Lisäksi tarkasteltiin VIRVEN käytön mahdollistamista ja laajentamista hoitotyön turvallisuuden lisäämiseksi.

Työn syventyessä on käynyt selväksi, että vanha puhelinvaihte tulee korvautumaan uudella IP- pohjaisella vaihteella, joka voidaan tuoda sairaalan tiloihin tai ottaa pilvipalveluna. Tähän uuteen vaihteeseen voidaan liittää nykyaikaiset VoIP- puhelimet, vanhat Fax- laitteet sekä nykyisinkin käytössä olevat hoitajakutsun DECT- päätelaitteet. Myös ns. softa- puhelimet saadaan kytkettyä uuteen vaihteeseen, jolloin jo lähes kaikilla pöydällään olevalla tietokoneella voidaan hoitaa puhelut sisäisesti sekä ulkoisesti. Puhelinvaihteen osalta tutkimukset osoittavat ratkaisun olevan toimiva. Kahdessa erikokoisessa sairaalassa tällainen vaihte on otettu käyttöön ja se on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi, eli tämän pohjalta voi hyvin lähteä liikkeelle uudistustyössä. Turvallisuus ja käyttövarmuus tulevat perustumaan järjestelmien monikäyttömahdollisuuteen. Kun yksi järjestelmä pettää, ovat vielä varayhteydet olemassa.

Toinen suuri muutos, mikä on oppinäytetyön tekemisen ohessa tarkentunut, liittyy mobiilipäätelaitteiden ratkaisevaan lisääntymiseen. Matkapuhelimien osalta työ on edennyt jo siihen vaiheeseen, että on tehty KL- kuntahankinta sopimus, missä määritellään 3 erilaista matkapuhelinmallia ja kaksi erilaista liittymää, joita henkilökunta voi hankkia käyttöönsä osaston vastaavan henkilön hakemuksella. Samalla on tehty päätös, että jokainen vikaantunut DECT- puhelin vaihdetaan matkapuhelimeen.

Operaattorin kanssa on myös käynnistetty prosessi, jossa puhelunvälitysympäristön muutos aloitetaan vaiheittain. Pilottivaiheeseen otetaan kaksi osastoa, joissa puhelinliikenne on vilkasta päivittäin. Näin saadaan arvokasta tietoa muutosvaiheen haasteisiin.

Päivystyspoliklinikan osalta merkittävä muutos on myös julkisten numeroiden uusiminen. Lehdessä ilmoitettiin kaksi numeroa, toiseen soitetaan terveydellisissä asioissa ja toisesta voidaan tehdä omaiskyselyä. Päivystyspoliklinikan vastausprosentti nousi ja hoitajat saattoivat keskittyä paremmin potilaiden hoitamiseen.

Mitä tulee VIRVE- puhelimen käyttöön, niin tekniseltä toiminnaltaan keskussairaalan tiloissa sen toiminta on kauttaaltaan optimoitu. Elokuussa – 16 Erillisverkot OY asensi sairaalan katolle tukiasema- antennin, jonka jälkeen kuuluvuus parani ratkaisevasti myös niissä paikoissa, missä aiemmin oli ollut ongelmia.

VIRVEN käyttöönoton myötä päivystystoiminnan eli talon sisäpuolella toimivien ammattiryhmien, puheviestintä on selkeytynyt ja nopeutunut. Tapahtumaketjut (esim. traumatiimin kutsuminen) alkavat saada omat mallinsa. Puheviestinnän laitteet ovat yhdenmukaistuneet päivystyksessä. Uuden teknologian ja kulttuurin luominen isoon organisaatioon on luonut omat haasteensa, eikä vähiten käyttäjien kouluttamisen osalta.

Jatkossa VIRVEN käyttöä on mahdollista laajentaa esimerkiksi yhteen laitteeseen/osasto. Tämä olisi varajärjestelmä kaupallisten verkkojen ongelmatilanteissa. Toisaalta VIRVEN käyttäminen ainoastaan varapuhelimenä ei ole järkevää, koska jos työntekijät eivät sitä päivittäin käytä, eivät he sitä varmasti osaa hätätilanteissakaan käyttää ja turvallisen viestinnän ominaisuus menetetään. Lisäkouluttamisen tarve on myös ilmeinen ja sen tulee olla laadukasta ja jatkuvaa. Henkilökunnan suuren vaihtuvuuden ja uusien sijaisten myötä koulutusta on pidettävä yllä myös VIRVEN alkeiden osalta. Jatkossa tähän on myös resursoitava ihminen koulutusta ylläpitämään.

## 9.2 TYÖN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA

Luotettavuuden mittareina olemme käyttäneet tosiasioita, eli olemme tutkineet oikeita olemassa olevia asioita. Tällainen validi mittari on oikein käyttökelpoinen luotettavuuden tutkimisessa jos mitataan asioita, joita pitääkin mitata. Teknisissä kysymyksissä olemme pitäytyneet vakiintuneisiin käytäntöihin. Yleisesti otettuna tekniset luotettavuuskysymykset ovat suhteellisen helppoja käsitellä, koska ne perustuvat kansainvälisiin standardeihin. Esimerkiksi digitalisaation mukanaan tuoma, tietoverkkopohjainen viestintäteknikka on tullut jäädäkseen. Kun puhumme tulevista viestintäjärjestelmistä tältä pohjalta, niin tiedämme puhuvalle nykyisistä ja pitkälle tulevaisuuteen ulottuvista ratkaisuista. Puhelintekniikan päätelaitteet, joita työsamme olemme käsitelleet, perustuvat toiminnaltaan ja tekniikaltaan samoihin tekniikoihin ja toimintaperiaatteisiin joka puolella maailmaa. VIRVE-teknologia perustuu kansainvälisiin standardeihin, joten sen tuominen kehitystyön piiriin on ollut myös kiitollinen kohde. Yhtäläillä vanhojen tekniikoiden poistuminen on mitattava ja oikea asia. Tiedämme, että tämä on vain ajan kysymys ja siksi sen voi tuoda opinnäytetyössä luotettavana tietona esille.

Tärkeää on myös mittausten pysyvyys tai toistettavuus eli reliabiliteetti. Puhuesamme tietoliikennestandeista ja tekniikoista tiedämme puhuvalle asioista, jotka pätevät globaalisti ja ovat näin ollen myös siirrettävissä ja toistettavissa olevia asioita.

Hoitotyön näkökulmasta työmme vaikuttavuutta ja luotettavuutta on helppoa arvioida sekä mitata. Puhejärjestelmien yksinkertaistaminen ja johdonmukaistaminen



koko sairaalassa ei voi olla näkymättä hoitotyössä. Konkreettisin esimerkki on ajan säästyminen ryhmäpuhelun avulla. Jokainen traumahälytys VIRVE puhelimella säästää hoitajan aikaa noin 10 jopa 15 minuuttia ja näitä hälytyksiä LKS:ssa on useita viikossa. Sairaanhoidopiirissä 2016 loppuvuodesta alkavat traumatiimin harjoitukset. Alussa niiden pääpaino on nimenomaan viestinnässä. Kun viestintä saadaan sujuvaksi, voidaan itse hoitamiseen ja ”caseihin” tuoda enemmän sisältöä. Nämä harjoitukset on jo sovittu kuukausittain tapahtuviksi. VIRVE on tulevaisuuden puheviestintä, siihen on kokoajan kehitteillä lisää ominaisuuksia mm. datan lähettämisen suhteen. Globaalina järjestelmänä se tulee ottamaan isoja harppauksia eteenpäin tulevaisuudessa ja mikä parasta terveydenhuollon kannalta sen suojaus on huippu tasoa. (LKS, traumasimulaatiotyöryhmä 2016.)

Riskinä tämän työn tuloksien toteutumisessa on isojen muutosten sopeutuminen suureen työntekijä määrään. Miten kaikki uusi otetaan vastaan? Ehditäänkö työntekijöitä kouluttaa tarpeeksi uusien puheviestintä laitteiden käyttöön? Annetaanko meille riittävät resurssit koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen?

## LÄHTEET

- Brennen, S. & Kreiss, D. 2014. Culture Digitally. (Artikkeli.) Viitattu 2.7.2016 <http://culturedigitally.org/2014/09/digitalization-and-digitization/>
- Duodecim-lehti 10/2000, Suuronnettomuus ja pelastustoimi. (Artikkeli.) Viitattu 22.11.2016 [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91545&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=#s4](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91545&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#s4)
- Erillisverkot.fi. 2015. VIRVE säästää sekunteja. [erveuutiset.erillisverkot.fi/tilannekuva/virve/virve-saastaa-sekunteja-suorassa-lahetuksessa](http://erveuutiset.erillisverkot.fi/tilannekuva/virve/virve-saastaa-sekunteja-suorassa-lahetuksessa). Viitattu 9.10.2016
- Hartley, J. F. 1994. Case studies in organizational research. In *Qualitative methods in organizational research: A practical guide*, edited by C. Cassel and C. Symon, 14-36. London: sage
- Heikkonen, K.; Pesonen, T. & Saaristo, T. 2005. VIRVE-RADIO. TETRA viranomaiskäytössä. IT Press. Edita
- Ignatius, J. 2003. Lääketiede, farmasia ja molekyylibiologia. Teoksessa Tommila, P. & Korppi- Tommila, A. Suomen tieteen vaiheet. Tiedekirja. Helsinki, 278. Viitattu 27.2.2016.
- iSixSigma. J. DeLavne Stroud. Understanding the Purpose and Use of Benchmarking 2016. Viitattu 18.11.2016
- Jäppinen, T. 2009. Poliisi haluaa VIRVEstä lisää irti. VIRVE-uutiset 2/2009, 11. Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisujasarja. Jyväskylä. Viitattu 18.11.2016.
- Kauhanen, E. Tekniikan maailma. Muistokirjoitus. Osmo A. Wiiosta. Viitattu 9.5.2016. <http://osmo.wiio.net/wp-content/uploads/2013/02/OAW-TM.pdf>
- Key touch. 2013. Customer magazine 1/2013. Cassidian. Unterscheilssheim Germany

- Koivuranta, P. 2016. LKS: n puhelinhistoriaa vuodesta 1968 alkaen. Kirjoitelma Kunnat.net 2015. ERVA alueiden asukasluvut. Viitattu 5.9.2016. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2016. Yleiset tiedot ja tunnusluvut. Viitattu 5.9.2016. <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>
- LKS kollegoiden keskustelut/havainnot, Muistio 2015
- LKS, traumahälytyksen tekeminen. Muistio/ohjeistus 2016.
- LKS Virven esittelykokous 27.10.2016, 2016, Muistio 2016.
- Luiro, M. & Tervo, M. 2014. VIRVEN suunnitteluopas LKS. pp-esitys. Lukinmaa T. 2016. YLE/kotimaa. Artikkelit. Viitattu 27.9.2016. <http://yle.fi/uutiset/3-8610113>
- Manninen, T.1998. Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. Viitattu 27.2.2016
- Manninen, T. & Junila, M. 2005. Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia. Rovaniemi. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 31.7.2016.
- McTaggart, R. 1991.Principles for participatoryaction research. Adult Education Quartely 41 (3), 168-187. Viitattu 18.11.2016.
- Meyer, C. B. 2001. A Case in Case Study Methodology. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.5170&rep=rep1&type=pdf>. Viitattu 6.11.2016
- Mobiiliryhmä. 2015. Muistio 5.11.2015.
- NetFujitsu 2014. Artikkelit. 18.9.2014. Viitattu 24.9.2016. [http://www.net.fujitsu.fi/fiFI/22014/Mobiiliratkaisut\\_yleistyvat\\_hoitotyossa\(603\\_0\)](http://www.net.fujitsu.fi/fiFI/22014/Mobiiliratkaisut_yleistyvat_hoitotyossa(603_0))
- Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014; Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro. Helsinki.
- Palokangas, T. 2016. Viestimies 1 / 2016. Pääkirjoitus. Viitattu 9.5.2016. [https://www.viestiupseeriyhdistys.fi/viestimies/vm1\\_16/pk.shtml](https://www.viestiupseeriyhdistys.fi/viestimies/vm1_16/pk.shtml)
- Penttinen, J. 2006. Tietoliikennetekniikka- perusverkot ja GSM. WSOY. Pohjois-Karjalan Sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän tiedote 2016. viitattu 21.9.2016 [http://www.pkssk.fi/pkssk-etusivu/-/asset\\_publisher/3WLv/content/virve-on-parantanut-potilasturvallisuutta-pohjois-karjalassa-pkssk-sai-tunnustus-palkinnon-viranomaisverkon-virve-kaytosta-1](http://www.pkssk.fi/pkssk-etusivu/-/asset_publisher/3WLv/content/virve-on-parantanut-potilasturvallisuutta-pohjois-karjalassa-pkssk-sai-tunnustus-palkinnon-viranomaisverkon-virve-kaytosta-1)
- Päivystyspoliklinikan osastokokous 8/2015.
- Päivystyspoliklinikan työntekijöiden avoin haastattelu syksy 2015.
- Pääkkö, S. & Heikka, H. 2016. Sonera. Palaverit ja asiantuntijakeskustelut Rouvinen, P. 2015. Uuskasvun polut - Digitalisaation lupaus, kokoomateos TeliaSonera Oyj.
- Saarivirta, T., Consoli, D. & Dhondt, P. 2010. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän ja sairaaloiden kehittyminen. Artikkelit. Viitattu 27.2.2016. [http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/artikkeli\\_saarivirta\\_ym0109101539.pdf](http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/artikkeli_saarivirta_ym0109101539.pdf)
- Saarnisto, M., Kotivuori, H., Vahtola, J. & Enbuske, M. 1996. Rovaniemen historia vuoteen 1721. Rovaniemen kaupunki,- maaliskunta ja -seurakunta.
- Salmisalo, K. 2015. Virve säästää sekunteja suorassa lähetyksessä. Artikkelit. Viitattu 21.9.2016 (<http://erveutiset.erillisverkot.fi/tilannekuva/virve/virve-saastaa-sekunteja-suorassa-lahetyksessa/>)

Sonera, 2016. Tuotteet ja palvelut. Viitattu 29.9.2016. <https://www.sonera.fi/yrityksille/tuotteet+ja+palvelut/viestintapalvelut/viestinta+palvelu+vip>

ST- käsikirja 2013, Puhelinjärjestelmät. Espoo. Sähköinfo Oy. STM.fi/paivystys

Suomen kielitoimiston sanakirja, <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 16.6.2004/516

Tanskanen, A. 2015. Uuskasvun polut - Digitalisaation lupaus, kokoomateos TeliaSonera Oyj.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 Laki ja asetus terveydenhuollon saavutettavuudesta, viranomaisten vastuut päivystyksessä

Tetra Health Group. 2016. [http://www.tetrahealth.info/pages/About\\_TETRA.html](http://www.tetrahealth.info/pages/About_TETRA.html)  
Viitattu 6.11.2016

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 18.11.2016.

Vanhatapio, J. 2002. TETRA- järjestelmä. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Viestintämarkkinalaki 23.5.2003/393

Wilenius, M. & Routto, T. 2015. Uuskasvun polut.- Digitalisaation lupaus. Telia- Sonera Oyj.

Willa, K. & Uusitupa, S. 2001. Tietoliikenneaapinen- Teletekniikkaa ymmärrettävästi. Otatieto. Oy Yliopistokustannus Helsinki

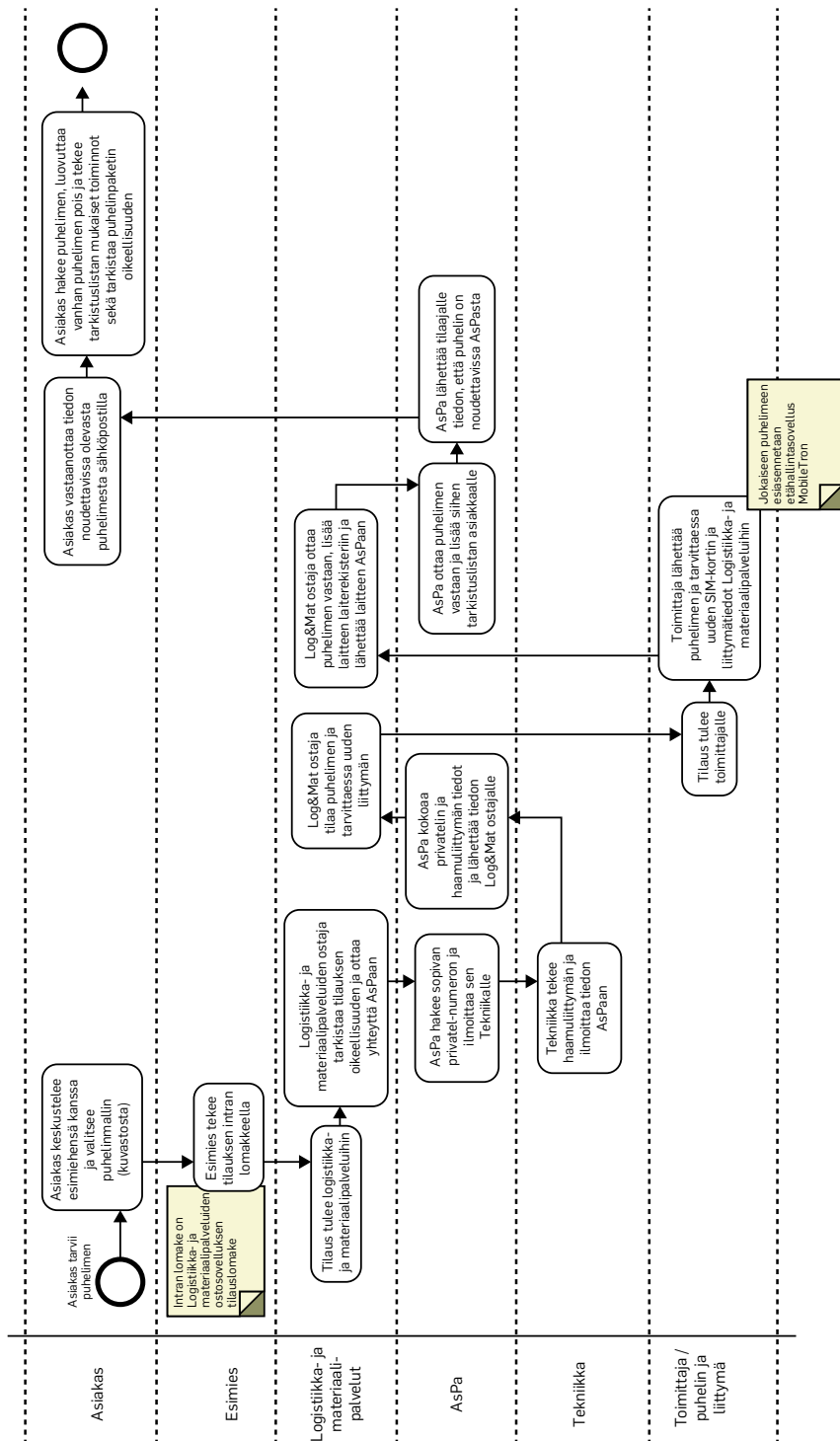
X- com, 2014. [http://www.x-com.sk/dokumenty/HiPath\\_3000\\_5000\\_V8\\_Eng.pdf](http://www.x-com.sk/dokumenty/HiPath_3000_5000_V8_Eng.pdf)

Yle.fi / uutiset. 2016. STM-Sairaaloiden viestintäyhteyksiä syytä parantaa- Sonera katkos aiheutti vakavia vaaratilanteita. Viitattu 9.10.2016. [yle.fi/uutiset/3-8610113](http://yle.fi/uutiset/3-8610113)

## LIITTEET

- LIITE 1. Mobiililaitteiden tilausprosessi Lapin keskussairaalassa
- LIITE 2. TETRA- verkko vs. matkapuhelin verkko
- LIITE 3. Haastattelukysymykset teknologia
- LIITE 4. Haastattelukysymykset VIRVE

# LIITE 1. Mobiililaitteiden tilausprosessi Lapin keskussairaalassa



## LIITE 2. TETRA- verkko vs. matkapuhelin verkko

Ryhmäpuhelu	Tärkeä tieto voidaan saattaa heti koko ryhmän tietoon, turvallisesti
Puhelu muodostuu alle 0,5 sekunnissa	Välitön viestintä, puheluja ei tarvitse odotella
Autentikointi	valtuuttamattomat laitteet eivät toimi tässä verkossa
Prioriteettiskannaus	tärkeä tieto saavuttaa halutut vastaanottajat
Puheluiden prioriteetit, altapurkavat puheenvuorot ja puhelut	Tärkeät tiedot ja puhelut saadaan aina perille
Kehittyneet päivystäjätoiminnot	Hätäkeskuksesta tai komentopaikasta voidaan hallita ja organisoida tehtäviä ja työryhmiä
Hätäkutsu ryhmälle tai päivystäjälle	Henkilökohtainen turvallisuus
Suorakanavatoiminta	Radioviestintä onnistuu myös verkon peittoalueen ulko-puolelle, suoraan laitteesta toiseen
Ilmateitse ohjelmoitavat puheryhmät	nopeasti uusia väliaikaisia puheryhmiä, jotta puheviestintä on hallittavissa
Statusviestit	Ennalta määritellyjä tekstimuotoisia viestejä voidaan jakaa hyvin nopeasti
Puhelu jonotus	Puhelu voidaan muodostaa silloinkin, kun verkossa on ruuhkaa
Viranomaisorganisaatioille varattu salausalgoritmi	Yleinen turvallisuus, viran-omaiset hallitsevat itse turvamekanismejaan
Päästä-päähän -salaus	viranomaisten hallitsema turvallisuus – salakuuntelu mahdollonta
Tukiaseman itsenäinen toiminta	Radioviestintä on mahdollista myös ilman tukiaseman yhteyttä verkkoon

### LIITE 3. Haastattelukysymykset teknologia

#### Kiinnostavia kysymyksiä tapaamiseemme

- Sairaalan kiinteän puhelinverkon rooli ja tila tällä hetkellä sekä suunnitelmat sen korvaamisesta uudella tekniikalla lähitulevaisuudessa.
- Mobiililaitteiden käyttö, käytön laajuus sekä varautuminen verkko- ongelmiin
- Sisäpeittoverkko ja sen käyttö.
- VIRVE- kaluston käyttö ja käytön laajuus.
- VoIP- puhelinten käyttö.
- Softa- puhelinten käyttö. Esim. LYNC tai yritysSkype.
- Muut viestintävälineet.

#### LIITE 4. Haastattelukysymykset VIRVE

Kiinnostavia kysymyksiä tapaamiseemme (VIRVEN osalta)

- Mikä oli lähtötilanne sairaalassanne, ennen kuin aloitte käyttämään VIRVEÄ enemmän
- Montako VIRVEä ja kenelle niitä hankittiin
- Miten sisäpeitto-ongelmat on ratkaistu
- Koulutuksen haasteet
- Miten VIRVE on nyt otettu vastaan
- Traumahälytyksen tekeminen sairaalassanne
- Puheryhmien määrä
- Turvallisuus, lisälaitteiden käyttö, mitä virvessä viestitään

**Pohjoinen kehittäminen** teema kokoaa yhteen YAMK-opinnäytetyöt, joista ovat vastanneet monialaisesti YAMK-tutkinnon opiskelijat. Toimeksiantajina opinnäytetöille ovat olleet Lapin liiton toimialaklusterit ja Lapin järjestöneuvottelukunnat. Opinnäytetyöprosessin läpikäyneitä opiskelijoita on kymmenen ja heidän työstämäänsä on syntynyt viisi opinnäytetyötä, jotka esitellään tässä kokoomateoksessa.

Kaikkia opinnäytetöitä yhdistää Lapin alueen kehittäminen sekä asiakaslähtöisyys. Osaamisen yhdistäminen ja yhdessä työskentely ovat luoneet uusia ajatuksia ja näkökulmia, jotka jaamme tämän julkaisun myötä.

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences

[www.lapinamk.fi](http://www.lapinamk.fi)

ISBN 978-952-316-181-8