

Kaattari Saara, Patala Päivi ja Vainionpää Taina

**MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TUIRAN HYVINVOINTI-
KESKUKSESSA**

MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TUIRAN HYVINVOINTI- KESKUKSESSA

Kaattari Saara, Patala Päivi, Vainion-
pää Taina
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä(t): Kaattari Saara, Patala Päivi ja Vainionpää Taina

Opinnäytetyön nimi: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Tuuran hyvinvointikeskuksessa

Työn ohjaaja: Yliopettaja Koivunen Kirsi, Yliopettaja Helena Heikka

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: syksy 2018

Sivumäärä: 71 + 47 liitesivua

Tämä opinnäytetyö on osa ODA-hanketta (omahoito ja digitaaliset arvopalvelut). Toimeksiantajana on Oulun kaupunki. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvioinnin ja kehittämisen kohteena ovat moniammatillinen yhteistyö, asiakas- ja palveluymmärryksen vahvistaminen sekä palvelun arvopauksen määrittäminen. Kehittämistyön tarkoituksena on tukea Tuuran hyvinvointikeskuksen työntekijöitä sekä johtoa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on tuottaa kehittämissuhteita moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi sekä Tuuran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin monimenetelmätyönä. Monimenetelmätyö yhdistää laadullisen sekä määrällisen metodologian. Kehittämistyö toteutettiin kolmessa vaiheessa: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja suunnitteluvaihe. Määrittelyvaiheessa paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelupolut kartoitettiin palvelumuotoilumenetelmällä. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää Tuuran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden sekä johdon kokemuksia ja arviota moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Nykytilan arviointi toteutettiin sähköisellä kyselytutkimuksella. Suunnitteluvaiheessa henkilökunta ideoi työpajoissa uusia käytänteitä ja toimintatapoja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Työpajojen avulla henkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa työhönsä konkreettisesti luovan työn menetelmien avulla.

Tulokset osoittivat, että toimiva moniammatillinen yhteistyö tarvitsee onnistuakseen toimivaa viestintää, järkevää ja tehokasta resurssien hallintaa, avointa ja kannustavaa ilmapiiriä sekä luottamusta eri toimijoiden kesken. Haasteena moniammatilliselle yhteistyölle koettiin myös palvelun arvovuonon luontiin, fyysiseen toimintaympäristöön sekä muutostoimintaan liittyvät asiat. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen ratkaisuehdotuksiksi nousivat viestinnän sujuvoittaminen verkkoviestinnällä ja kehittämällä yhteydenottoa ja -kanavia. Organisaatiokulttuuriin liittyen tärkeänä nähtiin yhteistyön kehittäminen ja yhteistyökumppaneiden tunteminen. Asiakaslähtöiset ja sujuvat palveluprosessit nähtiin ratkaisuksi palvelun arvovuonon luontiin liittyviin ongelmiin. Tutkivaa ja kehittävästä työstä ehdotettiin ratkaisuksi moniammatillisen osaamisen kehittämiseksi.

Kehitysehdotuksena on, että moniammatillisen yhteistyön käsite määritellään selkeästi jo organisaatiotasolla, jolloin se voidaan jalkauttaa toimintayksiköihin ja tiimeihin konkreettisina toimintatapoina. Tämä mahdollistaisi moniammatillisen yhteistyön muuttumisen osaksi arkityötä.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, organisaatiokulttuuri, asiakaslähtöisyys, palvelun arvovuonon luonti,

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Leadership in Health Care and Social Services

Author(s): Kaattari Saara, Patala Päivi and Vainionpää Taina

Title of thesis: Development of Multiprofessional Collaboration in The Tuira Health and Wellness Centre

Supervisor(s): Principal lecturer Koivunen Kirsi, Principal lecturer Helena Heikka

Term and year of completion: Autumn 2018

Number of pages: 71 + 47 appendix pages

This thesis is part of the ODA project ('Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut' [Self-care and digital value services]) commissioned by the City of Oulu. In this research-oriented development project, the focus of evaluation and development is on multiprofessional collaboration, enhanced client and service understanding and defining the value promise of the service. The purpose of the development work is to support the staff and management at Tuira Health and Wellness Centre in their efforts to develop multiprofessional collaboration. The aim of the research-oriented development work is to produce suggestions for improvement of multiprofessional collaboration and client-driven service and development of multiprofessional activities at Tuira Health and Wellness Centre. The development work was implemented as a multimethod study. Multimethod research combines qualitative and quantitative methodologies. The development work was implemented in three phases: definition, research and planning. During the definition phase, the service pathways of heavy service users were charted by using the service design method. During the research phase, the most important task was to describe and clarify the perceptions and assessments of staff and management at the Tuira Health and Wellness Centre on factors that promote and hinder multiprofessional collaboration. The current situation was assessed with an electronic survey. During the planning phase, workshops were arranged for staff to brainstorm new practices and methods to promote the development of multiprofessional collaboration. The workshops gave the staff an opportunity to impact their work in a concrete manner using creative work methods. The results showed that in order to function, multiprofessional collaboration requires efficient communication, rational and efficient management of resources, an open and supportive atmosphere as well as trust between actors. Issues related to service value creation, the physical work environment and management of change were also perceived as challenges to multiprofessional collaboration. The suggested solutions for developing multiprofessional collaboration included more efficient communication by means of net-based communication and by developing new methods and channels for communication. In terms of organisational culture, promotion of collaboration and familiarity with co-operation partners were seen as important. Smooth and client-driven service processes were seen as the solution for problems related to service value creation. For promoting multiprofessional competence, a research- and development-oriented rehabilitative approach was suggested.

When it comes to further development, we suggest that the concept of multiprofessional collaboration should be clearly defined on organisational level so that it can be implemented in practice as concrete actions at work units and by teams. This would enable multiprofessional collaboration to be integrated into everyday work routines.

Keywords: multiprofessional collaboration, organisational culture, client centeredness, service value creation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	10
2.1	Moniammatillisen yhteistyön tavoitteet ja haasteet	13
2.2	Organisaatiokulttuuri ja muutosprosessi	14
2.3	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa	17
2.4	Palvelun arvonluonti	20
2.4.1	Arvolupaus	21
2.4.2	Palvelu- ja asiakasymmärrys	22
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT ...	25
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	26
4.1	Kehittämistyössä käytetyt menetelmät, aineistojen keruu ja analysointi	27
4.1.1	Määrittelyvaihe	29
4.1.2	Tutkimusvaihe	30
4.1.3	Suunnitteluvaihe	33
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	37
5.1	Määrittelyvaiheen tulokset	37
5.2	Tutkimusvaiheen tulokset	39
5.2.1	Organisaatiokulttuurin ja muutosprosessin merkitys	39
5.2.2	Asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus työyhteisössä	42
5.2.3	Palvelun arvonluonnin merkitys	44
5.2.4	Moniammatillinen yhteistyö sekä sitä estävät ja edistävät tekijät	44
5.3	Suunnitteluvaiheen tulokset	47
5.3.1	Ensimmäisen työpajan tulokset	48
5.3.2	Toisen työpajan tulokset	50
5.3.3	Kolmannen työpajan tulokset	53
6	POHDINTA	56
6.1	Tulosten tarkastelu	56
6.2	Kehittämistyön tutkimuksellisen osan luotettavuus ja eettisyys	59
6.3	Kehittämistyön arviointi	62
6.4	Jatkokehittämishaasteet	63
6.5	Oman oppimisen arviointi	63

LÄHTEET.....	65
LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli sote- uudistus on tämän hallituskauden yksi tärkeimmistä rakenteellisista uudistuksista. Sote alueet vastaavat kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä alueellaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarkoituksena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudet koko maassa. Sote-uudistus turvaa henkilöstön näkökulmasta riittävän isot työyhteisöt, joissa on riittävän iso keskinäinen tuki sekä työmäärä voidaan mitoittaa oikein. Osaamisen kehittäminen suuremmissa kokonaisuuksissa sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja henkilöstön suuntaaminen asiakastarpeiden mukaan onnistuvat paremmin. Tuleva muutos antaa mahdollisuuden siihen, että uudet asiakaslähtöiset ja vaikuttavammat palvelut antavat lisää välineitä tehdä työtä hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 4.5.2017.)

Oulun kaupungin strategian mukaan toiminnan perusta ja ehdoton edellytys hyvinvoinnille ja elinvoimaisuudelle on hallittu ja vakaa talous. Strategian mukaan ennaltaehkäisevät, asiakaslähtöisesti suunnitellut ja toteutetut palvelut tuottavat taloudellista tasapainoa. (Oulun kaupungin strategia 2020, viitattu 6.6.2017.)

Oulun kaupungissa hyvinvointipalvelut siirtyivät vuoden 2016 alusta neljään hyvinvointialueeseen (pohjoinen, eteläinen, keskinen ja itäinen). Hyvinvointikeskuksia on kaikkiaan kuusi; Haukipudas, Kiiminki, Tuira, Kiiminki, Myllyoja ja Kontinkangas. Hyvinvointikeskukset ovat toiminnallisia kokonaisuuksia, joissa toteutetaan poikkihallinnollista ja kokonaisvaltaista työtä. Sosiaali- ja terveystalouden organisaatiossa on noussut esiin tarve arvioida ja kehittää hyvinvointikeskusten toimintaa erityisesti Tuiran hyvinvointikeskuksen osalta. Rajakylän, Kaijonharjun ja Tuiran terveystaloudet yhdistyivät yhdeksi Tuiran hyvinvointikeskukseksi.

Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vastata muuttuviin tilanteisiin sekä parantaa hoidon laatua, välttää hoidon päällekkäisyyttä ja vähentää kuluja. Terveystaloudessa jatkuvasti kasvavat haasteet vaativat organisaatioilta panostusta yhteistyön lisäämiseksi. (Eloranta & Kuusela 2011, 4-5)

ODA-hanke (omahoito ja digitaaliset arvopalvelut) on kansallinen koordinaatiohanke, josta Espoon kaupunki vastaa. Oululla on oma osahanke. ODA-hankkeen tavoitteena on hankkia ja käyttöönot-

taa digitaalinen eri päätelaitteilla toimiva palvelukokonaisuus. Asiakkaan näkökulmasta palvelukokonaisuus muodostaa automatisoituja itse- ja omahoidon palveluketjuja ja ohjaa tarkoituksenmukaiseen palveluun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 6.6.2017).

Oulussa osana ODA-hanketta arvioinnin ja kehittämisen aiheina ovat paljon palveluja käyttävien hoidon ja palvelumallin kehittäminen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantajana on Oulun Hyvinvointipalvelut ja yhteistyökumppanina toimii Tuiran hyvinvointikeskus. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvioinnin ja kehittämisen kohteena olivat moniammatillinen yhteistyö, sekä siihen liittyvät organisaatiokulttuuri, asiakaslähtöisyys sekä palvelun arvonluonti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tukea Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöitä sekä johtoa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa kehittämisehdotuksia moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi sekä Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden sekä johdon kokemuksia ja arvioita moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tavoitteena oli osallistaa muutosprosessiin koko Tuiran hyvinvointikeskuksen henkilökunta aktiivisina toimijoina. Nykytilan arvion suoritimme kyselytutkimuksella kesäkuussa 2017, jossa työntekijät sekä johto arvioivat Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita. Nykytilan arvion tarkoituksena oli saada esille asioita, jotka edistävät ja estävät moniammatillista yhteistyötä. Alkusuksystä 2017 toteutimme yhteissuunnittelun ja yhteiskehittämisen kolme työpajaa, jotka toimivat Tuiran hyvinvointikeskuksen toiminnan kehittämisen työkaluina. Työpajoissa käsiteltiin tutkimuksellisen kehittämistyömme keskeisiä käsitteitä, jotka olivat moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, palvelun arvonluonti sekä fyysisen toimintaympäristön kehittäminen.

Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin monimenetelmätutkimusta. Monimenetelmätutkimus yhdistää laadullisen sekä määrällisen metodologian. Esitutkimuksessa käytimme palvelumuotoilumenetelmää kartoittaaksemme Tuiran hyvinvointikeskuksessa asioivien paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelupolkuja. Tutkimusvaiheen aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselytutkimusta, jonka tärkeimpänä tehtävänä oli kuvata moniammatillisen yhteistyön nykytilaa Tuiran hyvinvointikeskuksessa. Suunnitteluvaiheessa keräsimme työpajoihin osallistuneilta

henkilöiltä laadullista aineistoa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Laadullisen aineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

2 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen tehtävä suoritettavana tai päätös tehtävänä. Tavoitteeseen päästäkseen heidän on yhdistettävä tietonsa ja osaamisensa. Yhteistyössä keskeistä on tiedon ja osaamisen yhdistäminen, jotta saavutetaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen 2008, 33.)

Pärnän (2012, 216) mukaan moniammatillinen yhteistyö on organisaatiokulttuurinen ilmiö, jossa organisaatiokulttuuri on joko yhteistyöhön kannustava tai sitä hidastava elementti. Moniammatillinen yhteistyö on monimutkainen prosessi, jossa eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä, jakavat erityisosaamistaan, tietoa ja taitoa jotka vaikuttavat potilaan hoitoon. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan laajaa kokonaisuutta; siihen kuuluu kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut potilaan palveluketjuun liittyvät ammattihenkilöt. Muiden asiantuntijoiden tiedostaminen selkeyttää tiiminjäsenten rooleja ja tuo työntekijöiden oman osaamisen paremmin esille (Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots'n (2013, 1-2); Salminen, Leino, Korpelainen, Heikkinen & Käpä, 2014, 32-33).

Isoherranen (2008, 34) määrittelee moniammatillisen yhteistyön olevan sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämä kokonaisuutena sekä hänen palveluketjunsä. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu vuorovaikutusprosessi, jossa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuisista. Tärkeää on sopia joustavat toimintaperiaatteet ja toimintatavat. Nancarrow ym. sekä Isoherranen liittävät moniammatilliseen yhteistyöhön myös ei-ammattilliset ta-hot kuten asiakkaan läheiset. (Nancarrow ym. 2013, 2; Isoherranen, 2008, 34.)

Isoherranen (2012, 22) näkee moniammatillisen yhteistyön ydinasioina seuraavat seikat:

- *kokonaisvaltaisen, potilaslähtöisen tiedon kokoamisen*
- *sovitut välineet ja käytännöt tiedon kokoamiselle*
- *mahdollisuuden ammatillisille rajojen ylityksille*
- *potilaslähtöiset organisaatioiden rajojen ylitykset*
- *jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen*

Moniammatillisuus voidaan nähdä sekä yhteisöllisenä että yksilöllisenä. Yksilöllinen moniammatillisuus koostuu työelämätaidoista, joilla tässä yhteydessä tarkoitetaan ennen kaikkia ryhmässä työskentelyn, kehittämisen, ongelman ratkaisun, projektityöskentelyn, ohjauksen, osaamisen hyödyntämisen ja johtamisen taidot. Kaikkiin edellä mainittuihin taitoihin vaikuttaa erilaiset tunteet, asenteet ja vuorovaikutustaidot. Yhteisöllinen moniammatillisuus on eri ammattia edustavien ihmisten välistä vuorovaikutusta. Siinä asiantuntijat täydentävät toisiaan yhteisen tavoitteena saavuttamiseksi. Moniammatillisuuden voidaan katsoa olevan työelämätaito, joka on välttämätön osa ammatillista asiantuntijuutta. Moniammatillisessa arvomaailmassa kunnioitetaan sekä hyväksytään erilaiset ihmiset ja eri ammattialojen edustajat. (Hytönen 2012, 28.)

Nancarrowin ym. (2013, 1,6) mukaan hyvä moniammatillinen yhteistyö sisältää seuraavat kymmenen periaatetta:

1. Myönteinen johtajuus sekä johtamisominaisuudet.
2. Viestintästrategia ja -tavat.
3. Henkilökunnan palkitseminen, kouluttaminen sekä kehittäminen.
4. Asianmukaiset resurssit ja toimintatavat.
5. Henkilökunnan riittävä monialainen osaaminen ja ammattitaito.
6. Kannustava työilmapiiri.
7. Yksilölliset ominaisuudet, jotka tukevat moniammatillista yhteistyötä.
8. Työyhteisön jäsenten selkeä visio tiimin toiminnan tavoitteista.
9. Hoidon laatu ja tuloksellisuus.
10. Roolien kunnioittaminen ja ymmärtäminen.

Pärnän (2012, 216-217) tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää ammatillisten rajojen ylittämistä, asiantuntijuuden yhteistä rakentamista, yhteistyötahoa ja asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista. Oleellista moniammatillisessa yhteistyössä on tavoitteiden konkreettinen määrittely sekä niiden monitasoisuuden tunnistaminen. Pärnän mukaan valtuutus moniammatilliseen yhteistyöhön syntyy suhteessa asiakkaaseen. Moniammatillinen yhteistyö on asiantuntijatyöskentelyä, jossa yhteistyön koordinoinnista siirrytään osaamisen johtamiseen, yksilön ohjauksesta yhteisön johtamiseen ja osallistuvan sekä kehittävän johtamisen konkretisoitumiseen yhteistyökäytännöissä.

Pärnä (2012, 217) kuvaa moniammatillista yhteistyötä 10 teesin avulla, jotka muodostavat hyvän ja kehittävän moniammatillisen yhteistyön käytännön:

1. asiakkaan tarpeen tunnistavaa
2. keskinäiseen luottamukseen perustuvaa ja sitä vahvistavaa
3. yhteisesti suunniteltua
4. tavoitteellista yhteistoimintaa
5. yhteistoiminnallista työskentelyä
6. yhteisesti arvioitua
7. osaamista vahvistavaa
8. melko strukturoidusti johdettua
9. rakenteeseen kiinnittyvää
10. asiakasta ja työntekijää voimavaraistavaa.



KUVIO 1. Moniammatillisen kehittävän käytännön malli (Pärnä 2012, 218)

Hytösen (2012), Pärnän (2012) ja Nancarrow'n ym. (2013) moniammatillisen yhteistyön periaatteista löytyy useita samoja tekijöitä. Näitä ovat: myönteinen johtajuus ja johtajuustaidot, asiantuntijoiden tavoitteellinen yhteistoiminta, työntekijöiden välinen luottamus, hyväksyntä ja kunnioitus, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, moniammatillista yhteistyötä tukeva yksilöllinen osaaminen ja työelämätaidot, positiivinen ja hyväksyvä ilmapiiri sekä vuorovaikutuksellisuus. (Hytönen 2012, 28; Nancarrow ym. 2013, 1,6; Pärnä 2012, 216-218.) Pärnä (2012, 218) kuvaakin moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä työntekijöiden välistä dialogia. Moniammatillisen työryhmän jäsenten tulee kyseenalaistaa oma ammatillinen toimintansa, jolloin mahdollistuu yhteisten monimuotoisten toimintamallien syntyminen. Tämän vuorovaikutuksen kautta syntyy lisäarvoa toiminnalle, jota kukaan ammattilaisista ei voi yksin saavuttaa.

2.1 Moniammatillisen yhteistyön tavoitteet ja haasteet

Moniammatillisen toiminnan tavoitteena on tehostaa toimintaa ja näin hyödyntää paremmin rajalliset resurssit. Tarve moniammatilliselle yhteistyölle on erityisen suuri silloin, kun eri ammattiryhmät ja/tai eri organisaatioissa työskentelevät ihmiset työskentelevät samojen asiakkaiden parissa. Moniammatillisen työskentelyn haasteet liittyvät usein valtaa ja organisaation rakenteeseen. Valta voi olla poliittista, sosiaalista tai valtaa ihmisten välisissä suhteissa. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi on tärkeää, että yhteinen tavoite on olemassa ja että se on selkeä. Joskus moniammatillinen yhteistyö vaatii roolien ja organisaatioiden sovittujen sääntöjen ylittämistä palvelun asiakaslähtöisyyden ja joustavuuden saavuttamiseksi. Parhaimmillaan moniammatillisuus koostuu toisiaan täydentävistä ammattilaisista, jotka tietävät keneen milloinkin olla yhteydessä. Pahimmillaan se on epätietoisuutta vastuun jakamisesta ja vastuun siirtämistä jollekin muulle. (Hytönen 2012, 29-30.)

Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkosen (2014, 5) mukaan edellytyksenä onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle ovat yhteistyörakenteet. Ne pitävät sisällään johtamiskulttuurin, yhteisen päämäärän, toisten tuntemisen, riittävän koulutuksen, hyvät vuorovaikutustaidot, selkeän työnjaon, resurssit ja asiantuntijuuden sisäistämisen. Moniammatillisen työskentelyn pätevyiden oppiminen ja sisäistäminen vaativat vahvaa motivaatiota, erilaisuuden kunnioitusta, mahdollisuutta yhteisölliseen oppimiseen. Moniammatillinen työskentely sisältää käsitteet interprofessional ja transprofessional. Interprofessional (ammattienvälinen) tarkoittaa sitä, että jotakin asiaa tarkastellaan sekä oman että toisen ammatin lähtökohdista oppien yhdessä toisen alan ammattilaisen kanssa. Oppimista tapahtuu myös toisilta ryhmän jäseniltä. Transprofessional (poikkiammatillinen)- käsitteessä on kysymys todellisen elämän kokemuksiin perustuvasta moniammatillisesta työskentelystä ja oppimisesta. Siinä eri asiantuntijat voivat rikkoa roolirajojaan asiakaslähtöisesti.

Aiemmissä tutkimuksissa, joissa tavoitteena on ollut tunnistaa vaikeuksia, joita terveysalan moniammatillisissa tiimeissä on koettu, esille ovat nousseet vaikeudet tiimin dynamiikassa ja eri ammattiryhmien tiedon hyödyntämisessä sekä organisaation vaikutuksessa. Ristiriitoja syntyi oman ammatin tai alaryhmän sekä tiimin vaatimusten välillä. Vastuun jakautuminen aiheutti myös ongelmia. (Isoherranen 2012, 36.)

Isoherranen (2012, 5) esittää tutkimuksessaan, että esille nousseet haasteet moniammatillisessa yhteistyössä olivat vastuukysymysten määrittely, sovitusti joustavat roolit, vuorovaikutustaitojen ja tiimityön oppiminen ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt. Positiivisena ilmiönä tutkimuksessa tuli esille, että hyvin toimivissa tiimeissä löytyi asiantuntijoiden kesken luottamusta ja tukea. Sellaisissa moniammatillisissa tiimeissä työskenneltiin mielellään. Niissä kehittynyt sosiaalinen pääoma tuki työssäjaksamista. Pärnän (2012, 206) mukaan moniammatillinen yhteistyö antaa lisää resursseja omaan toimintaan sen sijaan että veisi niitä. Asiakslähtöisyyden kautta tuleva yhteistyön tarve lisää työntekijöiden intressiä yhdistää resurssit.

2.2 Organisaatiokulttuuri ja muutosprosessi

Organisaatiot ovat toimintajärjestelmiä, jotka perustuvat sosiaalisuuteen ja vuorovaikutukseen. Organisaatiossa tavoitteellista toimintaa toteutetaan ryhmänä, jolle muodostuu oma kulttuurinen tapa työskennellä. Tapa tehdä yhteistyötä organisaation sisällä ja toisten organisaatioiden kanssa liittyy organisaatiokulttuuriin, sillä tavoitteiden saavuttamien ja tehtävien suorittaminen edellyttävät työnjakoa ja työntekijöiden välistä informaation vaihtoa. Pärnän (2012, 16.) ja Isoherrasen (2012, 73) mukaan organisaatiokulttuurissa keskiössä ovat organisaation yhteiset sosiaaliset ja psykologiset prosessit. Pärnä (2012, 16) kuvaa organisaatiokulttuurin monimuotoiseksi kokonaisuudeksi, jossa ulospäin näkyvän toiminnan taustalla on syvärakenne, joka vaikuttaa organisaation toimintaan.

Salovaaran (2014, viitattu 18.5.2017) mukaan organisaatiokulttuuri on keskeinen vaikuttava tekijä, kun puhutaan organisaation toimivuudesta ja menestyksestä. Asiantuntijoiden mukaan organisaatiokulttuurin menestymiselle välttämätöntä on sen kehittäminen. Organisaatiokulttuurin tutkiminen on edellytys erilaisten työyhteisöjen ymmärtämiselle. Organisaatiokulttuurin merkitys ihmisten käyttäytymiseen on suuri. Organisaation tavoitteiden saavuttaminen edellyttää johtajalta taitoa johtaa ja ymmärtää organisaatiota oikealla tavalla. Johtaakseen menestyksekkäästi organisaatiota, johtajan tulee ymmärtää yksilöitä ja osata motivoida heitä. On tärkeää oppia tunnistamaan ja hyödyntämään kunkin työntekijän vahvuuksia, jotta työntekijä tuntee olevansa tärkeä osa työyhteisöä ja hyödyllinen organisaatiolle. Työyhteisö onnistuu tavoitteissaan, kun kaikki sen jäsenet tietävät, mitä heiltä odotetaan ja he ovat sitoutuneita ja motivoituneita pyrkimään yhteisiin tavoitteisiin. Kurrosen

(2011, 2) mukaan työntekijät pitävät luottamusta työkavereihin kaikkein tärkeimpänä tekijänä organisaatiokulttuurin myönteisyydessä. Kehittämisen tarvetta koetaan myös yhteisistä arvoista keskustelemisessä ja päättämisessä. Samoin palkitsemisjärjestelmän selkeydessä koetaan usein puutteita.

Organisaation muutosprosessi edellyttää ajattelutapojen, visioiden, paradigmojen, mielikuvien, kielikuvien, uskomusten ja jaettujen merkitysten muuttamisen lisäksi uuden kielen ja käyttäytymistapojen luomista uuteen päivittäiseen työarkeen (Isoherranen 2012, 73). Pärnä (2012, 16) kirjoittaa, että organisaatiokulttuuriin voi vaikuttaa myös työyhteisön sisäinen ja kriittinen vastakulttuuri, joka kyseenalaistaa olemassa olevan ja pyrkii muutokseen. Organisaatiokulttuurin muutostilanteissa (Isoherranen 2012, 73) tarvitaan johtajuutta, joka luo suuret yhteiset suuntalinjat muutokselle sekä mahdollistaa muutoksen. Tämän jälkeen muutosprosessi toteutuu arjen vuorovaikutusprosesseissa kaikilla tasoilla luomalla jaettuja käsityksiä, tulkintoja ja yhteisiä toimintatapoja työtodellisuuteen. Kieli ja kommunikointi yleensäkin tulevat keskeiseksi. Muutoksen toteutumisessa tulee tavoittaa arjen työtodellisuus.

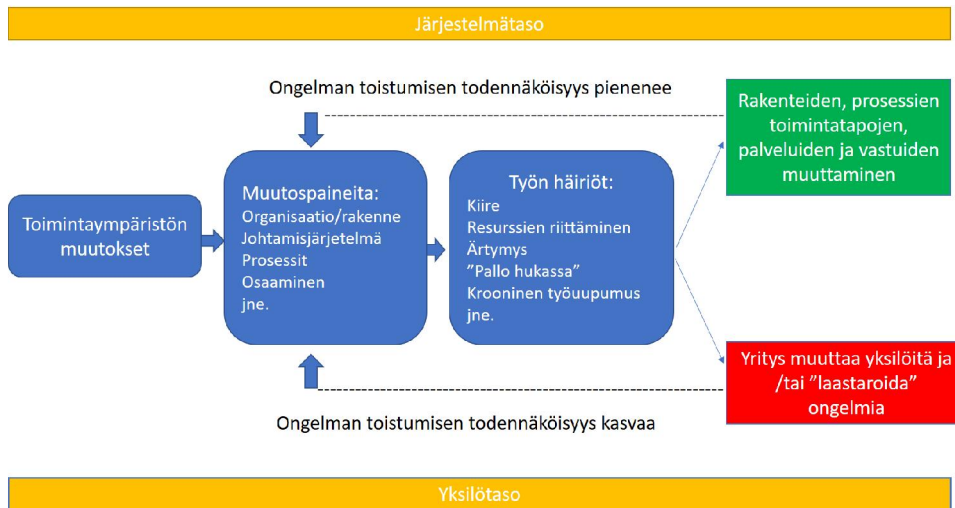
Kun toimintaympäristöön tulee muutoksia, se haastaa organisaatiota kehittymään. Perinteinen organisaatio pyrkii säilyttämään olemassa olevan työkuulttuurin, kun taas proaktiivinen organisaatio suuntautuu tulevaisuuteen ja vastaa muutosvaatimuksiin joustavasti. Proaktiivinen organisaatio koetaan myönteiseksi, sillä työntekijät kokevat voivansa osallistua päätöksentekoon ja kehittämiseen sekä vaikuttaa työtapoihin. Tällöin työ koetaan myös hyvin organisoiduksi ja työntekijät kokevat saavansa palautetta työstään. (Pärnä 2012, 17.)

Isoherranen (2012, 74-75) kuvaa organisaatiokulttuurien muutokset ovat usein vaikeita ja esiintyviä haasteita voidaan pyrkiä selittämään muutosvastarinnan käsitteellä. Yksisuuntaisesti käsitettä on käytetty pitkään selittämään muutoksen toteuttamisen vaikeutta. Tämä on saanut aikaan paljon vastakkainasettelua johdon ja työntekijöiden välillä. Muutosvastarinnassa tulisi huomioida enemmän muutoksen dynamiikkaan liittyviä asioita ja siinä yhteydessä se nähdään esteen sijaan resursina. Kun vastustus nähdään käyttökelpoisena palautteena, joka nostaa esiin muutoksen onnistumisen kannalta tärkeitä kysymyksiä, se palvelee muutosta. Vastatessaan näihin kysymyksiin muutoksen toteuttajat joutuvat itse pohtimaan perusteellisesti monia kysymyksiä, kuten miksi tämä muutos sekä mikä on sen tavoite. Stenvall & Virtanen (2007, 101) mukaan muutosvastarinta voi ilmetä käyttäytymisessä ja argumentoinnissa monin tavoin. Tyypillistä on uuden asian kieltäminen. Se saattaa näyttäytyä aggressiivisena käytöksenä, jolloin työntekijä voi esittää näkemyksiä, joiden

mukaan koko muutoshanke epäonnistuu eikä tule toimimaan. Muutosvastarinta saattaa ilmetä myös sekaannuksena, jolloin muutosta vastustava henkilö voi kertoa olevansa hämmentynyt ja olettaa sen antavan luvan olla tekemättä mitään. Tutkimukset nostavat esiin lukuisia tekijöitä, jotka selittävä muutosvastarintaa. Tyypillisin on tasapainon järkkäminen, jolloin henkilö joutuu luopumaan tutusta ja turvallisesta. Tästä puolestaan voivat liittyä tuntemattoman pelko ja uuden oppimisen vaikeus. Odotusarvoteoriat perustuvatkin siihen, että ihmiset vastustavat sitä, mikä tuottaa tuskaa liittyen heidän omiin arvoihin, käsityksiin ja havaintoihin.

Käytäntöjen ja systeemien muuttaminen on kaikille haastavaa ja siksi on tärkeää kuunnella ihmisten vastaväitteitä, huolia sekä pelkoja, sillä ne sisältävät muutoksen onnistumiselle tärkeää informaatiota. Myös ns. vaikeat ihmiset voivat antaa tärkeää tietoa muutokseen liittyen, mikäli heitä kuunnellaan. Vastustus voi olla myös sitoutumista organisaatioon ja sen vanhaan tapaan toimia. (Isoherranen 2012, 74-75.) Stenvall & Virtasen (2007, 102) näkemyksen mukaan työntekijöiden mielipiteiden huomioiminen on tärkeää, sillä jos muutoksessa sorrutaan pelkästään sanelupolitiikkaan ja sivuutetaan työntekijöiden näkemykset, seurauksena on mahdollisesti motivaation romahdaminen.

Luottamus on muutosjohtajan työkalu. Luottamuksella tarkoitetaan inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena syntynyttä vakaumusta, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen sekä yhteistyön todennäköisyyteen ja laatuun. Muutoksissa, joissa on keskinäinen luottamus toimijoiden välillä, ollaan alttiimpia kuuntelemaan toisten näkemyksiä ja se mahdollistaa avoimen kommunikaation. Luottamus mahdollistaa johtajuuden ja muutosjohtaja tarvitsee ympärilleen yhteistyötä tekeviä ihmisiä. Vaikka työntekijöillä ei olisi kaikkien toiminnan perustana olevat tekijät tiedossa, niin se vaatii, että esimieheen luotetaan ja hänen johtamiseensa uskotaan. Muutosjohtajan annetaan tällöin viedä prosessia eteenpäin. Vastaavasti johtoon kohdistuva luottamuspula on julkisessa hallinnossa yksi suurimpia riskitekijöitä uudistuksen etenemiselle. (Stenvall & Virtanen 2007, 77-78.)



KUVIO 2. Muutoshaasteet ja toimintamallin muuttaminen (Marniemi 2012, 13, viitattu 17.5.2017)

Organisaatiokulttuurin kehittämiseksi on tärkeää, että organisaatiossa ymmärretään etsiä uudenlaisia toimintatapoja. Toimintaympäristö muuttuu nopeasti ja organisaatiossa tulee ymmärtää, että tarvitaan entistä enemmän osaamista toimia monimutkaisissa ja haasteellisissa olosuhteissa. Organisaation on syytä pohtia, mistä saadaan voimavarat selvittää yhteiskunnan kiihtyvässä muutoksessa. Organisaation johdon merkitys korostuu sen jäsenten sitouttamisessa paremman tulevaisuuden luomisen prosessiin. Organisaation myönteiselle kehittämiselle olennaisen tärkeää on avoin ja innovatiivinen vuorovaikutus, delegeoitu ja osallistava päätöksenteko, yhteiset arvot ja yhteisesti hyväksytyt säännöt. (Kurronen 2011, 80-81.)

2.3 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3, 4a §) määrittää jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Laissa säädetään myös, että tarvittaessa terveyden ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muuta vastaava suunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa.

Palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kärkihankkeista. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on käynnistetty yhdistämällä toiminnot asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Kärkihankkeen tavoitteena on uudistaa toimintamalleja ja tehdä tietojen yhteiskäyttö eri organisaatioiden välillä mahdolliseksi. Asiakas on keskiössä ja hänen omatoimisuutta ja

valinnanvapautta tuetaan sekä mahdollistetaan sähköisien palvelujen käyttö. Lisäksi henkilökunnalle halutaan antaa mahdollisuus keskittyä omiin työtehtäviin, jotka eniten hyödyttävät asiakkaiden hyvinvointia. (STM 2016, viitattu 8.11.2018.)

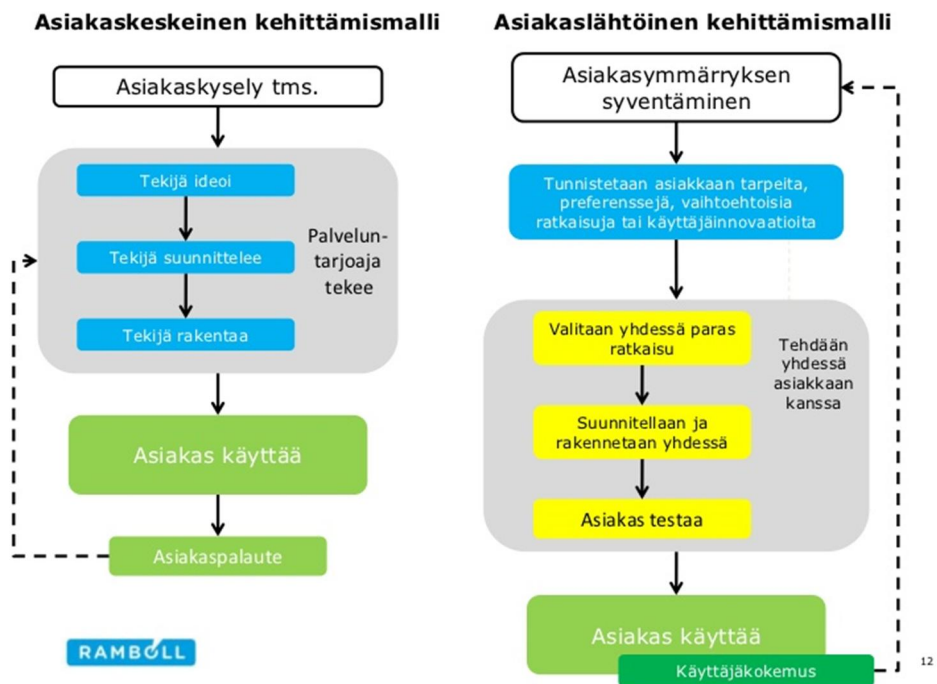
Jo vuonna 1996 sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä on käynnistynyt saumattomien palveluketjujen kehittäminen. Siinä painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä asiakaslähtöisesti. Kuitenkin yhä edelleen organisaation toimintaa kehitettäessä, työyhteisössä työskentelevien henkilöiden tarpeet nousevat liian suureen rooliin. Asiakaslähtöisyys koostuu hoidon tarpeen ennakkoinnista ja arvioinnista, asiakasnäkökulman käyttöönotosta, palvelun ja hoidon priorisoinnista sekä jatkohoidon arvioinnin tehostamisesta. On tärkeä, että asiakkaan ensimmäinen kontakti on sekä hoitoa että palveluketjua määrittävä ja tietämys tulee kaikkien osapuolten saataville. Moniammatillinen yhteistyö nousee tässä avain asemaan määrittäen tietoa muun muassa hoidon priorisoinnista. Johtavana periaatteena asiakaslähtöisyydessä on palvelujen uudelleen organisointi, asiakkaan aktiivinen rooli omassa hoidossaan ja henkilöstön orientaation uudistuminen. Asiakaslähtöisen toiminnan tulee aina käynnistyä ja edetä asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä hoidon tai palvelun tarpeesta. Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas saa omien tarpeidensa mukaan suunnitellun palvelukokonaisuuden. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin usein se, että palvelut eivät seuraa toisiaan viivästyksittä, jolloin asiakkaalle tulee vaikutelma, että vastuu hoidon etenemisestä ei ole kenenkään hallinnassa. Kehittämishaasteeksi asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi nousee moniammatillisen yhteistyön ja palveluketjuajattelun sisäistäminen. (Tanttu 2007, 165-167.)

Sosiaali- ja terveyssektorin palvelutuotanto-organisaatioissa asiakaslähtöisyyttä määritellään hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeisenä ominaisuutena nähdään, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakasymmärrys edellyttää myös palveluntarjoajalta kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Asiakaslähtöisessä toimintamallissa asiakas on parhaassa tapauksessa mukana suunnittelemassa heti alusta asti ja on myös mukana testaamassa mikä on käytännöllisin toteuttamistapa. Asiakkaalla on myös mahdollisuus luoda vaihtoehtoisia toimintatapoja suunnittelun alkuvaiheessa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15-18, 36-37.)

Koivunen (2017) kirjoittaa asiakaslähtöisyyden tarkoittavan asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoista vaikuttamista, kumppanuutta ja dialogia. Tämä tarkoittaa mm. Palveluun liittyvien päätösten tekemistä ja palvelun toteuttamista asiakkaan tarpeista käsin. Asiakaslähtöisyyden ydin on vahvistaa asiakkaan osallisuutta omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevissa kysymyksissä sekä päätöksissä. Organisaatio, joka kehittää asiakaslähtöisiä palveluja, ottaa asiakkaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen sekä palvelun laadun arviointiin. (Koivunen, 2017, viitattu 8.11.2018.)

Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys tarkoittaa itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiakas on itse palvelutapahtumassa yksilö, jonka itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan koko läpi koko hoito- tai palvelutapahtuman. Asiakkaiden kokemusten mukaan asiakaslähtöinen toiminta on silloin, kun he itse saavat osallistua hoidon toteuttamiseen tasavertaisina kumppaneina. Asiakkaat arvostavat, että heidän mielipidettään kysytään sekä sitä pyritään huomioidaan, vaikkakin jouduttaisiin toimimaan organisaation asettamissa puitteissa. Asiakkaat kokevat tärkeänä sen, että työntekijät ovat aidosti kiinnostuneita ja hänet kohdataan ihmisenä (ei esim. Alkoholistina tai syöpäsairana). Asiakkaat arvostavat myös sitä, että heistä välitetään ja heidän asiaansa edistetään; luottamus palveluntarjoajaan sekä tuen kestävyys korostuu. (Virtanen ym. 2011, 20-21.)

Asiakaslähtöinen toimintamalli edesauttaa sitä, että sosiaali- ja terveyssektorille ei luoda sellaisia toimintamalleja, jotka eivät toimi asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Virtanen ym. (2011, 36-37) kirjoittaa asiakaslähtöisen ja asiakaskeskeisen toimintamallin eroavaisuuksista. Kuviossa 2 on esitetty toimintamallien erot; molemmissa malleissa asiakasta kuullaan ja palveluiden kehittämistä ohjaa asiakkaan tarve, mutta asiakaskeskeisessä mallissa asiakas ei pysty vaikuttamaan lopullisen toteuttamisen tai toimittamisen tapoihin. Asiakaslähtöisessä mallissa asiakas on mukana suunnitteluprosessissa heti alusta alkaen sekä mukana testaamassa mikä olisi parhain toteuttamistapa.



KUVIO 3. Asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen toiminnan ero (Virtanen ym. 2011, 37)

Asiakaslähtöiseen toimintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kuuluvat asiakkaiden mielestä avoimuus, joustavuus sekä saavutettavuus. Avoimuus palvelutapahtumassa tarkoittaa hyvää tiedonkulkua eri osapuolten välillä. Asiakaslähtöisten palveluiden tulisi olla helposti lähestyttäviä sekä saavutettavia. Käytännössä tämä tarkoittaa palveluiden sijaintia, työntekijöitä sekä heidän asenteitaan. Asiakaslähtöisyys siis muodostuu erinäisistä asioista, jotka liittyvät asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, palveluntarjoajan asenteisiin sekä odotuksiin ja mielikuviiin, mitä asiakkaalla on hänen käyttämästään palvelusta. (Virtanen ym. 2011, 21.)

2.4 Palvelun arvonluonti

Palvelun kehittämisen lähtökohdina pidetään nykyään arvonluomista ja asiakasajattelua. Voidaan sanoa, että arvonmuodostus on murroksessa. Tämä tarkoittaa toiminta- ja ajattelutavoissa sitä, että arvo luodaan vuorovaikutussuhteessa asiakkaan, kansalaisen ja palveluja tuottavan organisaation välillä hyödyntäen samalla paremmin olemassa olevia resursseja. Yksistään palvelut eivät omaa arvoa, vaan se muodostaa useiden toimijoiden yhteistyöverkostoissa sekä palvelun eri käyttö- ja toimintakonteksteissa. Uudenlainen ajattelutapa edellyttää aiempaa parempaa ymmärrystä eri toimijoista, toimintaympäristöistä ja organisaatiokulttuurista sekä erilaisista rajapinnoista.

Osallistamisella onkin entistä suurempi merkitys palvelujen kehittämisessä. (Tampereen yliopisto 2016, viitattu 18.9.2018.)

2.4.1 Arvolupaus

Arvoja on tutkittu filosofisina sekä sosiologisina käsitteinä. Arvot voidaan nähdä osin kulttuurisesti määräytyneiksi ja osin tietyn ilmiön juuri sille ominaisimpaan olomuotoon liittyvänä käsitteenä. Arvot vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen, sillä ne antavat loogisen ja rationaalisen perustelun jos-sakin tilanteessa toimimiseen. Tietyssä yhteisössä arvokkaana pidetyn toimintatavan valitseminen saa todennäköisesti muiden hyväksynnän. (Helsilä & Salojärvi 2013, 356-357.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen toimikunta ETENE, kirjaa eettisiä ohjeita kansallisella tasolla. Vuonna 2001 ETENE on laatinut terveydenhuollon arvopohjan, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Neuvottelukunnan mukaan eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (ETENE 2001.)

Oulun kaupunki on linjannut strategiassaan kaupungin yleisen arvoperustan. Kaupungin arvot ovat yhteiskäsitys siitä mikä meille on tärkeää ja arvokasta. Lähtökohtana arvojen valinnalle ovat olleet yhdistyvien kuntien sekä yhdistymissopimuksen arvot. Oulun kaupungin arvoiksi ovat kiteytyneet seuraavat asiat: rohkeus, reiluus ja vastuullisuus. (Oulun Kaupungin strategia 2020, viitattu 6.6.2017.)

Hoitotyössä etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka ohjaavat toimimaan ja elämän oikein sekä erottamaan väärän ja pahan. Hoitotyön ammattietiikka perustuu terveyden edistämiseen, ihmisarvon suojelemiseen ja elämän ylläpitoon. Näihin seikkoihin liittyen on luotu eettisiä ohjeita, sääntöjä sekä periaatteita, jotka linkittyvät lainsäädännöllisiin periaatteisiin. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on antaa tukea ammattihenkilöille heidän toiminnassaan ja päätöksenteossaan. Tavoitteena on potilaan turvallisuus ja vuorovaikutuksellinen ja tasavertainen hoitosuhde. Hoitotyötä toteutettaessa potilas on aina keskeisessä asemassa. Hoitotyössä vallitsevat arvot välittyvät niin henkilökunnalle kuin potilaille kaikissa suunnitelmissa ja hoitotyön päätöksentekotilanteissa,

jotka vaikuttavat toimintaan käytännössä. Arvot ilmentävät sitä mitä pidämme tärkeänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 165-167.)

Tuulaniemi (2011) sekä Osterwalder & Pigneur (2010) kirjoittavat arvolupauksen olevan palvelunsaajalle annettu mielikuva siitä, mitä arvoa tai etua jokin tuote tai palvelu hänelle antaa, kun hän valitsee sen kilpailevan tuotteen sijaan. Arvolupauksen tehtävänä on yhdistää palvelunsaajan ongelmat sekä organisaation kyky ratkaista ne. Arvolupaus toimii yrityksen kivijalkana. Arvolupauksen tehtävänä on kertoa, kuka on se palvelunsaaja, jota organisaatio haluaa palvella sekä millaiseen ongelmaan organisaatio haluaa tarjota ratkaisun. Arvolupaus kertoo myös mitkä ovat ne palvelunsaajan saamat hyödyt eli millaisella hyödykkeellä organisaatio haluaa ratkaista ongelman palvelunsaajan ongelmana. (Tuulaniemi, 2011, 33; Osterwalder & Pigneur, 2010, 22-25.)

Arvolupausta voidaan käyttää yrityksen erilaisten toimintojen kautta tuomaan lisäarvoa asiakkaalle. Onnistuneen arvolupauksen luomisen merkkeinä voidaan nähdä seuraavia asioita; eri asiakasryhmien tarpeiden ja arvomaailman sekä heille tarpeellisten hyötyjen huomioiminen kuten palvelujen saavutettavuus ja helppokäyttöisyys. (vrt. Anderson ym. 2006, 2-3; Tolvanen, 2012, 68.) Rintamäki (2016, 31) kirjoittaa arvolupauksen olevan asiakasarvon ja johtamisen kulmakivi sekä lisäksi se asemoi yrityksen markkinoilla ja kertoo, minkälaisen arvon se haluaa tarjota kuluttajille.

2.4.2 Palvelu- ja asiakasymmärrys

Asiakkaiden näkökulmasta *palveluymmärrys* (service insight) tarkoittaa tietoisuutta ja ymmärrystä omista mahdollisuuksistaan eri palvelujen käyttöön. Palveluymmärryksessä asiakas ymmärtää palveluntarjoajan roolin kumppaninaan, joka tuottaa hänelle mahdollisimman laadukasta ja parasta mahdollista palvelua. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan puolestaan organisaation kykyä ymmärtää todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. Asiakasarvo syntyy asiakkaiden tarpeista ja odotuksista, ja organisaation olisi hyvä tunnistaa nämä. Asiakasarvoa syntyy toiminnallisuuden ja ratkaisujen sekä kokemuksen ja ratkaisujen kautta. (Kuusela & Neilimo, 2010, 47-59.)

Palvelutietoisuuden vahvistamisen kautta pystytään rakentamaan asiakkaan palveluymmärrystä. Tietoisuuden kasvattaminen vaatii organisaatiolta erilaista viestintää kuin mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on totuttu näkemään. Kyseessä on siis uudenlainen tiedonjakamisen ja avoimuuden kulttuuri, jossa tarkoituksena on asiakkaan tietoisuuden lisääminen omista oikeuksistaan (esimerkiksi palvelumuodoista ja palveluvaihtoehdoista) sekä mahdollisuuksistaan vaikuttaa palveluun. Asiakkailla on erilaisia asenteita sekä mielikuvia eri palvelusektoreiden tuottamista palveluista ja niihin liittyvistä asiakasrooleista. Pitkäjänteisellä ja laadukkaalla palvelun suunnittelulla ja toteuttamisella palvelua tuottavan organisaation on mahdollista vaikuttaa asiakkaiden asenteisiin. (Virtanen ym. 2011, 25-27.)

Asiakastiedon tulisi olla monipuolista asiakasymmärryksen syntyminen kannalta. Asiakastiedon keräämisessä erotetaan toisistaan asiakkaalta saatava tieto (esim. Kyselyt) ja asiakkaasta saatava tieto (ei suoraan asiakkaalta saatava tieto). (Virtanen ym. 2011, 41.)

Virtanen ym. (2011, 41-42) kuvaa asiakastietoa seuraavan jaottelun kautta:

- Perustieto eli olemassa olevaa, helposti saatavaa ja jatkuvasti kerättävää tai täydennettävää dataa. (esim. Henkilötiedot, palautteet, tyytyväisyys- ja reklamaatiotiedot)
- Informaatio eli johdettu tieto, joka syntyy perustietojen yhdistämisestä (esimerkiksi asiakkuustieto, palveluiden käyttöhistoria, palvelukäyttämistieto)
- Tietämys eli kokemukseräisesti syntyvä tieto (esimerkiksi työntekijöiden hiljainen tieto)
- Ennustetieto eli perustieto, informaatio, tietämys ja ulkopuolisten tietolähteiden tietoa yhdistelevä tieto (esimerkiksi tulevaisuustutkimukset, ennakointi tai skenaarioanalyysit)

Sosiaali- ja terveyssektorilla on merkittävää asiakasnäkemys laaja-alaisuus. Asiakaslähtöisessä palvelun kehittämisessä tulee tiedostaa asiakasymmärryksen (customer insight) merkitys organisaatioiden palvelutuotannon ohjaajana. Asiakasymmärryksen tulisi käsittää koko asiakkaan toimintaympäristö, mukaan lukien perhe, lähiympäristö sekä ympäröivä yhteiskunta. Asiakasymmärrys voidaan myös nähdä monipuolisena asiakastietona, joka on syvennettyä, jalostettua ja se ohjaa palvelun kehittämistä. (Virtanen ym. 2011, 18, 22, 41.)

Asiakasymmärryksen lisäämisessä tärkeitä asioita ovat tiedon monipuolisuuden lisäksi tiedon keräämisen systemaattisuus, kyky analysoida tietoa ja hyödyntää sitä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. Asiakkaan palveluymmärryksen selvittäminen ja huomioiminen ovat osa asiakasym-

määräyksen syventämistä. Organisaation on tarkasteltava, miten asiakas näkee organisaation palvelukulttuurin sekä minkälaisina organisaation työntekijät tai johto näyttäytyvät asiakkaan näkökulmasta. (Virtanen ym. 2011, 42-43)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tukea Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöitä sekä johtoa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa kehittämisehdotuksia moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi sekä Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksellinen kehittämistyö koostui kolmesta vaiheesta: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja suunnitteluvaihe.

Määrittelyvaiheen tavoitteena oli kuvailla paljon palveluita käyttävän asiakkaan palvelupolku Tuiran hyvinvointikeskuksessa. Lisäksi tavoitteena oli laatia tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamissuunnitelma ja tietoperusta. Määrittelyvaiheen tehtävät olivat:

1. Kuvata palvelumuotoilu -menetelmän avulla kolmen Tuiran hyvinvointikeskuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan palvelukokemuksia sekä palvelupolut.
2. Laatia tutkimuksellisen kehittämistyön tietoperusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja siihen liittyvistä taustailmiöistä.

Tutkimusvaiheen tavoitteena oli kuvailla ja selvittää Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden sekä johdon kokemuksia ja arvioita moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimustehtävät olivat:

1. Mitkä ovat Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät?
2. Mitkä ovat Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät?

Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli tukea Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöitä löytämään ratkaisuja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Toimeksiantajan tavoitteena suunnitteluvaiheelle olivat moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, palvelun arvon luonti ja fyysisen toimintaympäristön kehittäminen. Suunnitteluvaiheen kehittämistehtävät olivat:

1. Mahdollistaa tulevaisuusverstaas -työpajojen avulla Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.
2. Aukikirjoittaa ja analysoida hyvinvointikeskuksen työntekijöiden työpajoissa tuottama materiaali moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Toikko & Rantanen (2009, 21) määrittelevät tutkimuksellisen kehittämistoiminnan yleiskäsitteenä tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan rajapinnalle. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta hyödyntää tutkimusta, mutta sen lähtökohtana on kehittämistoiminta. Ojasalon ym. (2014, 21) mukaan tutkimuksellisuus ilmenee kehittämisen etenemisenä järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti. Keskeistä on teorian ja käytännön vuoropuhelu: teoriapohjaan liittyvä käytäntö ja puolestaan käytäntö, joka tuo teoriaan mahdollisesti jotain uutta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteenasettelussa pääpaino onkin varsinaisen käytännön kehittämistehtävän saavuttamisessa, jolloin asioille etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään niitä käytännössä eteenpäin. Työtä ohjaavat käytännölliset tavoitteet, joihin tuki tulee teoriasta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa aiheen osaamisen lisäksi tarvitaan projektityön ja kehittämisen osaamista. (Ojasalo ym. 2014, 19- 20.)

Muutosta pyritään hallitsemaan ja viemään haluttuun suuntaan tekemällä tutkimusta ja kehittämistyötä. Jotta kehittämistyössä saatua tietoa, hyviä käytänteitä ja muita tuloksia voitaisiin luotettavasti arvioida, tarvitaan tutkimuksellista tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettu tieto on mieltävämpää ja yleistettävämpää kuin pelkässä kehittämistyössä saavutetut tulokset. Näin ollen myös tulosten ja käytänteiden siirrettävyys laajempaan käyttöön on todennäköisempää ja helpompaa. Osallisuus kehittämistyössä ei saa jäädä puheen tasolle. On tärkeää, että kaikkien kehittämistyössä olevien käsitykset asioista ja asiantilasta kulloisessakin kehittämistyön vaiheessa kuulaa ja niitä hyödynnetään aidosti. Aito vuorovaikutus, dialogi ja vuoropuhelu ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 18-20; Toikko & Rantanen 2009, 19-20.)

Huolimatta siitä, että tutkimustoimilla ja kehittämistyöllä on monia eroavaisuuksia, niin usein ope-roidaan niiden rajapinnoilla. Näissä kahdessa edellä mainitussa näkökulmat ja painotukset korostuvat vain hieman eri tavalla. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toiminta on jäsentyneempää, tavoitteet ja tavoitteisiin pääsemiseksi valitut keinot menetelmät sekä tiedonkeruumenetelmät ovat tarkemmin pohdittuja ja perusteltuja kuin pelkässä kehittämistyössä. Myös kehittämistoiminnan prosessi ja sen seuranta tulee olla mietittynä toimintaa suunniteltaessa. (Ojasalo ym. 2014, 20-21; Toikko & Rantanen 2009, 22.)

Kehittämistyö voi olla ongelmaperusteinen tai uudistamisperustainen. Ongelmaperusteinen kehittäminen on ratkaisun etsimistä käytännössä havaittuun ongelmaan. Uudistamisperustaisessa kehittämistyössä tavoitellaan uutta tuotetta, palvelua tai toimintamallia kohtaamalla erilaisia rajapintoja. (Ojasalo ym. 2014, 26). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä löytyy elementtejä niin ongelmaperusteisesta kuin uudistamisperustaisesta kehittämistyöstä. Tuemme henkilökuntaa löytämään ratkaisuja moniammatillisen työn kehittämiseksi.

Tutkimusluvan (LIITE 1) saamisen jälkeen tutkimusprosessi alkoi teoreettisen viitekehyksen perustalle tehdyn kyselylomakkeen suunnittelulla. Kyselyllä kerättiin Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa kartoittava aineisto.

4.1 Kehittämistyössä käytetyt menetelmät, aineistojen keruu ja analysointi

Tämä tutkimus toteutettiin monimenetelmätutkimuksena. Monimenetelmätutkimus yhdistää laadullisen sekä määrällisen metodologian. Se pohjautuu enimmäkseen pragmatismiin, korostaen tiedon käytännöllistä luonnetta. Monimenetelmätutkimuksessa kohdejoukon määrittelemisen lisäksi arvioidaan, onko tutkimuskysymykseen mahdollista vastata yksittäistä aineistonkeruumenetelmää käyttäen, vaiko hankkia tietoa yhdistämällä kaksi tai useampia aineistonkeruumenetelmiä. Mikäli päädytään yhdistämään laadullinen ja määrällinen aineistonkeruu, on kyse monimenetelmällisen metodologisen paradigman kehiksestä. (Sormunen, Saarinen, Tossavainen & Turunen 2013, 312-314.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti sekä kuvaa millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. Kun aineisto kerätään strukturoidusti, tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan ennen aineiston keräämistä. Tällöin kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2007, 14-15.) Kehittämistyössä käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää, kun keräsimme aineistoa kyselytutkimuksen avulla nykytilanteesta Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiltä.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2000, 137) mukaan kvantitatiivinen vaihe voi edeltää kvalitatiivista vaihetta; esimerkiksi laaja kvantitatiivinen survey tutkimus voi luoda perusteet sille, miten muodostetaan mielekkäitä vertailevia ryhmiä kvalitatiivista aineiston keruuta varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tutkimukseen on valittu kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja eli käytetään induktiivista analyysiä. Lisäksi aineiston hankinnassa käytetään laadullista metodologiaa, mikä tarkoittaa, että tutkittavien näkökulmat ja "ääni" pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2000, 151-152, 155.) Creswell'n (2013,4) mukaan laadullinen tutkimus on lähestymistapa, jolla voidaan selvittää merkityksiä, joita liitetään yhteiskunnallisiin ja inhimillisiin ongelmiin. Kehittämistyössä laadullista aineistoa syntyi työpajojen avulla.

Määrittelyvaiheessa käytimme palvelumuotoilu menetelmää Tuiran hyvinvointikeskuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelupolkujen selvittämiseksi. Vielä muutama vuosi sitten palvelumuotoilu oli vieras kunnallisten palveluiden kehittämisessä. Nyt julkinen taho on ottamassa omakseen palvelumuotoilun toimintatapoja. Yliopistot kehittävät tutkimusta ja opetusta voidakseen vastata julkisen sektorin tarpeisiin kehittää omaa toimintaansa. Palvelumuotoilun lähtökohtana on käyttäjä- ja ihmiskeskeisyys. Käytännössä tämä voi olla esimerkiksi käyttäjätutkimusta. Sitä voidaan tehdä haastattelemalla tai havainnoimalla asiakkaita tai järjestelemällä työpajoja, joissa asiakas ja palveluntarjoaja etsii yhdessä hyviä ratkaisuja ja kehittää palveluja. Palvelumuotoilulle tyypillistä on myös eri osapuolten osallistaminen kehittämistyöhön yhteissuunnittelun avulla. Suunnittelussa on tärkeää, että kaikki osallistuvat, voimaantuvat ja käyttävät luovuuttaan. Yhteissuunnittelussa palvelujen käyttäjien lisäksi otetaan mukaan suunnitteluprosessiin myös eri alojen asiantuntijoita ja toimijoita. (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 16; Mattelmäki 2015, 27; Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 77.) Palvelumuotoilu tuo muotoilusta tutut toimintatavat palveluiden kehittämiseen ja yhdistää ne perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin. Se yhdistää vanhoja asioita uudella tavalla ja kehittää systemaattisesti liiketoimintaa. Palvelumuotoilussa tavoitteena ovat palvelutuotteet, jotka

ovat kestäviä sekä taloudellisesti, sosiaalisesti että ekologisesti. Palvelumuotoilu on siis eräänlainen prosessi; sillä päästää käsiksi palveluiden kehittämiseen ja palvelun kehittäjä voi rakentaa omaa osaamistaan ja toimintaympäristöönsä paremmin sopivia työmenetelmiä ja -välineitä. (Tuulaniemi, 2011, 12-13)

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutui kolmessa vaiheessa: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja suunnitteluvaihe. Kehittämistyöhön osallistuivat opinnäytetyön tekijät Saara Kaattari (toimintaterapeutti AMK), Päivi Patala (sairaanhoitaja AMK) ja Taina Vainionpää (sosionomi AMK), toimeksiantajan edustajina Terttu Turunen ja Kirsi Kivelä, oppilaitoksen edustajina Kirsi Koivunen ja Helena Heikka. Lisäksi kehittämistyöhön osallistuivat esitutkimukseen osallistuneet henkilöt, nykytilan kartoitus –webropol kyselyyn vastanneet hyvinvointikeskuksen työntekijät sekä työpajoihin osallistuneet henkilöt.

4.1.1 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheessa opinnäytetyön tekijät, toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajat määrittelivät yhdessä tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksen, tavoitteet ja menetelmät. Opinnäytetyön tekivät Saara Kaattari, Päivi Patala sekä Taina Vainionpää. Ohjaavina opettajina toimivat yliopettaja Kirsi Koivunen ja yliopettaja Helena Heikka. Työelämäohjaajina toimivat Kaijonharjun palveluesimies Kirsi Kivelä sekä Tuiran hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö Terttu Turunen. Lisäksi määrittelyvaiheen esitutkimukseen osallistuivat kolme Tuiran hyvinvointikeskuksen paljon palveluita käyttävää asiakasta.

Määrittelyvaiheen (esitutkimus) yhtenä tehtävänä oli kuvata palvelumuotoilu -menetelmän avulla kolmen Tuiran hyvinvointikeskuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan palvelukokemuksia sekä palvelupolut. Tarkoituksena oli selvittää nykytilan mahdollisia kehittämistarpeita ja toimivia toimintamalleja. Palvelukokemukset sekä palvelupolkujen kuvaukset saatiin haastattelemalla hyvinvointikeskuksen kolmea paljon palveluita käyttäviä asiakasta, jotka työelämän edustajat olivat etukäteen valinneet. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina puolistrukturoidun kyselylomakkeen (LIITE 2) avulla. Hyvinvointikeskuksen työntekijät valitsivat haastateltavat paljon palveluita käyttävistä asiakkaista ja kysyivät heiltä suostumuksen haastatteluun. Annoimme haastateltaville ennen haastattelua tiedotteen ja suostumusasiakirjan (LIITE 3), joissa oli kuvattu haastattelun tar-

koitus. Lopputuotoksena syntyi asiakkaiden palvelupolkujen kuvaukset. Miettisen (2011, 30) mukaan organisaatio hyötyy asiakkaan palvelukokemuksen ymmärtämisestä. Tämä auttaa luomaan parempia vuorovaikutussuhteita heidän välillään. Lähtökohtaisesti voidakseen suunnitella palveluja, täytyy ymmärtää niiden käyttäjiä. Käyttäjäkokemus ja sen ymmärtäminen luo vahvan yhteyden asiakaslähtöisyyden ja palvelumuotoilun välille. Palvelumuotoilijat keskittyvät ihmisten kokemuksiin saamistaan palveluista. (Miettinen 2011, 30.)

Toisena määrittelyvaiheen tehtävänä oli laatia tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys eli tietoperusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tietoperusta loi kehyksen koko tutkimukselliselle kehittämistyöllemme.

4.1.2 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheeseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät, oppilaitoksen ja työelämän edustajat sekä kyselyyn osallistuneet työntekijät Tuiran hyvinvointikeskuksesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselytutkimusta, joka on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kanasen (2008, 10-11) mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusta. Siinä käsitellään tutkimuksessa saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Ollakseen luotettava ja yleistettävä tutkimus, kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta kyselyyn vastaajien joukkoa. Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon etsitään vastausta tai ratkaisua tiedolla. Kerättävällä tutkimusaineistolla vastataan tutkimusongelmaan.

Tutkimusvaiheen tärkeimpänä tehtävänä oli kuvata moniammatillisen yhteistyön nykytila Tuiran hyvinvointikeskuksessa. Aineiston keruun tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Nykytilan kartoitukseen käytimme Webropol -ohjelmalla tehtyä puolistrukturoitua kyselylomaketta (LIITE 4). Avomien kysymysten vastaukset analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sarajärven & Tuomen (2009, 108) mukaan sisällönanalyysillä aineisto pyritään saamaan mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon, mutta kuitenkin säilyttämään aineiston oleellinen sanoma. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aineistosta mielekästä, yhtenäistä ja selkeää tietoa. Looginen päättely ja tulkinta on aineiston käsittelyn pohjana. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 108.)

Vilkan (2005, 84) sekä Ojasalo ym. (2014, 130) mukaan kyselylomakkeen suunnittelu perustuu tutkimussuunnitelmaan. Kyselylomakkeessa tulee kysyä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan. Ojasalo ym. (2014, 128-129) mukaan sähköisen tiedonkeruun vahvuuksia ovat vaivattomuus, edullisuus ja nopeus. Sähköisten kyselyiden keskeisin haaste liittyy aineiston edustavuuteen sekä tulosten yleistettävyyteen. Myös Vilka (2005, 74) tuo esiin kyselylomakkeen tyyppillisenä haasteena riskin vastausprosentin alhaisuudesta. Kyselylomakkeen muoto on kaikille vastaajille sama ja kysymykset ovat sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Ojasalo ym. (2014, 131-132) korostavat kysymysten laadinnassa yksiselitteisyyttä ja mahdollisimman yksityiskohtaisia vastausohjeita, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Käytettävän kielen tulee olla sellaista, jota vastaajat ymmärtävät.

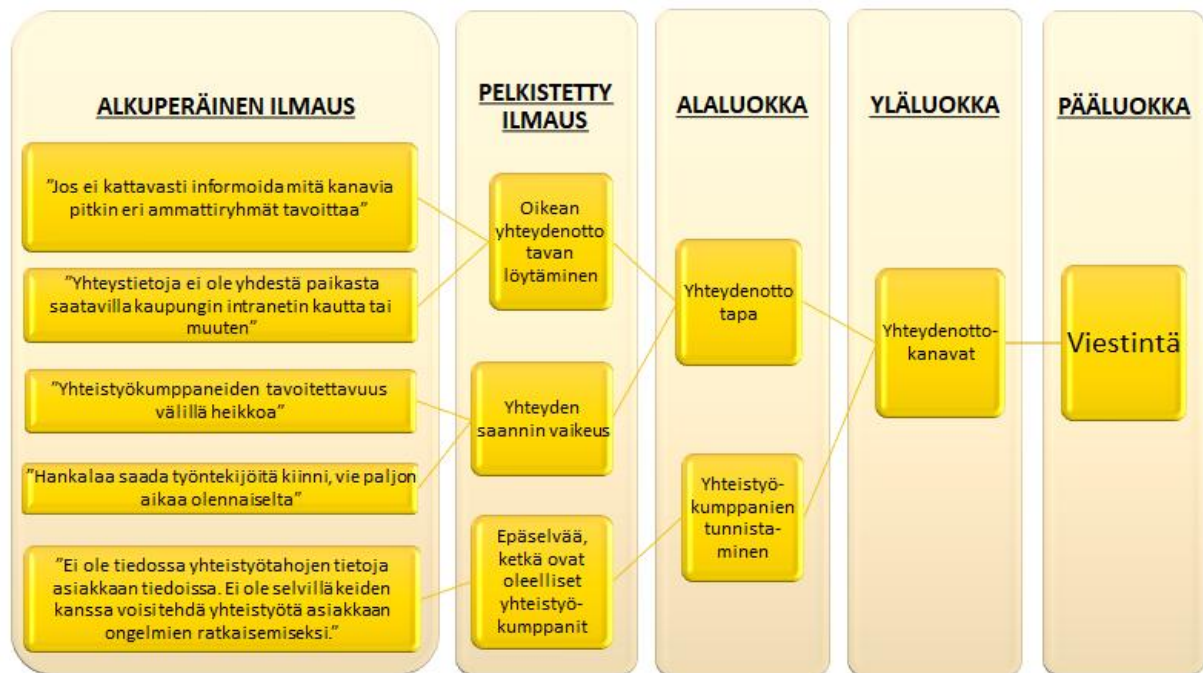
Tutkimusvaiheen kyselylomake perustuu määrittelyvaiheessa laadittuun tietoperustaan. Kyselylomake on jaettu osakokonaisuuksiin, jotka johdetaan kehittämistyön tutkittavasta ilmiöstä ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynsimme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja teoriakirjallisuutta. Vilkan (2005, 81) mukaan kyselylomakkeen suunnittelussa kannattaa perehtyä aiempiin tutkimukseen sekä aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen. Ennen kyselylomakkeen suunnittelua tulee päättää keskeiset käsitteet ja kirjoittaa tietoperusta.

Työelämän edustaja, palvelupäällikkö Terttu Turunen, tiedotti henkilökunnalle Tuiran hyvinvointikeskukseen tehtävästä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä sen tarkoituksesta sekä tavoitteista ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Kysely lähetettiin Terttu Turuselle, joka välitti sen edelleen henkilökunnalleen (n. 200 työntekijää). Vastausajankohta oli 14.6.-22.6.2017. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin työntekijöille 19.6.2017. Vastausaikaa jatkettiin 30.6.2017 saakka. Kyselyyn vastasi 66 työntekijää ja vastausprosentti oli 33%.

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aineiston analyysimenetelmä, jolla saadaan tietoa tutkittavasta asiasta. Vaikka tavoitteena on ennakoida tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin sopiva analyysimenetelmä jo suunnitteluvaiheessa, käytännössä usein sopiva analyysimenetelmä löytyy kokeilemalla kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä. Esimerkiksi kahden muuttujan välistä yhteyttä voidaan analysoida ristiintaulukoinnin avulla. Analyysitapa valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä, kahta vai useamman muuttujan välistä riippuvuutta tai muuttujien vaikutusta toisiinsa. (Vilka 2007, 119.) Tutkimusvaiheessa analysoimme webropol -kyselyn vastauksia aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla sekä vertailemalla vastauksia taustatietojen (ikä, toimipiste) mukaisesti. Analysoimalla kyselyn vastaukset saatiin tietoa Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden näkemyksistä,

mitkä ovat moniammatillista yhteistyöstä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kyselylomakkeen väittämien vastausvaihtoehtoina olivat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin samaa mieltä tai minulla ei ole mielipidettä asiasta. Tuloksissa tarkoitamme samaa mieltä olevilla täysin ja jokseenkin samaa mieltä olevien vastauksia. Eri mieltä olevilla tarkoitamme täysin tai jokseenkin eri mieltä olevien vastauksia. Tällä jaottelulla saamme selville sen, suhtaudutaanko asioihin myönteisesti vai kielteisesti. Mieli-pide-eroja avataan tarkemmin samaa ja eri mieltä olevien kesken, mikäli se on asiayhteyden kannalta olennaista. Suunnitteluvaiheessa esittelemme kolmessa kehittämistyöpajassa tuotetut materiaalit ja niistä koostetut analyysit.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset tuottivat laadullista aineistoa, jonka analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi (KUVIO 4), joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa analysoitavasta aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen. Se voidaan tehdä pilkkomalla tai tiivistämällä informaatiota. Aineiston klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Tämä luokka nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Luokittelun avulla aineisto saadaan tiivistettyä yleisemmiksi käsitteiksi. Käsitteet ryhmitellään alaluokiksi. Kun alaluokat ovat ryhmitelty, niitä kuvataan yläluokkina. Yläluokkia ryhmittelemällä saadaan pääluokat. Pääluokkien ryhmittelyä kuvataan yhdistävänä luokkana. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Siinä jatketaan luokitusten yhdistämistä ja saadaan näin alkuperäisaineistosta teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Tarkoituksena on saada vastaus tutkimustehtävään. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 108-112.)



KUVIO 4. Esimerkki tutkimusvaiheen moniammatillista yhteistyötä estävien tekijöiden aineistolähtöisestä sisällönanalysistä

4.1.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheen tehtävänä oli mahdollistaa tulevaisuusverstaas -työpajan avulla Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Tässä vaiheessa on tärkeää, että työntekijät saavat äänensä kuuluviin. Työntekijät pääsevät käytännössä ideoimaan ja kehittämään omaa työtään sekä luomaan uusia käytänteitä työilleen. Työpajojen tuotoksena työntekijät pääsivät laatimaan moniammatillisen yhteistyön kehittämissuunnitelman.

Toisena suunnitteluvaiheen tehtävänä oli aukikirjoittaa ja analysoida hyvinvointikeskuksen työntekijöiden työpajoissa tuottama materiaali moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Hirsjärven ym. (2000, 208) mukaan kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysiä tehdään jatkuvasti tutkimuksen edetessä, aineistoa kerätään monissa vaiheissa ja usein rinnakkaisesti eri menetelmin. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä ollaan kiinnostuneita tutkittavaan ilmiöön liittyvistä sisällöllisistä merkityksistä ei varsinaisesti sisältöjen esiintymistiheydestä. Seitamaa-Hakkarainen (viitattu 15.5.2017) toteaa laadullisten aineistojen analyysin olevan syklistä ja aineistojen analysointi alkavan aineistojen keruun yhteydessä. Analyysiprosessi on luonteeltaan systemaattista ja koko aineiston kattavaa, mutta se

ei noudata etukäteen tiukasti määriteltyjä luokitusluokkia. Kvalitatiivisen aineiston analyysissä yhdistyvät analyysi ja synteesi.

Suunnitteluvaiheen toiminnallisista työpajoista saatiin laadullinen aineisto moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, josta on esimerkki luvussa 4.1.2 Tutkimusvaihe (KUVIO 4). Tulevaisuusverstaas -työpajojen avulla henkilökunta ideoi uusia käytänteitä/toimintatapoja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tässä menetelmässä painotettiin kaikkien osallistumista.

Tulevaisuusverstaas on yksi tulevaisuuden tutkimuksen menetelmistä. Tavoitteena tulevaisuuden tutkimuksella on kartoittaa tulevaisuuden vaihtoehtoja suunnittelun lähtökohdaksi ja päätöksenteon tueksi. Voidaan sanoa, että tulevaisuuden tutkimuksella tehdään tulevaisuutta. Usein tulevaisuutta hahmottavissa menetelmissä korostuukin tiedostamisen ja toiminnan tärkeys. (Horelli & Kaaja, viitattu 15.5.2017.) Tulevaisuusverstaas vaiheet ovat valmistelu-, ongelma-, äänestys-, ideointi- ja todentamisvaihe. Valmisteluvaiheessa motivoidaan osallistujia ja kerrotaan verstaas kulkua. Ongelmavaiheessa käydään läpi valittuun teemaan liittyvät ongelmat. Äänestysvaiheessa osallistujat antavat äänensä kolmelle tärkeimpänä pitämälleen ongelmalle. Ideointivaiheessa kritiikkiin vastataan esittämällä omia toiveita, haaveita ja ideoita ongelman korjaamiseksi. Todentamisvaiheessa arvioidaan ideoiden toteuttamismahdollisuuksia ja laaditaan toimintasuunnitelma ratkaisuehdotusten pohjalta. (Vepsäläinen, 2012; Horelli & Kaaja, viitattu 15.5.2017.)

Tulevaisuusverstaasissa huomioidaan lähtökohdat. Työskentelyssä on aina mukana sekä nykyisyys, menneisyys että tulevaisuus. Menneisyys on selvitettävä, ennen kuin voidaan siirtyä tulevaisuuteen. Tulevaisuusverstaas aloitetaan niin sanotulla ongelmavaiheella, jossa kartoitetaan ne ongelmat, joista halutaan päästä eroon. Menetelmässä herätellään esiin luovuus, rohkeus ja kriittisyys. Työpajan jäsenten passiivisuuden ja sopeutumisen tila vaihtuu ideoita ja ratkaisumalleja synnyttävään aktiiviseen osallistumiseen. Tulevaisuusverstaasissa osallistuvat pystyvät konkreettisesti vaikuttamaan tulevaisuuteensa vapauttamalla mielikuvituksensa tämän luovan menetelmän avulla. (Työkalupakki.net, viitattu 15.5.2017.)

Rubinin mukaan tulevaisuusverstaas toimii aivoriihen tavoin. Työpajan yksi etu on, että sen avulla voidaan löytää niin sanottuja heikkoja signaaleja, jotka ovat vasta nousemassa pintaan. Ne voivat

olla ennusmerkkejä muutostarpeesta ja/tai koetuista ongelmista. Työskentelymenetelmässä myös ne, joiden ääni ei yleensä tule kuuluviin, osallistetaan vaikuttamaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Tulevaisuusverstaassa ei välttämättä tarvita ennakkoon tutkimuksellista tietoa vaan verstaas itse opettaa osallistujiaan tulevaisuusajatteluun. Työskentelymenetelmä sopii hyvin monenlaisiin tilanteisiin ja yhteisöihin kehittämistyökaluksi. Se soveltuu esimerkiksi työpaikkojen henkilöstölle, kyläyhteisöille, kansalaisryhmille, kouluille ja nuorisotaloilla. (Rubin 2004, viitattu 15.5.2017.)

Suunnitteluvaiheeseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät ja työpajoissa mukana olleet työntekijät sekä sidosryhmät Tuiran hyvinvointikeskuksesta. Työelämän edustajat valitsivat työpajoihin osallistuvat työntekijät Elämänkaarimallin mukaisista kehittämistyöryhmistä sekä harkintansa mukaan muista keskeisistä sidosryhmistä. Työpajat järjestettiin 28.9.2017, 5.10.2017 sekä 19.10.2017. Työpajojen kesto oli kerrallaan kolme tuntia. Liitteenä muistio 12.5.2017 pidetystä työpajojen suunnittelupalaverista (LIITE 5). Työpajat sovittiin toteutettavaksi Tulevaisuusverstaas- menetelmällä. Työpajojen teemoiksi oli opinnäytetyön tekijöiden, työelämän ja oppilaitoksen edustajien kanssa sovittu seuraavat teemat: 1. työpaja: moniammatillinen yhteistyö, 2. työpaja: palvelun arvon luonti, 3. työpaja: fyysisen toimintaympäristön kehittäminen. Jokaisen työpajan alussa pidimme lyhyen teoreettisen alustuksen päivän aiheeseen.

Ennen ensimmäistä työpajaa toteutimme harjoitustyöpaja Tulevaisuusverstaas -menetelmällä Lintulammen asukasyhdistys ry:n työntekijöille. Tällä halusimme varmistaa valitun menetelmän käytön osaamisen ja keskinäisen työskentelyn sujuvuuden ennen varsinaisten työpajojen toteuttamista.

Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työpaja pidettiin kehittämiskeskus POHTO:ssa 28.09.2017, jonka avasi palvelupäällikkö Terttu Turunen. Ensimmäisen työpajan aiheena oli moniammatillinen yhteistyö. Työpaja toteutettiin tulevaisuusverstaas -menetelmällä, joka oli suunniteltu toteutettavaksi kaikkien osallistujien kesken yhtenä kokonaisuutena. Toimeksiantajan toiveesta tulevaisuusverstaas työpajaan osallistuneet jaettiin kuitenkin kolmeen ryhmään elämänkaarimallin mukaisesti; lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikäihmiset. Osallistujille esiteltiin lyhyesti Tulevaisuusverstaas -menetelmä ja sen eri vaiheet (ongelma-, ideointi- ja todentamisvaihe), joiden mukaan työpaja eteni (LIITE 6). Jokainen opinnäytetyöntekijä ohjasi yhden pienryhmän työskentelyä vaihe vaiheelta. Ryhmätöiden työstämiseen ja purkamiseen kului suunniteltua enemmän aikaa, joka osaltaan vaikutti siihen, että ryhmät joutuivat

jatkamaan todentamisvaiheen työstämistä seuraavassa työpajassa. Tämä johti siihen, että Tulevaisuusverstaas -menetelmänä ei enää soveltunut asian käsittelyyn toisessa työpajassa. Ryhmillä oli mahdollisuus keskustella koko työskentelyn ajan toimeksiantajan edustajan Terttu Turusen kanssa.

Toinen työpaja

Toinen työpaja toteutui Kasarmilla Siilasvuo salissa 5.10.2017 ja päivän avasi hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto. Mukana päivän aikana oli palvelupäällikkö Terttu Turunen ja yliopettaja Kirsi Koivunen. Päivän aiheena oli palvelun arvonluonti. Työpajassa ryhmät jatkoivat todentamisvaiheen eli toimintasuunnitelman työstämistä loppuun kolmessa eri työvaiheessa (LIITE 7).

Kolmas työpaja

Kolmas työpaja oli kehittämiskeskus POHTO:ssa 19.10.2017, avauspuheenvuoron piti palveluesimies Kirsi Kivelä. Kolmannen työpajan alkuperäisenä aiheena oli fyysisen toimintaympäristön kehittäminen. Näkökulma kuitenkin muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta toimeksiantajan pyynnöstä. Toimeksiantaja halusi päähuomion kiinnitettävän siihen, millaisen moniammatillisen tiimin paljon palveluita käyttävä asiakas tarvitsee ympärilleen, jotta palveluketju olisi toimiva. Aiemmassa työpajatyöskentelyssä ilmeni, että työpajaan osallistuneet henkilöt eivät tunteneet toisiaan entuudestaan meidän ennakko-oletuksesta poiketen. Kolmannessa työpajassa osallistujat tutustuivat toisiinsa ja toistensa työnkuviin elämänkaarimallin mukaisissa työpajoissa. Lisäksi he käsittelivät, mikä on oleellista asiakkaan asioiden ratkaisemiseksi. Työpajaan osallistujia pyydettiin pohtimaan, mitä toimijoita asiakkaan näkökulmasta ajateltuna tulisi olla fyysisesti lähietäisyydellä ja/tai helposti saavutettavissa, jotta palveluketju olisi mahdollisimman sujuva. Ulkokehälle pyydettiin nimeämään yhteistyötahoja, jotka vaikuttavat asiakkaan hyvinvointiin, mutta heidän ei tarvitse sijaita fyysisesti Tuiran Hyvinvointikeskuksen välittömässä läheisyydessä. (LIITE 8)

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään kehittämistyön tulokset kronologisessa järjestyksessä. Määrittelyvaiheessa kuvaamme Tuiran hyvinvointikeskuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukokemuksia sekä heidän palvelupolut (KUVIO 5, 6, 7). Määrittelyvaiheessa laadimme tutkimuksellisen kehittämistyön tietoperustan moniammatillisesta yhteistyöstä ja siihen liittyvistä taustailmiöistä. Tutkimusvaiheessa esittelemme kyselytutkimuksen tuloksia Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä.

5.1 Määrittelyvaiheen tulokset

Palveluiden saamisen odotuksista haastatelluille tärkeimmiksi muodostuivat asiakkaan tunteminen / ymmärtäminen, luotettavuus ja asiakkaan kuunteleminen. Palvelun saatavuuteen liittyviksi haasteiksi koettiin yhteyden saaminen omaan hoitajaan, useat kontaktit hoidon alkuvaiheessa ja hoidon käynnistyminen, ei ole omalääkäri -järjestelmää sekä jonotusjärjestelmä ei huomioi asiakkaan tilannetta / kuntoa.

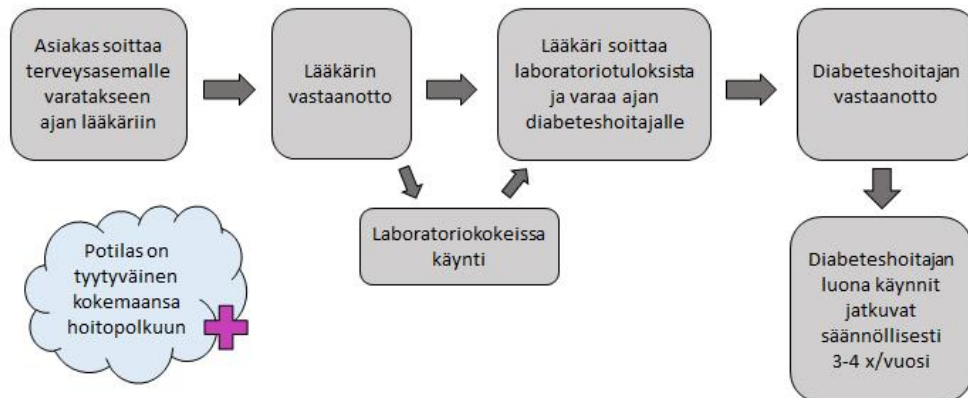
Haatattavien mielestä hyvinvointipalveluiden tärkeimmät kehityskohteet olivat:

- **Suoran yhteyden saaminen omahoitajaan sekä omalääkäri -järjestelmä.** Paljon palveluita käyttävät asiakkaat kokevat haastavana oman terveyshistorian selittämisen aina uudelle hoitajalle ja/tai lääkärille. He kokevat tärkeänä, että heidän hoidostaan vastaisi tuttu henkilökunta.
- **Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi puhelimesta.** Paljon palveluita käyttävät asiakkaat pitävät tärkeänä asiantuntevaa hoidon arviointia ja hoitohistorian tuntemista -> turha jonottaminen akuuttivastaanotolla vähenee ja lääkärille pääseminen sujuvoituu.
- **Hyvinvointipisteen säilyminen omalla asuinalueella.** Paljon palveluita käyttävät asiakkaat toivoivat, että omalla asuinalueella säilyisi jonkinlainen terveyspalveluiden kontaktipiste huolimatta siitä, että hyvinvointikeskus sijoittuu Tuiraan.

Asiakkaita pyydettiin haastattelussa valitsemaan jokin tietty sairaus/toistuva oire, jonka vuoksi ovat käyttäneet terveysaseman palveluita. Asiakkaiden palvelupolkujen sisältämien tapahtumien määrä vaihteli paljon. Kaikilla oli pitkäaikainen hoitosuhde omaan terveysasemaan. Kuvioissa 5, 6 ja 7

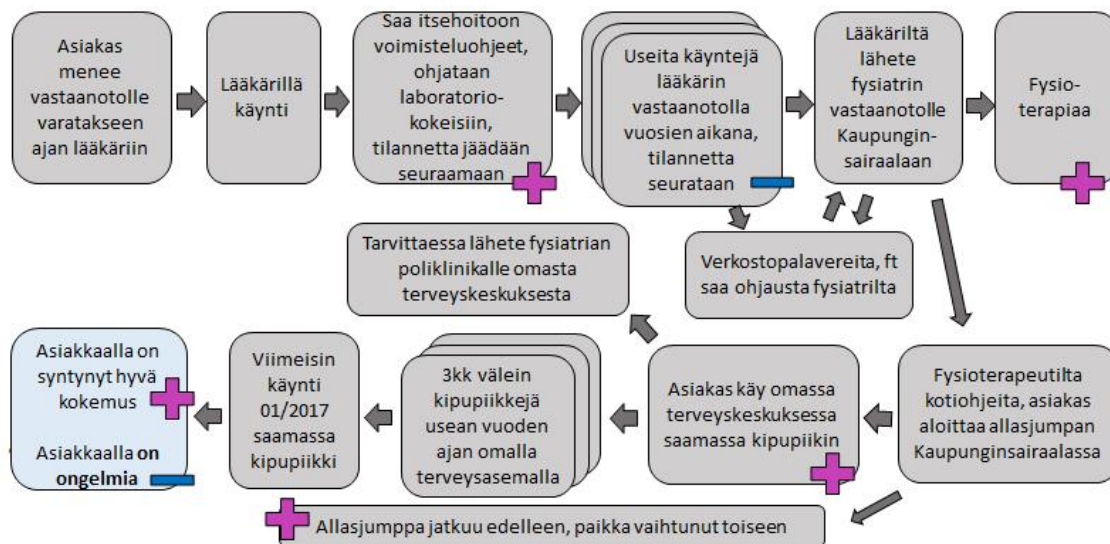
havainnollistetaan kolmen asiakkaan palvelupolut yhteydenotosta hoidon päättymiseen tai haastatteluhetkeen. Kuvioissa on käytetty plus -symbolia, kun asiakas on kokenut hoitoon liittyvän tapahtuman positiivisena. Miinus -symboli kuvaa tyytymättömyyttä palvelutapahtumaan.

PALVELUPOLKU 1

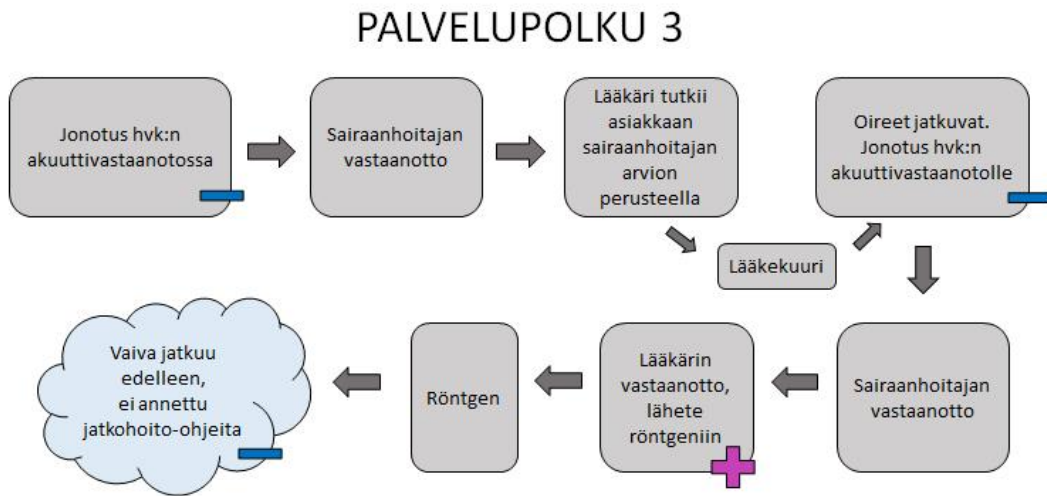


KUVIO 5. Asiakkaan 1 palvelupolku.

PALVELUPOLKU 2



KUVIO 6. Asiakkaan 2 palvelupolku



KUVIO 7. Asiakkaan 3 palvelupolku

5.2 Tutkimusvaiheen tulokset

Tuiran hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön nykytilan kartoittamiseksi lähetimme kyselylomakkeen 198 työntekijälle. Vastauksia saimme 66 kappaletta eli vastausprosentiksi tuli 33%. Vastaajista 95% oli naisia ja miehiä oli 5%. Vastaajista 71% työskenteli Tuiran hyvinvointikeskuksessa, 20% Kaijoharjun hyvinvointikeskuksessa ja 18% Rajakylän hyvinvointikeskuksessa. Kyselyn tuloksista esitellään ensimmäisenä organisaatiokulttuuriin ja muutosprosessin merkitykseen liittyviä kokemuksia. Toisena esitellään asiakaslähtöisyyteen ja moniammatillisuuteen työyhteisössä liittyvät tulokset. Kolmantena asiakokonaisuutena esitellään palvelun arvonluonnin merkitykseen liittyvät tulokset. Viimeisenä käsitellään avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset moniammatillisesta yhteistyöstä sekä sitä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

5.2.1 Organisaatiokulttuurin ja muutosprosessin merkitys

Organisaatiokulttuuriin liittyen kysymykset jakoutuivat työyhteisön rooleihin ja luottamukseen, työntekijään kohdistuviin odotuksiin, työpaikan tavoitteisiin sekä arvoihin. Työntekijöistä (N=66) suurin osa (96%) tietävät mikä on heidän roolinsa ja mitä heiltä odotetaan työyhteisössä (92%) sekä luottavat työyhteisönsä jäseniin (93%). Työpaikan yhteiset tavoitteet kokivat selkeiksi 71% vastaajista, mutta 59% koki voineensa vaikuttaa niihin. Vastaajista 60% olivat sitä mieltä, että työpaikan arvot ovat selkeästi määritellyt 60% ja 36% ovat eri mieltä. Kysyttäessä työpaikan arvojen näkymistä

käytännössä sekä arvoihin vaikuttamisen mahdollisuutta. Vaikuttamisen mahdollisuus ei toteudu vastaajista 49% mielestä. Alle puolet (49%) työntekijöistä koki arvojen näkyvän käytännössä konkreettisesti.

TAULUKKO 1 Työntekijöiden kokemuksia Tuiran hyvinvointikeskuksen muutoksesta

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta	Yhteensä
Olen saanut tietoa Tuiran hyvinvointikeskuksen perustamisesta sen eri valmisteluvaiheissa	9%	39%	33%	15%	3%	66
Minulta on kysytty mielipiteitä muutoksen toteuttamisesta ja sen toteuttamistavoista	5%	20%	24%	45%	6%	66
Mielipiteitäni on huomioitu riittävästi muutokseen liittyvässä päätösten teossa	0%	17%	26%	49%	8%	65
Oma suhtautumiseni muutokseen ja sen toteuttamiseen on rakentava	12%	52%	20%	5%	11%	65
Kannan omalta osaltani vastuuta muutoksen onnistumisesta	30%	47%	12%	0%	11%	66
Kannustan ja rohkaisen työkavereitani muutoksen tuomien haasteiden ratkaisemisessa	29%	55%	11%	2%	5%	66
Saan tukea muutosprosessissa esimieheltäni	18%	38%	29%	6%	9%	66
Työyhteisöni sopeutuu muutosvaatimukseen joustavasti	11%	39%	41%	6%	3%	66
Sopeudun työntekijänä muutosvaatimukseen joustavasti	24%	59%	11%	2%	5%	66
Yhteensä	15%	41%	23%	14%	7%	592

Vastaajilta kysyttiin kuinka hyvin Tuiran hyvinvointikeskuksen muutokseen liittymät väittämät vastasivat heidän mielipiteitään (TAULUKKO 1). Tiedottaminen Tuiran hyvinvointikeskuksen perustamisesta sen eri valmisteluvaiheissa ei ole ollut riittävää 48% kyselyyn vastanneiden mielestä. Vastaajista 69% oli jossain määrin tyytymättömiä työntekijöiden mielipiteiden kysymiseen ja huomioimiseen muutoksen toteuttamisesta. Vastaajista 75% mielestä heidän mielipiteitä ei huomioitu riittävästi muutokseen liittyvässä päätöksen teossa. Kyselyyn vastanneista 84% näkee oman roolinsa kannustavana ja rohkaisevana muutoksen tuomien haasteiden ratkaisemisessa. Myös oma suhtautuminen rakentavasti muutokseen (64%) ja vastuun kantaminen omalta osaltaan muutoksen onnistumisessa (77%) nähtiin myönteisenä. Toisaalta 25% vastaajista ei suhtautunut muutokseen rakentavasti. Vastaajista 56% koki saavansa esimieheltä tukea muutosprosessissa. Vastaajista 83% kokivat henkilökohtaisesti sopeutuvansa muutosvaatimukseen joustavasti.

Vastanneista työntekijöistä 73% koki olonsa turvalliseksi muutoksesta huolimatta. Puolet heistä kertoo kuitenkin olevansa huolestuneita tulevien muutosten suhteen. Myös mielipiteet muutokseen suhtautumisesta innokkaasti tai luottavaisesti jakautuivat puoliksi. Vastaajista 33% koki muutoksen pelottavaksi ja ahdistavaksi sen kokivat 28%.

Suurin osa vastaajista (85%) piti työpaikan ilmapiiriä avoimena ja kannustavana. Melkein kaikki kokivat myös voivansa luottaa työkavereihinsa. Moniammatillinen yhteistyö oli tärkeää 97% vastaajan mielestä, sujuvaksi sen koki 80% vastaajista. Vastaajista 81% kokivat saavansa tukea esimieheltä sekä 93% myös muilta työntekijöiltä. Kuitenkin 18 % vastaajista ei mielestään saanut tukea esimieheltään. Vastaajista 93% motivaatio työtehtäviensä hoitamiseen oli korkea. Työyhteisön työnjako oli epäselvä 24% vastaajista.

Vertasimme Rajakylän, Kaijonharjun ja Tuiran toimipisteiden vastauksia keskenään. Organisaatiokulttuuriin liittyvissä vastauksissa ilmeni eroavaisuuksia eri toimipisteiden välillä. Työyhteisön rooleihin ja luottamukseen, työntekijään kohdistuviin odotuksiin, työpaikan tavoitteisiin sekä arvojen määrittelyyn Rajakylän hyvinvointikeskuksen vastaukset olivat kielteisempiä muihin toimipisteisiin verrattuna. Rajakylän toimipisteen kyselyyn vastanneet työntekijät olivat kaikkein tyytymättömiimpiä *vaikuttamismahdollisuuksiin* työpaikan yhteisiin tavoitteisiin, arvoihin sekä arvojen näkymiseen konkreettisesti käytännöissä. Tuiran hyvinvointikeskuksen muutosprosessiin liittyen Rajakylän työntekijät kokivat saavansa selkeästi vähiten tukea esimieheltään eri toimipisteiden työntekijöistä.

Tarkasteltaessa työntekijöiden omaa suhtautumista muutoksiin ja muutosvaatimuksiin, Rajakylässä se koettiin positiivisimpana ja Tuirassa heikoimmaksi. Innokkuus ja luottavaisuus muutokseen oli kaikkein heikointa Kaijonharjussa, sekä muutoksesta johtuva ahdistus, pelko ja huolestuneisuus oli voimakkainta. Muutoksesta huolimatta turvallisuuden tunteessa ei ollut eroavaisuuksia eri toimipisteiden työntekijöiden vastausten välillä.

län mukaan vertailtuna vastaajat jaettiin alle 45-vuotiaisiin (nuoremmat, 60% vastaajista) ja yli 46-vuotiaisiin (vanhemmat, 41% vastaajista) työntekijöiden vastauksiin. Nuoremmat vastaajat kokivat, etteivät ole päässeet vaikuttamaan työpaikan yhteisiin arvoihin, kun taas vanhemmat kokivat voivansa vaikuttaa niihin. Vastaajista vanhemmat kokivat vähemmän pelkoa, ahdistusta ja huolestuneisuutta tulevien muutosten suhteen kuin nuoremmat vastaajat. He kokivat olonsa myös turvallisemmaksi muutoksesta huolimatta kuin nuoremmat.

5.2.2 Asiakslähtöisyys ja moniammatillisuus työyhteisössä

Työntekijöiden työelämätaitoja koskevat väittämät näyttäytyvät vastauksissa hyvin positiivisina. Ero näyttäytyy pääasiassa täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olevien vastauksissa. Vastaajista 42% oli täysin samaa mieltä, että heillä on kehittävä työote, 45% työskentelee sujuvasti ryhmässä ja 49% on hyvät vuorovaikutustaidot. Vastaajista 41% olivat täysin samaa mieltä, että heillä on hyvät ongelmaratkaisutaidot sekä 36% voivat hyödyntää omaa osaamistaan monipuolisesti työssään. Vastanneista työntekijöistä 80% kokivat olevansa täysin samaa mieltä muiden ammattialojen työntekijöiden arvostamisesta sekä 85% hyväksyvät erilaiset ihmiset omassa työyhteisössään. Projektityöskentelyosaaminen ja hyvät johtamistaidot eroavat vastaushajonnaltaan enemmän muista työelämätaidoista. Projektityöskentelyn hallitsivat 65% vastaajista. Omista hyvistä johtamistaidoista olivat samaa mieltä 45%.

Vastaajat arvioivat yhteisöllisten moniammatillisuuteen vaikuttavien tekijöiden kautta moniammatillista yhteistyötä. Vastaajista 79% luottaa toisiinsa ja 80% työskentelee sujuvasti yhteisen päämäärän hyväksi. 85% vastaajan mielestä työyhteisössä tunnistetaan asiakkaan tarve moniammatilliselle yhteistyölle, 14% oli kuitenkin sitä mieltä, että asiakkaan tarvetta ei tunnisteta täysin/ei lainkaan.

Eri ammattiryhmien väliset viestintätavat ovat 60% mielestä toimivat. Vastaajista 40% on viestintätapojen toimivuudesta jokseenkin/täysin eri mieltä. Vastaajista 73% arvioivat eri ammattialojen edustajien suhtautuvan joustavasti omaan rooliin työyhteisössä, vastaajista 23% oli asiasta jokseenkin/täysin eri mieltä. Vastuunjako työyhteisössä koettiin selkeäksi 58% mielestä, mutta 41% oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vertailtaessa eri toimipisteiden työntekijöiden vastauksia Kaijonharjussa työilmapiiri, moniammatillisen yhteistyön sujuvuus ja työtehtävien hoitamiseen liittyvä tuki ja oma motivaatio koettiin parhaimpana kaikilla näillä osa-alueilla.

Kysyttäessä kuinka hyvin väittämät asiakaslähtöisestä palvelusta vastaavat työntekijöiden mielipidettä, hajonta oli varsin vähäistä. Hajontaa tuli enemmän täysin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien kanssa. Valtaosa (90%) vastaajista oli täysin samaa mieltä, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja että hänet tulee kohdata tasavertaisena yksilönä. Samoin yhtä mieltä oltiin siitä, että työntekijällä tulee olla mahdollisuus konsultoida moniammatillista työryhmää. Asiakkaan roolista palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa suurin osa oli täysin samaa mieltä, että asiakkaan tulee olla mukana em. prosesseissa ja noin 20% vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Kustannustehokkuudesta jokseenkin eri mieltä oli 8% vastaajista.

Vastaajista 29% teki moniammatillista yhteistyötä perus-/lähihoitajien kanssa. Vastaajista 20% teki eniten yhteistyötä sairaanhoitajan, 17% lääkärin ja 18% sosiaalityöntekijän kanssa. 2% vastaajista kokivat tekevänsä eniten yhteistyötä fysio- tai toimintaterapeutin kanssa (2%). Vastaajista 12% teki eniten yhteistyötä muiden kuin kyselyssä valmiina vaihtoehtoina olleiden ammattiryhmien kanssa, joita olivat sosiaaliohjaaja, psykologi, kädentaitojen ohjaaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Vastanneista lähihoitajista 62% kertoi tekevänsä eniten moniammatillista yhteistyötä oman ammattiryhmänsä kanssa.

Vastaajista 25% koki tarvetta tehdä enemmän yhteistyötä lääkärin kanssa ja 24% sosiaalityöntekijän kanssa. Fysioterapeutin kanssa yhteistyön lisäämisen tarvetta kokivat 14% vastanneista työntekijöistä. Perus- tai sairaanhoitajan kanssa yhteistyön tarve molemmille ammattiryhmille jäi alle 10%. Muita ammattiryhmiä nimettiin useita ja määrällisesti heitä on yhteensä 21%: lastensuojelun työntekijä, terveydenhoitaja, psykologi, perheterapeutti, neuvolan terveydenhoitaja, kouluterveydenhoitaja, päihde- ja mielenterveystyö.

5.2.3 Palvelunarvonluonnin merkitys

Palvelunarvonluontiin liittyen vastaajilta kysyttiin näkemystä asiakkaan saamasta palvelusta terveysasemalla, palveluketjun toimivuudesta ja etenemisestä, tietojen keräämisestä ja niiden analysoinnista sekä hyödyntämisestä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. Vastaajista 73% oli sitä mieltä, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa palveluun ja 55% mielestä asiakkaan palveluketju toimii sujuvasti, tosin 16% vastaajista ei ollut mielipidettä asiasta. Asiakkaan palveluketjun etenemisen selkeydestä 42% vastaajista on samaa mieltä ja 43% eri mieltä, kun taas 15% vastaajista ei ole mielipidettä. Vastaajista 56% oli sitä mieltä, että asiakkaan tietoja kerätään systemaattisesti ja 50% mielestä niitä osataan analysoida hyvin. Tietojen systemaattisesta keräämisestä 26% ei ollut mielipidettä ja niiden analysoinnista 29% ei ollut mielipidettä. Analysoituja tietoja osataan hyödyntää asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä 45% mielestä, 28% vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä ja 27% vastaajista ei ollut mielipidettä ollenkaan.

Kysyttäessä, mitä asiakkaat pitävät työntekijöiden mielestä tärkeänä saamassaan palvelussa tulevaisuuden Tuiran hyvinvointikeskuksessa eri toimipisteiden työntekijöiden vastaukset olivat lähes identtiset. Vastaajista 99% pitivät tärkeänä, että asiakkaalla on tunne palvelun luotettavuudesta. Täysin samaa mieltä oli 97%, että asiakkaan tulee kokea tulleen kuulluksi. 91% vastaajista näki nopean hoitoon pääsyn tärkeänä. Palvelun helppokäyttöisyys ja helppo saavutettavuus oli 84% mielestä tärkeää. 34% vastaajista piti tärkeänä palvelun houkuttelevuutta tärkeänä ja 11% vastaajista ei pitänyt palvelun houkuttelevuutta lainkaan tärkeänä. Asiakkaalla on helppoa saada tietoa omaan palveluprosessiinsa liittyvistä asioista 95% mielestä.

5.2.4 Moniammatillinen yhteistyö sekä sitä estävät ja edistävät tekijät

Pyysimme vastaajia määrittelemään, mitä heille tarkoittaa moniammatillinen yhteistyö (KUVIO 8). Moniammatillisen yhteistyön määrittelyn lisäksi, pyysimme heitä arvioimaan, mitkä ovat sitä estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa **monialaisuutta**, joka koostuu ammattiryhmien /alojen välisestä yhteistyöstä, yhteistyöstä yli sektorirajojen, lähiverkostoyhteistyöstä, missä asiakas on kes-

kiössä. **Arvolupausta**, joka koostuu kunnioituksesta, luottamuksesta ja toisen ammatin arvostamisesta sekä tavoitteellisuudesta. **Asiakslähtöisyyttä**, joka on tavoitteellista yhdessä työskentelyä. **Viestintää** eli tiedonkulkua. **Palveluymmärrystä**, joka on yhteistyötä yli ammattirajojen.

Mitä tarkoittaa moniammatillinen yhteistyö?

Monialaisuus

- "Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä joustavasti asiakkaan tarpeet huomioiden."

Arvolupaus

- "Kaikki ammatista huolimatta tekevät samaa työtä yhdessä ja toistensa ammattitaitoa kunnioittaen ja hyödyntäen"

Asiakslähtöisyys

- "yhdessä tekemistä asiakkaan edun mukaisesti, yhteiskunnan varoja säästävää. Selkeää vastuullisuutta ja tavoitteellista työskentelyä perustuen jatkuvaan arviointiin"

Viestintä

- "Joustavaa ja sujuvaa yhteistyötä ja tiedonkulkua eri toimijoiden välillä."

Palveluymmärrys

- Palveluiden kehittäminen ammattiryhmien yhteistyönä

KUVIO 8. Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi (KUVIO 9) nousivat **viestintä**, jolla tarkoitetaan yhteystietojen löytymistä ja saatavuutta, yhteisiä palaverieita, yhteydenottotapaa. **Fyysinen toimintaympäristö** sisältää yhteiset tilat ja työntekijöiden sijoittelun. **Johtaminen** koostuu työntekijöiden ja työnkuvien tuntemisesta, tiimien moniammatillisesta edustuksesta, työtehtävien ja toimintamallien organisoinnista, selkeistä toimintamalleista ja –linjauksista. **Sosiaalinen vuorovaikutus** pitää sisällään avoimen kommunikaation, työilmapiirin ja tasa-arvoisuuden. **Toimintakulttuuriin** liittyviä asioita ovat ennaltaehkäisevän perhetyön malli ja matalankynnyksen palvelut.

Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät:

Viestintä

- "yhteystiedot eri tahoista, joihin ottaa yhteyttä tarvittaessa"

Fyysinen toimintaympäristö

- "Samanaikainen oleminen, eli tavoitettavuus paranee."

Johtaminen

- Työtehtävien ja toimintamallien organisointi

Sosiaalinen vuorovaikutus

- "- avoin kommunikointi eri ammattiryhmien kesken."

Toimintakulttuuri

- Matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä perhetyö

KUVIO 9. Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät

Moniammatillista yhteistyötä estäviksi tekijöiksi (KUVIO 10) työntekijät kokivat **organisaatiokulttuuriin** liittyviä tekijöitä, kuten luottamuksen puute, pelot ja uhkakuvat, paikalleen juuttuminen, negatiivinen suhtautuminen muutosprosessiin, byrokraattiset ja toisistaan poikkeavat työtavat, yhteistyön suunnitelmallisuuden ja tavoitteiden puuttuminen. **Viestinnässä** haasteina ovat oikean yhteystiedon ja yhteydenottotavan puuttuminen, yhteyden saamisen vaikeus, tietämättömyys yhteistyötahoista, ongelmat tiedonkulussa ja tietojärjestelmissä. **Fyysinen toimintaympäristö** koetaan yhteistyötä estäväksi tekijäksi, kun työntekijät ovat eri rakennuksissa ja toimipisteissä, jolloin he tapaavat harvoin. **Työprosessien hallinnassa** koetaan, että resurssit ovat liian niukat ja on haastavaa sopia yhteisiä aikatauluja. **Palvelun arvonluontiin** liittyy asiakkaiden palvelupolun rikkinaisuus eli asiakkaan "luukuttaminen".

Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät:

Organisaatiokulttuuri

- " Nyt ei ole selkeää yhteistyötä, ei yhteisiä asiakastapaamisia tai yhteisiä suunnitelmia eikä tavoitteita."

Viestintä

- " Ei ole tiedossa yhteistyötahojen tietoja asiakkaan tiedoissa. Ei ole selvillä keiden kanssa voisi tehdä yhteistyötä asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi"

Fyysinen toimintaympäristö

- "Fyysisesti eri toimipisteissä oleminen, joka estää epämuodollista tutustumista."

Työprosessien hallinta

- "liikaa töitä ja turhia työvaiheita"

Palvelun arvonluonti

- " Asioiden/asiakkaiden pompottelu; kuka/asiakas mihinkin kuuluu hoidettavaksi"

KUVIO 10. Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät

Työntekijät toivat esille myös muita Tuiran hyvinvointikeskukseen liittyviä asioita. **Palveluketjuun** liittyen he toivoivat ketterää toimintakulttuuria sekä saumatonta ja oikea-aikaista palveluketjua. **Johtamisen** osalta toivottiin esimiesten kenttätuntemuksen vahvistamista ja työntekijöiden mielipiteiden huomioimista. Lisäksi tuotiin esille, että *"johto ottaisi haltuun sellaiset voimakkaat persoonat (työntekijät), jotka eivät kuuntele/noudata yhteisiä sääntöjä."* **Viestinnän** osalta koettiin, että tietojärjestelmien tuomia mahdollisuuksia ei ymmärretä. Moniammatillisen toiminnan mallista toivottiin lisää informaatiota koko henkilökunnalle. **Fyysiseen toimintaympäristöön** liittyen toivottiin tilaratkaisuja, joissa työntekijöiden mielipiteitä on huomioitu. Toiveita esitettiin riittävästä parkkipaikoista ja omasta ruokalasta. Avokonttoreita pidettiin huonona vaihtoehtona, *"avotoimistot tutkitusti aiheuttaa työpahoinvointia"*. **Palvelun arvonluontiin** liittyen toivottiin moniammatillista käytäntöä pysyväksi. Asiakkaan ymmärrys prosesseista on varmistettava. Julkisten palveluiden houkuttelevuus sote- uudistuksessa aiheutti huolta. Lääkäreiden määrän lisäämistä toivottiin, jotta hoitoon pääseminen helpottuisi.

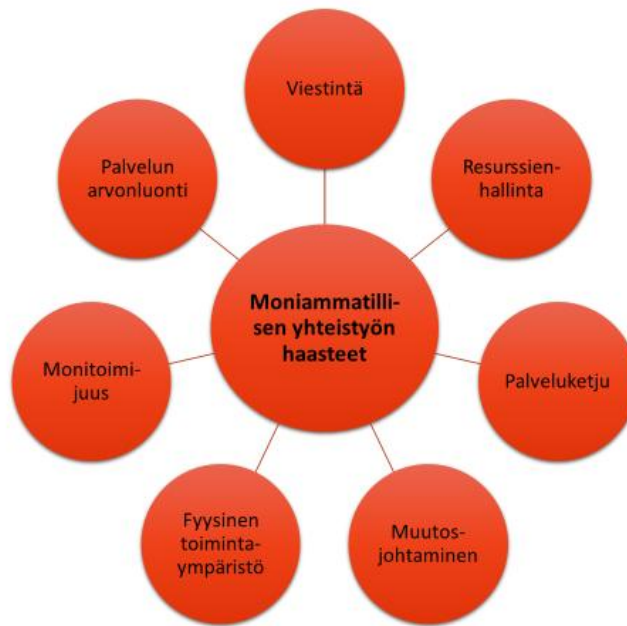
5.3 Suunnitteluvaiheen tulokset

Ensimmäinen työpaja koostui kolmesta vaiheesta (ongelma-, ideointi- ja todentamisvaihe). Työpajaan osallistuneiden työryhmien (lapset ja nuoret, työikäiset, ikäihmiset) esille tuomista moniammatillisen yhteistyön haasteista sekä ratkaisuehdotuksista koottiin synteetit, jotka esitellään ensimmäisen työpajan tuloksissa. Kaikkien työryhmien tuotokset koottiin yhteiseksi synteetiksi, koska ne

sisälsivät keskenään niin paljon samoja asioita. Toisen työpajan tulokset muodostuivat työryhmien tekemistä toimintasuunnitelmista ratkaisuehdotusten viemiseksi käytäntöön. Kolmannen työpajan tuloksena syntyivät kuvaukset paljon palveluita käyttävien asiakkaiden moniammatilliseen yhteistyöverkostoon tarvittavista tahoista, jotta palveluketju olisi toimiva.

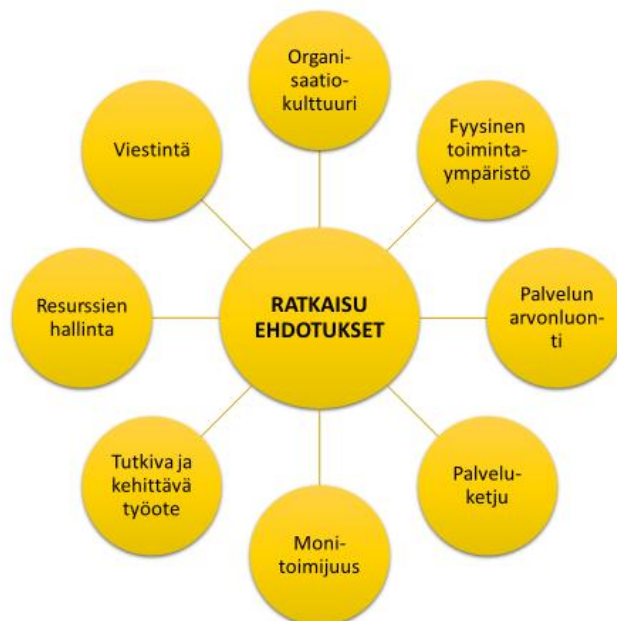
5.3.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

Tulevaisuusverstaan **ensimmäisessä vaiheessa eli ongelmavaiheessa** työpajaan osallistuneet henkilöt toivat esille kokemiaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä haasteita (KUVIO 11). Haasteeksi koettiin **viestintä**, kuten yhteystietojen ja yhteyshenkilöiden löytyminen ja ajantasaisuus, ongelmat eri organisaatioiden välisessä viestinnässä, ammattilaisten välisen tiedonkulun puutteellisuus ja yhteystietojen ajantasaisuus. *"Miksi sähköinen yhteydenpito eri organisaatioon kuuluvien verkostotoimijoiden kesken on niin vaikeaa?"* **Resurssienhallinnan** haasteena koettiin olemassa olevien resurssien järkevä hyödyntäminen, työtehtävien tarkka kohdentaminen, päällekkäinen työ eri palvelujen välillä ja moniammatillisten palaverien järjestämisen haasteellisuus. **Palveluketjun** toimivuutta heikentää puutteet toisten työntekijöiden ja toimenkuvien tuntemisessa, palvelujen oikea-aikaisuudessa sekä monialaisen osaamisen laajuudessa. *"Miten saamme ikäihmisille oikeita palveluita oikeaan aikaan?"* **Muutosjohtamisen** osalta pohdittiin, kuinka esimiehet voisivat tukea moniammatillisen yhteistyön toteutumista. **Fyysinen toimintaympäristö** asettaa omat haasteensa, kun työntekijät ovat hajautettuna eikä heillä välttämättä ole toimivia tiloja käytössään. *"Miksi työskentelemme irrallaan toisistamme?"* **Monitoimijuuteen** liittyen esille tuotiin yhteistyön puutteellisuus eri toimijoiden välillä sekä asiakkaan ympärillä olevien palvelujen vähäinen tunteminen. *"Miten saamme kolmannen sektorin mahdollisuudet tehokkaaseen käyttöön?"* **Palvelun arvonluonnin** osalta esiin nousi puutteet asiakkaan palvelupolun kehittämisessä, vastuussa hoidosta ja hoidon tarpeen määrittämisessä sekä asiakaslähtöisyydessä. *"Selvitetäänkö asiakkaan tilanne ensikohtamisessa mahdollisimman pitkälle?"*



KUVIO 11. Mitkä asiat koetaan haasteellisiksi moniammatillisessa yhteistyössä

Tulevaisuusverstaan **toisessa vaiheessa eli ideointivaiheessa** ryhmät jatkoivat ongelmavaiheessa tuotettujen asioiden työstämistä ratkaisuehdotuksiksi. Näistä ehdotuksista on koottu synteesi sisällön analyysin avulla, jolloin kaikkien työpajaan osallistuneiden ajatukset on saatu koottua yhteisiksi pääluokiksi (KUVIO 12).



KUVIO 12. Ratkaisuehdotukset moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi

Ideointivaiheessa työpajan osallistajat kehittäisivät **viestintään** liittyen sujuvaa verkostoviestintää, tiedon siirtymistä organisaatiosta toiseen sekä yhteydenottotapoja ja -kanavia. **Organisaatiokulttuuriin** liittyen yhteistyön kehittäminen ja yhteistyökumppaneiden tunteminen nähtiin tärkeänä asiana. *"Tiedetään toisen työstä ja kysytään ja luotetaan siihen."* **Fyysisen toimintaympäristöön** liittyen työntekijöiden sijoittelu ja tiimijako oli kehittämisen kohteena. **Palvelun arvon luontiin** liittyen työpajan osallistajat ideoivat, kuinka saada palveluprosessit sujuviksi, oikeanlainen palvelu oikeaan aikaan ja oikealle asiakkaalle sekä asiakaslähtöinen palvelu. *"Kirjallinen suunnitelma, myös potilaalle annettava."* **Resurssien hallinnan** kehittämiseksi ehdotettiin työtehtävien uudelleen määrittelyä, hoidon koordinoitua, vastuualueiden määrittämistä sekä henkilökunnan tarkoituksenmukaista sijoittamista. *"Rajataan työnkuvaa ja jaetaan vastuita, niin että jää aikaa tukea tarvitseville."* **Palveluketjuun** liittyen kehittämisessä esille nousi moniammatillinen oikea-aikainen palveluketju, vuorovaikutus, työntekijöiden resurssointi sekä hoidon jatkuvuus. **Monitoimijuuteen** liittyen nähtiin tärkeäksi asiakkaan ympärillä olevien palveluketjujen tuntemisen kehittäminen. **Tutkiva ja kehittävää työtettä** ehdotettiin ratkaisuksi moniammatillisen osaamisen kehittämiseksi.

Kolmantena vaiheena työpajoissa oli ratkaisuehdotusten työstäminen konkreettisiksi toimintasuunnitelmiksi. Ne jäivät monilta osin keskeneräisiksi, joten niiden työstämistä jatkettiin toisessa työpajassa.

5.3.2 Toisen työpajan tulokset

Työpajan teemana oli moniammatillinen yhteistyö ja palvelun arvonn luonti. **Lapset ja nuoret -työryhmä** jaettiin kahteen pienempään ryhmään. **Ryhmä 1** todentamiskokouksen aiheena oli *"joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana. Vastuukuvaukset eri työtehtäviin."* Ensimmäisessä työvaiheessa heidän ideansa lupaa asiakkaalle laadukkaan arvioinnin ja sen perusteella tarpeen mukaiset palvelut. Palvelun vetovoimaisuutta lisäävinä tekijöinä he näkevät asiakkaan arvostavan ja kiireettömän kohtaamisen, pysyvät ja motivoituneet työntekijät, joihin asiakkaat luottavat. Konkreettisina tekoina se tarkoittaa oman työn ja moniammatillisen yhteistyön kannalta selkeää työnjakoa, hyviä yhteistyötaitoja, palvelujärjestelmän tuntemista ja laadukasta arviointia sekä toimivia konsultaatiokäytäntöjä. Lopuksi ryhmä 1 teki toimintasuunnitelman, kuinka asioita lähdetään viemään eteenpäin. Henkilökunta perehdytetään Lapsuus.fi -sivustoon sekä intra kunnan ja eri toimijoiden välille sekä vastuuhenkilöiden nimeäminen. Hyvinvointineuvolan malli sekä Pene-neuvola-lastenlääkäri mallin pilotointi nimettyjen henkilöiden

vastuulla. Myös VEO, PENE ja SOSPA –pilotointi, jonka nimetty henkilö kutsuu koolle ennen joulua 2017, jossa päätetään työryhmän työnjako. Lisäksi tarkoituksena järjestää Tuiran HVK:n alueen järjestömessut keväällä 2018.

Ryhmä 2 todentamisvaiheen aiheena oli *"laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt). Työntekijän ammattitaito ja priorisointikyky."* Ensimmäisessä työvaiheessa heidän lupauksensa on, että perheen asiat hoidetaan/hoido suunitellaan yhdessä osoitteessa, asiakkaan kanssa yhdessä ja oikea-aikaisesti. Moniammatillinen tiimi tekee palvelusuunnitelman. Perhe voi luottaa siihen, että tieto kulkee hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä. Ryhmä 2:n mielestä vetovoimaisuutta lisätään sillä, että kaikki hyvinvointikeskuksessa tarvittavat palvelut ovat saatavilla ilman "luukuttamista". Oman sekä moniammatillisen yhteistyön kannalta ryhmä 2 nosti esille, että tiedetään, kuka tekee ja mitä sekä että tarvittava tieto on kaikkien saatavilla. Lopuksi ryhmä 2 teki toimintasuunnitelman palvelusuunnitelman tehokkaasta hyödyntämisestä ja keinoista sen hyödyntämiseksi. Palvelusuunnitelman olisi hyvä olla kaikkien asiakkaan hoitoon liittyvien henkilöiden nähtävillä; toimeksianto tietojärjestelmien yhdistämisen osalta vietiin eteenpäin. Palvelusuunnitelman tehokkaasta hyödyntämisestä nousi esille seuraavia seikkoja: kertauskoulutusta säännöllisesti palvelusuunnitelmasta, selvitetään onko yhteistyösuunnitelmassa (vasussa) mainintaa palvelusuunnitelmasta sekä mahdollinen perustietolomakkeen näkyminen terveysefficalta kaikille VEO:ille.

Myös **työikäisten ryhmä** jaettiin kahteen pienempään ryhmään. **Ryhmä 1** todentamisvaiheen aiheena oli *"hoito- ja palvelusuunnitelma"*. Asiakkaalta tarvitaan lupa asioiden hoitamiseksi. Tämä edellyttää toimivaa yhteistä tietojärjestelmää, jotta tiedot välittyvät jokaiselle taholle. Työntekijä, kenellä herää huoli asiakkaan asioista, vie asiaa eteenpäin moniammatilliseen tiimiin. Terveystuella tulee olla tiedossa, kenen vastuualueelle asiakas kuuluu. Asiakasvastaava organisoii moniammatillisen tiimin palvelusuunnitelman tekemistä varten. Moniammatillisessa tiimissä tehdään alustava suunnitelma palvelusuunnitelmasta. Palvelusuunnitelma tarkentui vielä siten, että tarvitaan asiakkaasta kokonaisvaltainen arvio ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut tulisivat järjestyä samasta paikasta. Tärkeää on palvelun saatavuus, sujuvuus ja vaikuttavuus. Itsearvion asiakas voisi tehdä verkossa ja antaa samalla luvat tarvittavan yhteistyön tekemiseen. Näiden lupausten pitäminen edellyttää työntekijöiltä laaja-alaisempaa työtettä ja yhteistyötä, verkoston kokoamista sekä oman tehtävän/osaamisen antamista asiakkaalle verkostotyön avulla. Jokaisella työntekijällä

on vastuu viedä asiakkaan asiaa eteenpäin, mikäli asiakkaasta herää huoli. Vastuutyöntekijä huolehtii, että palvelusuunnitelman mukaiset asiat toteutuvat. Vastuutyöntekijä sekä verkosto huolehtivat asiakkaan tilanteen seurannasta.

Ryhmä 2 aiheena oli *"miten tiimit rakentuu jatkossa? Moniammatillisiin työryhmiin jakautuminen / niiden perustaminen."* Tiimeihin kuuluu kaikkien ammattiryhmien edustajia (kolmas sektori, vertais-tuki, lääkäri, sairaanhoitaja, perushoitaja, sosiaalityöntekijä, kuntoutus, mielenterveystyö, päihde-työ, asumispalvelut, palveluohjausyksikkö). Tiimien tulisi olla fyysisesti lähekkäin. Yhteystietojen ajantasaisuus ja saatavuus ovat tärkeitä. Toimivuuden kannalta olisi hyvä, mikäli päivystysaika olisi kaikilla sama, jolloin saavutettavuus olisi selkein. Yhteyshenkilö eri palveluihin ohjautuvilla tulisi olla tiedossa, esimerkiksi puhe- tai ravitsemusterapeuteille. Tiimien kokoontumistiheyden ei ollut vielä ehdotuksia. Näissä tiimeissä olisi tarkoitus käydä moniammatillisesti läpi moniongelmaisten asiak- kaiden asioita, konsultoida ja jakaa tietoa. Asiakkaalle tämä tiimityö näkyisi "yhden luukun periaat- teena". Palvelut olisivat laajat ja monipuoliset. Tämä vaatii tiimien sisällä, että tunnetaan muut työn- tekijät, jolloin yhteistyö voi olla tiivistä ja toimivaa. *Toimintasuunnitelmaksi* työikäisten ryhmä kokosi seuraavat ajatukset. Tuuran hyvinvointikeskus jakautuisi alueellisiin neljään tiimiin: Kaijonharju, Ra- jakylä ja Tuira jaettuna kahteen osaan. Jokaiseen tiimiin eri ammattiryhmän edustus (lääkäri, sai- raanhoitaja, perushoitaja, mielenterveystyö (9), päihde-työ (10), sosiaalityöntekijä/-ohjaaja (10). Eri- tyispalvelut "jyvitettäisiin" jokaiseen tiimiin. Näihin tiimeihin nimetään yhteyshenkilöt eli asiakas- koordinaattorit. Työryhmän yhteystiedot jalkautetaan työpajojen loputtua.

Ikäihmisten työryhmä 1 aiheena oli *"kehitetään yhteydenottokanavat ja -keinot"*. Ideana ryhmällä oli luvata hoitaa potilaan asiat mahdollisimman pitkälle yhdellä yhteydenotolla. Tällä pyritään siihen, että hoidon/palvelujen laatu paranee, oikeat palvelut oikeilta ammattilaisilta, palvelujen/hoidon no- peutuminen, "pompottelu" jää pois sekä yhden oven periaate. Ryhmän mielestä palvelusta tekee vetovoimaisen luotettavuus, hoidon/palvelun laatu, luukulta toiselle juokseminen jää pois sekä yh- teydenpito asiakkaaseen/omaiseen parantuu, tiedetään 3:n sektorin palvelut sekä työntekijän osaaminen. Toimintasuunnitelmassa aikataulus ajateltiin niin, että vuoden 2017 loppuun men- nessä yhteystiedot olisivat koottuna ja toimitettuna kokoonkutsujalle. Prosessia vie eteenpäin ikääntyvien työryhmän kokoonkutsuja, joka vie numerot/yhteystiedot kaupungin intranet-sivustoille omaan lokeriin ikäryhmittäin.

Ryhmä 2 pohti puolestaan *aihetta "neuvonta- ja ohjauspiste"*. Ryhmä päätyi vaihtamaan alkupe- räisen aiheen "Vanhus -/seniorineuvolat hyvinvointikeskuksiin ja niihin muistineuvoja/-hoitaja/-koo-

dinaattori” neuvonta- ja ohjauspisteen perustamiseksi. Pisteen toiminta olisi suunnattu kaiken ikäisille ja se olisi kaikille avointa. Siellä annettaisiin tietoa 3.sektorin toiminnoista ja se toimisi yhdessä järjestöjen kanssa. Aino-neuvonta jalkautuisi pisteelle tiettyinä päivinä. Hyvinvointiteknologia olisi asiakkaiden käytössä kuten esimerkiksi omatoimittaukset. Pisteelle ei tarvitsisi olla ajanvarausta. Toiminnan suunniteltiin jalkautuvan ajoittain myös hyvinvointivointipisteisiin. Toimintasuunnitelmassa nimettiin palvelupäällikön tehtäväksi tila-asioissa olla yhteydessä tila-asiantuntijaan. Rahoitus olisi STEA-pohjainen. Toiminnan suunniteltiin alkavan 2018-2019. Prosessia veisi eteenpäin palveluesimies.

5.3.3 Kolmannen työpajan tulokset

Kolmannessa työpajassa toteutettiin osallistujien tutustuminen toisiinsa ja toistensa työnkuviin elämäntapa- ja elämäntilanteissa mukaisissa työpajoissa. Osallistajat keräsivät lyhyet yhteenvedot yhteystiedoista ja työnkuvasta. Lisäksi ryhmissä valitut sihteerit laittoivat yhteenvedot täydennettäväksi työpaikoilleen.

Työpajan toisessa vaiheessa osallistujat työstivät yhdessä aihetta, millaisen moniammatillisen tiimin paljon palveluita käyttävä asiakas tarvitsee ympärilleen, jotta palveluketju olisi toimiva. Tuotoksena saatiin kolme elämäntapa- ja elämäntilanteissa mukaista kaaviota.



KUVIO 13. Lapset ja nuoret työryhmän kuvaus

Paljon palveluita tarvitseva asiakas on keskiössä. Työryhmän mukaan lähiympyrässä (myös fyysisesti samoissa tiloissa) pitäisi olla saatavilla seuraavia palveluja, jotta asiakkaan mutkattomampi palvelupolku toteutuisi; **Neuvola**, sisältäen terveydenhoitajan sekä lääkäri palvelut. **Hyvinvointineuvola eri toimijoineen**; terapeutit, sosiaalityöntekijä, perhetyö, päihdetyö. Lisäksi tarvetta olisi myös mielenterveystyölle ja psykologille, joiden palvelut ovat tällä hetkellä vaikeasti saatavissa.

Ulkokehälle työryhmä kuvasi palveluita, joiden kanssa he tekevät tällä hetkellä paljon yhteistyötä ja joiden palveluiden olisi hyvä olla saatavilla tarvittaessa; lastenlääkäri, hammashoito, päivähoito, ehkäisevä päihdetyö, erikoissairaanhoito (sisältäen lasten- ja nuorisopsykiatrisen työryhmä), koulu sekä kolmas sektori erilaisine tarjontoineen (esim. Mannerheimin lastensuojeluliitto, seurakunnat, pelastakaa lapset, nuorten ystävät, ensikoti).



KUVIO 14. Työkäiset työryhmän kuvaus

Paljon palveluita käyttävä työkäinen on keskiössä. Lähiympyrässä (eli samoissa fyysisissä tiloissa) pitäisi olla saatavilla seuraavia palveluita, että palveluketju toimisi joustavasti; Sairaanhoitaja, lääkäri, lähihoitaja, päihdetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, kotisairaanhoito, fysioterapeutti, psykiatrisen sairaanhoitaja, erikoisalat (fysiatri, geriatri, psykiatri, mielenterveystyö), asiakaskoordinaattori, aulaemäntä tai -isäntä. Kolmannen sektorin palvelut hyvinvointipisteinä, kuten diabetes-, hengitys-, aivo- ja muistiliiton pisteet. Mahdollisesti samoissa tiloissa tai ainakin "pienimuotoisena varastona" olisi hyvä olla apuvälinelainaamo sekä hoitotarvikejakelu.

Ulkokehälle työryhmä on sijoittanut yhteistyökumppaneita, joiden kanssa tekevät paljon yhteistyötä; Oulun kaupunginsairaala, erikoissairaanhoido, Tahkokangas, Verve, yksityinen terveydenhuolto, reumahoitajat, kouluterveydenhuolto (oppilaitokset), kuntoutuspalvelut (puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapia), OULU 10, palveluohjaus, liikuntapalvelut, KELA sekä työ- ja elinkeinotoimisto/työllistymispalvelut.



KUVIO 15. Ikäihmisen työryhmän kuvaus

Paljon palveluita käyttävä asiakas on keskiössä. Lisäksi ikäihmisen työryhmä näki ikäihmisen omaisen keskiössä. Lähiympyrässä nähtiin tarpeellisen seuraavien palvelujen saatavuus; lääkäri, kotihoito, sairaanhoitaja, edunvalvonta, suunterveydenhoito, fysioterapeutti (apuvälineet), palveluohjaus ja sosiaalityöntekijä (mielenterveys- ja päihdetyö). Lisäksi työryhmä piti tärkeänä, että myös toiminta- ja puheterapeutin sekä psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut tulisi olla saman katon alla. Yhteistyökumppaneiksi ulkokehälle he sijoittivat Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulun kaupunginsairaalan, kuntoutuspalvelut, Aino-neuvonnan, KELA:n, päivätoiminnan, seurakunnan sekä kolmannen sektorin palvelut (muisti- ja omaishoitajajyhdistys).

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme sitä, mitkä tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista ovat olennaisia ja miten ne näyttäytyvät suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon. Tarkastelemme työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Arvioimme myös kehittämistyötä ja omaa oppimistamme sekä annamme jatkokehittämisehdotuksia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuiran hyvinvointikeskuksen perustaminen on tuonut monenlaisia uusia asioita, niin haasteita kuin mahdollisuuksiakin, luoda kokonaan uudenlainen toimintamalli ja -ympäristö palvelemaan asiakkaita. Kaijonharjun, Rajakylän ja Tuiran terveysasemien kolme erilaista työyhteisöä ja organisaatiokulttuuria yhdistetään yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Tämä tilanne haastaa niin työntekijät kuin johdon vaatimaan muutosprosessiin.

Pärnän (2012) väitöskirjan mukaan yhteistyötä pitäisi rakentaa kommunikatiivisena toimintana eli eri toimijoiden tulisi löytää yhtäläinen tulkintatapa ja keskustelujen tulisi olla moniäänisiä ja demokraattisia. (Pärnä, 2012, 127.) Pärnä kuvaa kehittämistyön asiantuntijatyönä, jossa käytetään taitavaa viestintää eri professioiden välillä (129). Pärnän (2012, 17) mukaan proaktiivinen organisaatio on muutokseen myönteisesti suhtautuva. Työ koetaan hyvin organisoiduksi, kun työntekijät saavat osallistua päätöksentekoon, kehittämiseen ja vaikuttaa työtapoihin sekä saavat palautetta. Perinteisessä organisaatiokulttuurissa asiat halutaan säilyttää ennallaan. Tutkimustuloksissa ilmeni, että Tuiran hyvinvointikeskuksessa oli nykytilan kartoituksen mukaan enemmän piirteitä perinteisestä kuin proaktiivisesta organisaatiokulttuurista. Työntekijät kokivat, että he eivät ole saaneet vaikuttaa muutosprosessiin. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että työntekijät otetaan mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Mikäli työntekijä ei saa vaikuttaa omaa työtään koskeviin asioihin ja muutokseen Anttosen ja Myllylän (2014, 77) mukaan erilaiset negatiiviset tunteet voivat ohjata irti yhteistoiminnan piiristä. Uskoa yhteiseen tekemiseen ei ole ja omaa toimintakulttuuria halutaan vaalia. Uusia toimintatapoja vähätellään eikä niitä olla valmiita edes kokeilemaan. Jos muutoksessa sorrutaan sanelupolitiikkaan ja työntekijöiden näkemykset sivuutetaan, seurauksena voi olla motivaation romahtaminen (Stenvall & Virtanen 2007, 102).

Tarkasteltaessa moniammatillisen yhteistyön käsitettä, nykytilan kartoituksessa ilmeni, että siihen ei välttämättä osata yhdistää organisaatiokulttuuriin sekä palvelun arvonluontiin liittyviä asioita. Käytännön tasolla se voi näkyä esimerkiksi siinä, miten moniammatillinen yhteistyö rakentuu, asiakkaan vai työyhteisön tarpeista lähtien. Työyhteisön jäsenten on tärkeää tiedostaa, miten organisaatiokulttuuriin liittyvät asiat, esimerkiksi oman asenteen merkitys työilmapiiriin, vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön käytännön toteutumiseen. Vaikuttaa myös siltä, että moniammatillinen yhteistyö miellettiin laajempaan asiana, mutta sen toteutuminen käytännössä tarkoitti osalle vastaajista ainoastaan oman ammattiryhmän kanssa työskentelyä. Vastauksiin voi osaltaan vaikuttaa vastaajan oma työnkuva sekä toisten ammattiryhmien työnkuvien tuntemattomuus. Supper ym. (2014) mukaan moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa toisten työnkuvien määrittelemättömyys, tietämättömyys ja tuntemattomuus. Tämä vaikuttaa siihen, että ammattilaisten on vaikea sitoutua ja luottaa omaan työryhmäänsä. Näistä aiheutuu päällekkäistä työtä. (Supper ym. 2014, 724.)

Päällekkäisen työn tekeminen, kiire ja epäyhtenäiset käytännöt nousivat esille myös kehittämistyömme eri vaiheissa. Resurssien hallintaa tehostamalla päällekkäistä työtä voitaisiin vähentää ja saada asiakkaan palveluketju sujuvammaksi. Collin ym. (2012) kirjoittavat artikkelissaan moniammatillisen yhteistyön haasteeksi epäyhtenäiset käytännöt, kiireen, henkilökunnan vaihtuvuuden sekä yksilöiden asenteet (Collin, Valleala, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström, 2012, 37) Samoin Anttonen ja Myllylä (2014, 77) kertovat kiirettä syyttävän silloin kun yhteistyön ajatellaan merkitsevän lisätyötä. Kuivamäki ja Patteri (2003) kirjoittavat tutkimuksessaan riittämättömien resurssien olevan haaste moniammatillisen yhteistyön toimivuudelle. Resurssien puute näkyy mm. koulutuksen ja työnohjauksen vähäisyytenä sekä kiireenä (Kuivamäki & Patteri, 2003, 38). Pohdimme, kuinka moniammatillinen yhteistyö opittaisiin näkemään enemmänkin lisäresurssina ja vastuunjakajana. Tällöin voitaisiin saavuttaa myös asiakkaan kannalta parasta palvelua kustannustehokkaammin esim. Voittaisiin tukea asiakkaan kotona selviytymistä pidempään tai jopa estää laitoshoidon jakso. Mahdollinen runsas terveyspalveluiden käyttö voitaisiin korvata kevyemmällä palveluilla.

Tutkimustulostemme perusteella moniammatillisen yhteistyön käsite tulisi määritellä selkeästi jo organisaatiotasolla, jotta ne voidaan jalkauttaa toimintayksiköihin/tiimeihin konkreettisina toimintatapoina. Tavoitteena olisi, että moniammatillinen yhteistyö muuttuisi osaksi arkityötä. Tässä onnistuminen vaatii myös selkeää ja yhdenmukaista viestintää. Viestinnän ongelmat koettiin moniammatillista yhteistyötä estäviksi tekijöiksi sekä nykytilan kartoituksessa että kehittämistyöpajoissa. Työpajoissa viestinnän haasteet koettiin merkittäväksi tekijäksi ja siihen käytettiin paljon aikaa poh-

tien, kuinka tämä asia voitaisiin saada toimivammaksi. Ongelmiksi koettiin tietojärjestelmien toimimattomuus ja tunnistamattomuus eri ammattilaisten keskuudessa. Työpajoissa tuli esille myös tietojärjestelmien yhteensopimattomuus. Ei ole toimivia järjestelmiä, jotka tukisivat sujuvaa yhteistyötä eri ammattiryhmien ja tahojen kesken. Työntekijät eivät voi jakaa asiakkaan kannalta tarpeellista tietoa, jolloin asiakkaan saama palvelun laatu kärsii ja palveluketju on toimimaton. Supper, Catala, Lustman, Chemla, Bourgueil & Létrillart (2014) tutkimustulokset tukevat viestintään liittyviä tutkimuksellisen kehittämistyömme tuloksia. Supper ym. (2014) toteaa tutkimuksessaan, että yhteisiä viestintävälineitä tulisi kehittää ja niiden tulisi pystyä vastaamaan eri ammattilaisten tarpeisiin. Sähköisissä tietojärjestelmissä, joissa on ollut käytössä tietty viestintäohjelma parantaa tiimin jäsenten välistä vuorovaikutusta ja vähentää viestintäkatkoksien aiheuttamia haittoja. Heidän mukaansa aikataloudellisesti olisi edullisempaa, kun yhteistyön alkuvaiheessa resursoidaan aikaa vuorovaikutukseen, koulutukseen ja yhteisten näkemysten rakentamiseen ja ennakkoluulojen vähentämiseen. Tarvitaan myös yhteisiä tiloja ja sitoutumista yhteistyöhön. (Supper ym. 2014, 724.)

Anttonen ja Myllylä (2014) tutkimuksen mukaan epäonnistunut moniammatillinen yhteistyö voi esiintyä työntekijöiden kesken mm. vallitsevana muutosvastaisuutena sekä negatiivisena asenteena koko yhteisöä kohtaan. Omiin toimintamalleihin ollaan niin sitoutuneita, etteivät yhteistyössä olevat tahot näe yhteistyön tuovan mitään uutta tai hyvää työn sisältöön ja laatuun. (Anttonen & Myllylä, 2014, 77).

Vaikka organisaatiossa tapahtuvat muutokset koettiin haasteellisiksi, oma suhtautuminen muutokseen nähtiin varsin positiivisena. Pohdimme, kuinka todenperäistä on kyselyyn vastanneiden työntekijöiden oma positiivinen suhtautuminen muutokseen ja sen tuomiin haasteisiin. Kuinka sellainen työyhteisö voidaan kokea joustamattomana, jonka lähes jokainen jäsen ajattelee olevansa pääosin rakentava ja kannustava? Isoherranen (2012) kirjoittaakin asiasta, että vastuujattelun kehittymisessä korostuu yhteisvastuu sekä päätöksentekotoiminta. Tässä harjoitellaan yhteisöllistä vastuunottoa. Toiminnan onnistumiseksi jokainen tiimin jäsenen pitäisin ottaa vastuu sekä omasta toiminnastaan että pystyä hahmottamaan kokonaistavoitteen ja pyrkiä sitä kohti yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa (Isoherranen 2012, 20–47). Moniammatillinen yhteistyö on epätasapainoista toimintaa, mikäli joku taho ajattelee olevansa sitoutuneempi verrattuna muihin toimijoihin. Joillakin osapuolilla voi olla vahva tunne, etteivät kaikki osapuolet sitoudu yhteistyöhön yhtä vakavasti. (Anttonen & Myllylä, 2014, 78)

Anttosen ja Myllylän (2014) tutkimuksessa moniammatillista yhteistyötä edistävinä tekijöinä nousi esille seuraavia seikkoja: osallistujien sitoutuminen ja kaikkien toimijoiden positiivinen asenne, sujuva tiedonkulku, henkilökohtaisten kontaktien hyödyntäminen, avoin ilmapiiri, roolien joustavuus sekä uusien oppimisympäristöjen hyödyntäminen (Anttonen & Myllylä, 2014, 72-74).

Sen sijaan työyhteisön ja esimiehen tuki sekä miten työntekijöiden mielipidettä on huomioitu ja miten muutoksista on tiedotettu, koettiin heikoksi. Voikin miettiä, mikä on riittävää ja oikea-aikaista tiedottamista muutoksista, joiden sisällöt ovat muutosherkkiä. Kumpi turhauttaa enemmän työntekijöitä; se, että asioista tiedotetaan muutosprosessin jokaisessa vaiheessa, jolloin niihin tulee varmuudella muutoksia vai se, että tiedotetaan vasta siinä vaiheessa, kun päätökset on tehty eikä asioihin voi enää vaikuttaa.

6.2 Kehittämistyön tutkimuksellisen osan luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus ja pätevyys

Vilka (2005, 161) toteaa määrällisen tutkimuksen pätevyyden ja luotettavuuden muodostavan yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Mäkinen (2006, 87) ja Vilka (2005, 161) kuvaavat määrällisen tutkimuksen luotettavuuden eli reliabiliteetin tarkoittavan sitä, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä kuinka pysyviä ja johdonmukaisia mittaustulokset ovat. Saman tutkittavan henkilön kohdalla mittaustuloksen tulee olla sama, tutkijasta riippumatta.

Pätevyys eli validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. Kyselylomaketta laadittaessa validiteetti tulee esiin siinä, mittaako kyselylomake asiaa, josta halutaan tietoa ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä (Mäkinen 2006, 87; Vilka 2005, 161). Tutkimuksen kysymysten muotoilussa kiinnitimme huomion siihen, että ne ovat lähtöisin käytännön tarpeista ja perustuvat teoreettiseen viitekehykseen. Kysymykset jaoteltiin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Kysymykset ja väittämät esitettiin mahdollisimman yksinkertaisessa ja lyhyessä muodossa, jotta ne olisivat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Pätevyyttä lisättiin myös tekemällä pienimuotoinen esitestaus -kysely, jolla arvioitiin, voidaanko tutkimuksella saada vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Metsämuuronen (2006, 115-116) on jakanut validiteetin sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti on sisällön-, rakenne- ja kriteerivaliditeettia ja ulkoinen validiteetti on mittauksen yleistettävyyttä. Sisällön validiteetissa tarkastellaan, onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaisia ja käsittelevätkö ne ilmiötä tarpeeksi laajasti. Tutkimuksessa täytyy mainita, mikäli jokin ilmiöön liittyvä käsite on jätetty pois. (Hirsjärvi ym. 2000, 213-214; Metsämuuronen 2006, 115-116, 118, 121.) Tutkimuksen teoriapohjassa käytetyt käsitteet (organisaatiokulttuuri, asiakaslähtöisyys, palvelunarvonluonti) sekä niiden sisällöt ovat nousseet moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Aiemmat tutkimukset ovat samansuuntaisia tekemämme kyselytutkimuksen ja työpajojen tutkimustulosten kanssa.

Vilka (2005, 158-160) ja Hirsjärvi ym. (2000, 214) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen olevan luotettava, kun tutkimuksen kohde ja analysoitu aineisto ovat yhteensopivia. Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat tutkija ja hänen rehellisyytensä. Koko tutkimusprosessi perustuu tutkijan tekemiin valintoihin ja ratkaisuihin. Tärkeää on, että tutkija arvioi luotettavuutta kaikkien valintojensa kohdalla. Tutkijan tulee dokumentoida ja perustella mihin tehdyt valinnat ja ratkaisut perustuvat. Tällöin ymmärretään, miten tutkija on päätenyt tutkimuksen johtopäätöksiin. Tutkija tekee kaikki asiat läpinäkyviksi ja se kytkeytyy monin tavoin tutkimuksen tekemisen etiikkaan.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimme luotettavuuden esille kertomalla aineiston tuottamisen olosuhteet selvästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisäsi kehittämistyön tekijöiden perehtyminen kehittämistyössä käytettäviin menetelmiin, kuten palvelumuotoilu, kyselytutkimus ja tulevaisuusverstaas sekä aiempiin tutkimuksiin. Kehittämistyön luotettavuutta lisäsimme tutkittavan ilmiön laajalla teoreettisella tarkastelulla sekä rajaamalla teoreettinen viitekehys tarkasti. Lisäksi tiivis yhteistyö kehittämistyöhön osallistuvien tahojen kanssa heti alusta pitäen lisäsi luotettavuutta omalta osaltaan. Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat olleet ohjaamassa kehittämistyön tekemistä alusta alkaen.

Kyselyn vastausprosentti oli kolmasosa (33%) kyselyn vastaanottaneista. Tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen heikentävästi. Suuremmalla vastausprosentilla olisi saavutettu todennäköisesti luotettavampi kuva Tuiran hyvinvointikeskuksen henkilökunnan mielipiteistä ja kehitysehdotuksista. Kyselytutkimus ajoittui kesälomakauden alkuun, jolloin osa vakituisesta henkilökunnasta oli jo lomalla. Kysely oli suhteellisen pitkä, jolloin osa on voinut jättää vastaamatta sen vuoksi. Työntekijälle lähetetty kysely on voinut jäädä avaamatta sähköpostissa ja unohtunut sen myötä.

Lisäksi osaa työntekijöistä ei välttämättä kiinnostanut vastata kyselyyn vaan se on koettu ylimääräiseksi tehtäväksi.

Eettisyys

Eettisyyden tarkastelu tutkimusta tehdessä on tärkeää inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä kuten hoitotieteessä, lääketieteessä ja yhteiskuntatieteissä. Tutkittavien kohteluun ja heidän oikeuksiansa toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota silloin, kun ihmisiä tutkitaan tietoisina ja toimivina subjekteina (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27). Tutkittavalta edellytetään suostumusta ja siihen liittyen tutkittavan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan tutkimuksen aikana. Tutkittava voi kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se halutessaan milloin vain. Hoitotyöntekijällä on tutkittavana ollessaan samat oikeudet kuin potilailla. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti ja tutkittavalle on taattava anonymiteetti. (Hirsjärvi ym. 2000, 27.) Tiedon hankkimisen eettisyys tarkoittaa tutkittavien henkilöllisyyden salaamista, tutkimuksen tarkoituksen rehellistä kertomista tutkittaville sekä luottamusta kaikkia niitä henkilöitä kohtaan, jotka ovat osana tutkimusta ja sen tekoa (Creswell 2013, 174- 175). Kehittämistyöhön osallistuvilla henkilöillä oli mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta lähetettyyn kyselyyn tai keskeyttää kehittämistyöhön osallistuminen. Mikäli keskeytyksiä olisi tapahtunut kehittämistyön tekijät olisivat voineet käyttää jo kerättyä aineistoa kehittämistyön tekemiseen.

Vilka (2005, 75) muistuttaa, että sähköiseen kyselyyn liittyy myös tutkimuseettisiä ongelmia, sillä anonymiteetin turvaaminen ei ole yksinkertaista. Vaarana on, että sähköpostiosoite paljastaa vastaajan tai tietokoneen IP-numero voidaan paikallistaa (Vilka 2005, 75). Kehittämistyössämme eettisyys huomioitiin kyselyn toteuttamisessa siten, että tutkimuksen tekijät eivät saaneet tietää, kenen vastauksia kyselyt ovat. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Vastaajien sähköpostiosoitteet eivät tulleet opinnäytetyön tekijöiden käyttöön, sillä linkki kyselyyn lähetettiin palvelupäällikkö Terttu Turuselle ja hän edelleen lähetti linkin työntekijöilleen. Kyselyn vastaukset tallentuivat Webropol-alustalle, josta opinnäytetyön tekijät pääsivät katsomaan ja analysoimaan vastauksia. Nämä vastaukset eivät olleet muiden henkilöiden esim. työelämän edustajien käytettävissä. Henkilötietolain 14 §:n mukaan henkilötietojen käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta. Henkilörekisterin tiedot tulee hävittää tai siirtää arkistoitavaksi tai muuttaa sen tiedot sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa. (Henkilötietolaki 523/1999 2: 14§.)

Tutkimuksen tulosten luotettavuus on suoraan verrannollinen tutkimuksessa käytettyyn mittariin. Mittarin tulee olla tarkka ja täsmällinen sekä sen on rajattava tutkittava ilmiö. (Paunonen ym. 1997, 206-214.) Kehittämistyössä mittarina määrällisessä osuudessa käytimme Tuiran hyvinvointikeskuksen työntekijöille tehtävää nykytilan tutkimusta, joka tehdään kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynsimme aikaisemmin tehtyjä kansallisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä valmiissa tutkimuksessa. Tutkijan tulee tehdä kaikkensa, jotta tutkittavien henkilöllisyys säilyisi suojattuna. (Mäkinen, 2006, 114-115.)

6.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyö on edennyt pääasiassa sillä tavalla ja siinä järjestyksessä kuin olimme sen suunnitelleet. Saimme ohjausta mielestämme riittävästi. Aikataulullisesti tutkimussuunnitelman teko viivästyi ratkaisevalla parilla viikolla ja johti siihen, että kesälomakausi oli jo ehtinyt alkaa. Tämä puolestaan saattoi vaikuttaa kyselytutkimuksen vastausprosenttiin alentavasti. Kehittämistyössä työläimmäksi ja samalla hitaimmiksi vaiheiksi koimme tulosten analysoinnin ja pohdinnan. Tämä johtui osaksi siitä, että meillä oli monimenetelmä tutkimus ja aineistoa oli runsaasti.

Työpajatyöskentelyssä yllätyksenä tuli se, että työpajoissa olleet henkilöt eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Tässä oli tullut informaatiokatkos opinnäytetyöntekijöiden sekä tilaajan välillä, eikä tätä osattu huomioida työpajojen alkaessa. Tämän vuoksi tutustuminen oman ryhmän työntekijöihin ja heidän työnkuviinsa tapahtui vasta viimeisessä työpajassa. Päätelimme, että vastaajien toimenkuvalla, toisten toimenkuvien tuntemattomuudella ja yhteistyön hyötyjen tunnistamattomuudella voi olla vaikutuksia moniammatillisen yhteistyön käytännön toteutumiseen. Haastetta lisäsi, etteivät työpajat toteutuneet alkuperäisen suunnitelman mukaisesti; ei menetelmän eikä ryhmien jaon suhteen. Ensimmäisessä työpajassa saimme kuulla, että työelämän edustaja toivoi, että työpajat toteutetaan kolmessa eri ryhmässä. Tästä johtuen myös analysoitavaa materiaalia kertyi kolminkertaisesti kaikissa kolmessa työpajassa. Työelämän edustajan toiveesta muutettiin työpajojen työskentelymenetelmää etenkin toisen ja kolmannen työpajan osalta. Muutostoiveet tulivat lyhyellä varoitusaajalla. Haasteista huolimatta työpajoihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vaikka tulevaisuusvertas menetelmänä oli uusi kahdelle opinnäytetyön tekijälle, työskentelyyn voidaan olla tyytyväisiä. Työpajaan osallistuneet työntekijät työskentelivät aktiivisesti ja heillä syntyi keskinäistä keskustelua sekä pohdintaa annetuista aiheista.

Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen työskentely on ollut sujuvaa, vaikkakin aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä haastavaa. Työkentelytavoista- ja tyyleistä pääsimme aina yhteisymmärrykseen toinen toisiamme kannustaen. Voidaan todeta, että meistä hioutunut hyvin toimiva moniammatillinen tiimi.

6.4 Jatkokehittämishaasteet

Moniammatillisen yhteistyön kehittämistä olisi syytä toteuttaa jatkossakin. Olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt ja onko se kehittynyt tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tehtyjen toimintasuunnitelmien pohjalta. Jatkokehittämisenä voisi moniammatillisen yhteistyön käsitettä määritellä Tuiran hyvinvointikeskuksessa tarkemmin. Mitä se sisältäänsä tarkoittaa ja miten siihen sisältyvät asiat näkyvät sekä toteutuvat käytännössä työntekijätasolla. Moniammatillisen yhteistyön sujumisen kannalta on olennaista, että viestintään liittyvät haasteet tunnistetaan ja ratkaistaan. Tässä kehittämistyössä esiin nousseet haasteet ovat tulleet esille jo aiemmissa tutkimuksissa ja ovat siten yleisesti tunnettuja asioita. Muutoksen toteuttaminen vaatii panostamista esille tulleiden haasteiden ratkaisemiseksi suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Moniammatillisen yhteistyön toimivuus mahdollistaa asiakkaan palveluketjun sujuvuuden ja edistää julkisen sektorin kilpailukykyä sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden tuottajana tulevassa maakunta uudistuksessa.

6.5 Oman oppimisen arviointi

Tämän Master –koulutuksen tavoitteena on ollut antaa meille mahdollisuus syventää osaamistamme oman urakehityksemme mukaisesti sosiaali- ja terveysalan johtamis-, kehittämis- ja asiantuntijatehtävissä tai yrittäjänä. Opinnäytetyön tekeminen on antanut uusia työkaluja kehittää käytännön työskentelyä erilaisin ja uusien menetelmin. Olemme kehittyneet ammattilaisena ja oppineet myös paljon toisiltamme. Moniammatillisen yhteistyö on saanut laajemman näkökulman ja merkityksen, kun aiheen ympärille on rakentunut laaja tietoperusta. Myös tutkimukseen ja työpajoihin osallistuneiden työntekijöiden kokemat näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä vahvistivat ymmärrystämme siitä, että moniammatillisuuden käsite on luultua kapeammin käsitetty myös omissa ajattelumalleissamme. Tietoperustan luominen on vaatinut paljon työtä ja samalla se on antanut mahdollisuuden laajentaa omaa ymmärrystä asiasta.

Kyselytutkimuksen tekeminen on ollut hyvä valinta, jotta työpajojen tueksi on ollut erilainen vertailukohta. Kyselytutkimuksen tulosten analysoiminen osoittautui jo itsessään määrällisenä tutkimuksena monimutkaiseksi. Kehittämistyö toteutettiin monimenetelmätutkimuksena, joka lisäsi tulosten analysoimisen vaativuutta ja työmäärää. Välillä asioille tuntuu sokeutuvan ja kokonaisuuksia on vaikea hahmottaa yksittäisten kysymysten ja niiden vastausten ollessa itsessään mielenkiintoisia. Työpajojen toteuttaminen Tulevaisuusvertas- menetelmällä oli kahdelle meistä ihan uusi. Menetelmän harjoittelu oli hyvä, jotta näimme, mitkä asiat käytännössä toimivat ja miten toimimme keskenämme ohjaajina. Yhteistyömme työpajoissa sujui hyvin ja joustavasti. Tulevaisuusverstaas- menetelmä on kokemuksemme mukaan toimiva yhdelle ryhmälle. Työpajoissa kertyi kolme materiaalia ja sisällöt yhteistyökumppanin muuttaessa suunnitelmaa, jolloin työpajoissa sisältöjen ja suunnitelmien työstämiseen jäi liian vähän aikaa. Tämän vuoksi työmäärä sisältöjen analyseissa tuli varsin suureksi. Tämä taas teki koko prosessin hitaaksi myös työstää opinnäytteen loppuraporttia, kun käsiteltävää aineistoa oli paljon jo kyselytutkimuksesta sekä sen lisäksi työpajoista kolminkertainen määrä suunniteltuun nähden. Suunnitelmien tekeminen käytännön asioista tarkemmin kirjallisesti yhteistyökumppaneiden kanssa olisi ollut hyvä asia. Tällöin sopimukset toteutuksesta tulevat kaikille selkeäksi, kun ne on tarkasti määritelty ja yhteisymmärryksessä tehty. Muutosehdotuksiin yhteistyökumppanin taholta reagoimme joustavasti ja nopeasti parhaalla mahdollisella tavalla.

LÄHTEET

Anderson, J.C., Narus, J.A. & van Rossum, W. 2006. Customer Value Propositions in Business Markets. Artikkel. Harvard Business Review. 3/2006.

Anttonen, E. & Myllylä, K. 2014. Moniammatillinen yhteistyö mahdollisuutena. Tapaustutkimus alakoulun, päiväkodin ja seurakunnan sosiaalista mediaa hyödyntävästä yhteistyöprojektistä. Pro gradu tutkielma. Lapin yliopisto.

Collin, K. Valleala, U-M. Herranen, S. Paloniemi, S. & Pyhälä- Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 31–43.

Creswell, J.W. 2013. Qualitative inquiry & reseach design. Choosing among five approaches. California: SAGE

Eloranta, S & Kuusela M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö - katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin oppinäytetöihin. Tutkiva Hoitotyö 9(3), 4-13.

ETENE –julkaisuja. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. 1. Viitattu 17.5.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2013. Strategisen henkilöjohtamisen käytännöt. Helsinki. Talentum. Henkilötietolaki 1999/523. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoppari, R. 2014. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Yhteiskuntapolitiikka. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Horelli, L. & Kaaja, M. Aalto Yliopisto. viitattu 15.5.2017. http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-1e4d22e3517c354d22e11e4b6b50138f6bf6d716d71/10_tulevaisuusverstaas.pdf

Hytönen, P. 2012. Sosiaalityöntekijän ammatti-identiteetin muovautuminen ja moniammatillinen yhteistyö. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Isoherranen, K., Rekola L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. Sosiaalitieteiden laitos.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden julkaisu 2012:18. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Jyrämä, A. & Mattelmäki, A. 2015. Johdanto. Teoksessa Teoksessa A. Jyrämä & T. Mattelmäki. (toim.) Palvelumuotoilu saapuu Verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy.16-23.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvalitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, ja liikunta-alojen koulutuksessa -Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kuivamäki, M. & Patteri, E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Pro gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 6. Viitattu 8.11.2018. <http://www.oamk.fi/epooki/2017/asiakas-jaihmislahtoisuus-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>.

Kurronen, E. 2011. Myönteisyys organisaatiokulttuurissa: tutkimus organisaation kehittämisestä. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos.

Kuusela, H. & Neilimo, K. 2010. Kaupan strategiaosaaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 17.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lehto, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa Miettinen, S. (toim) 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Tammerprint Oy. 9-11.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, J. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY ProOy.

Mattelmäki, T. 2015. Johdanto. Teoksessa A. Jyrämä & T. Mattelmäki. (toim.) Palvelumuotoilu saappuu Verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy. 27.

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa S. Miettinen. (toim.) Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy. 77-97.

Marniemi, J. 2012. Haastattelu palvelu- ja asiakasohjauksen kulmakivenä. Rauma. viitattu 17.5.2017. <http://tyomieli.fi/materiaali/koulutukset/28/valmennusiltaiva20120301.pdf>

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Pienten aineistojen tilastollinen analyysi. Teoksessa: Metsämuuronen, J., Virtanen, J., Rantala, T., Remes, L., Sanedelin_Benkö, S., Luoma, P., Karjalainen, T. & Reinikainen, K. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Tammerprint Oy. 20-41.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi.

Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P. & Roots, A. 2013. Human Resources for Health 11:19. Viitattu 6.6.2017. <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/19>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. 2010. Business Model Generation. John Wiley & Sons. USA.

Oulun Kaupungin strategia 2020. Kaupunginhallitus 12.8.2013. §408. Kaupunginvaltuusto 19.8.2013. §108. Viitattu 6.6.2017. https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=3cd43780-be77-4bd9-9f09-96d93811cd9a&groupId=52058

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto.

Rintamäki, T. 2016. Managing customer value in retailing – An integrative perspective. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Rubin, A. 2004. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. TOPI – Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaalit. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Viitattu 15.5.2017. <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/skenaariotyoskentelyn-sovelluksia/osallistavat-menetelmat/tulevaisuusverstas/>

Salminen, L., Leino, H-M., Korpelainen, O., Heikkinen, K. & Kääpä, P. 2014. Oppimassa moniammatillista yhteistyötä- esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu. Pro Terveys. Vol 41. Nro 3. 32-33.

Salovaara, J. 2014. Organisaatiokulttuurin merkitys työyhteisöissä. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Viitattu 18.5.2017. <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/5712/Organisaatiokulttuurin+merkitys+ty%C3%B6yhteis%C3%B6iss%C3%A4>

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2017. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin keskeisiä piirteitä. Metodix. Viitattu 15.5.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013: 50 312-321. journal.fi/sla/article/view/41281/10526

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Viitattu 8.11.2018. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja. Tiedote 11/2016. Viitattu 6.6.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. viitattu 4.5.2017. [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-
ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-
ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

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

Talvela, J. & Stenman, K. 2012. Tulevaisuuden tutkimuksen menetelmiä. Kotka. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 35.

Tampereen yliopisto 2016. Arvonluominen palvelujen kehittämisessä – miten sitä voi tutkia ja hyödyntää? viitattu 18.9.2018 <http://blogs.uta.fi/earvonluonti/2016/08/11/arvonluominen-palvelujen-kehittamisessa-miten-sita-voi-tutkia-ja-hyodyntaa/>

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa - Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja. Hallintotieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Tienhaara, P. 2015. Terveyspalveluihin asiakaslähtöisyyttä - pullataikinasta pitkoksi. Kokemuksia Tampereen kaupungin OSAKE-työpajapilotista vuosilta 2013-2014. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Tolvanen, J. 2012. Kohtaaminen - Ymmärrä kohderyhmääsi. Talentum. Helsinki.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Työkalupakki.net. viitattu 15.5.2017. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=83&pid=10>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. viitattu 5.5.2017. <https://www.tekes.fi/gobalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vepsäläinen, J. 2012. Tehdään tulevaisuus. Ennakoinnin ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmät ja prosessit. Kaakkois-Suomen ennakointiverkosto. Lappeenrannan teknillinen Yliopisto. Lappeenranta. 11.4.2012. <http://www.aavistus.fi/wp-content/uploads/2011/02/Ennakoinnin-menetelm%C3%A4t-OSA-3-11-04-2012.pdf>

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimuslupa
- Liite 2 Esitutkimuksen haastattelulomake
- Liite 3 Tiedote + suostumusasiakirja
- Liite 4 Nykytilan kartoituksen kyselylomake
- Liite 5 Muistio 12.5.2017
- Liite 6 Työpaja 1 alustus
- Liite 7 Työpaja 2 alustus
- Liite 8 Työpaja 3 alustus
- Liite 9 Työpaja 1 pöytäkirja, lapset ja nuoret
- Liite 10 Työpaja 1 ja 2 pöytäkirja, työkäiset
- Liite 11 Työpaja 1 pöytäkirja, ikääntyneet
- Liite 12 Työpaja 2 pöytäkirja, lapset ja nuoret
- Liite 13 Työpaja 2 pöytäkirja, ikääntyneet
- Liite 14 Työpaja 3 pöytäkirja, lapset ja nuoret
- Liite 15 Työpaja 3 pöytäkirja, työkäiset
- Liite 16 Työpaja 3 pöytäkirja, ikääntyneet

	Oulun kaupunki	Tutkimuslupapäätös	§ 33/2017
	Palvelupäällikkö Lilja Kylmänen		
	Hyvinvointipalvelut Terveyspalvelut, Lääkäripalvelut	13.06.2017	OUKA/618/07.01.04.02/2017
Asia	Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin terveyspalveluissa: Saara Kaattari, Päivi Patala, Taina Vainionpää		
Selostus asiasta	<p>Hakijat: Saara Kaattari, Päivi Patala ja Taina Vainionpää Tutkimuksen nimi: Tuiran hyvinvointikeskus -projekti Oppilaitos: Oulun ammattikorkeakoulu, YAMK, johtaminen ja kehittäminen Opinnäytetyön ajankohta: tutkimuksen on arvioitus valmistuvan 31.12.2017 mennessä Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos: projektin liittyvissä työpajoissa käytettävät tilat ja työpajoin osallistuvien työntekijöiden työaika Liitteet: tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma.</p> <p>Tuiran hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö Terttu Turunen puoltaa luvan myöntämistä opinnäytetyön suorittamiseen.</p>		
Päätös perusteluineen	<p>Myönnän Saara Kaattarille, Päivi Patalalle ja Taina Vainionpääille luvan opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen mukaisesti.</p>		
Allekirjoitus	 Lilja Kylmänen Palvelupäällikkö puh. 044 703 4174		
Valmistelija ja puh.	Terttu Turunen, puh. 044 703 4163		
Ilmoitus otto-oikeutetuille viranomaiselle	<input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta		
Tiedoksiantaminen	Saara Kaattari, Päivi Patala, Taina Vainionpää, Terttu Turunen		

Kysely Tuiran hyvinvointikeskuksen asiakkaille palveluiden toteutumisesta**Taustatiedot**

1. Vastaajan sukupuoli
 - nainen
 - mies
2. Ikä
 - Alle 18 vuotta
 - 21-50 vuotta
 - 51-65 vuotta
 - Yli 65 vuotta
3. Asiakkuuteni Tuiran hyvinvointikeskuksessa
 - asioin nyt ensimmäisen kerran
 - olen asioinut useita kertoja

Palvelupolun kuvaus

4. Millainen mielialasi oli ennen ensimmäistä kontaktia? (Voit valita enintään kaksi vaihtoehtoa)
 - matala
 - melko hyvä
 - hyvä
 - erittäin hyvä
 - pelokas
 - epävarma
 - luottavainen
 - toiveikas
 - ärtynyt
5. Millä tavalla olit yhteydessä ensimmäisellä kerralla hyvinvointikeskukseen tähän sairauteen/asiointiin liittyen?
 - soittamalla
 - omahoito -palvelun kautta
 - käymällä paikan päällä
 - sain kirjeitse ajan
6. Yhteydenottaminen hyvinvointikeskukseen (ympyröi lähempänä mielipidettäsi oleva numero)

yhteystiedot olivat vaikea löytää	1 2 3 4 5	ne olivat helppo löytää
en tiennyt miten toimia saamieni/löytämieni ohjeiden perusteella	1 2 3 4 5	tiesin hyvin, miten toimin
yhteyden saaminen oli monimutkaista	1 2 3 4 5	yhteyden saaminen oli yksinkertaista
en saanut vastausta tarvitsemaani yrityksestä huolimatta	1 2 3 4 5	sain mitä tarvitsin
En ollut tyytyväinen saamaani palveluun	1 2 3 4 5	Olin erittäin tyytyväinen saamaani palveluun

7. Millainen mielialasi oli ensimmäisen kontaktin jälkeen?

- matala
- melko hyvä
- hyvä
- erittäin hyvä
- pelokas
- epävarma
- luottavainen
- toiveikas
- ärtynyt

Miksi? _____

8. Mihin tahoihin olet ollut yhteydessä/mihin sinut on ohjattu tähän sairauteen liittyen ensimmäisen kontaktisi jälkeen (soitot esim. laboratorio, lääkärin vastaanotto, hoitaja jne.)?

- laboratorio
- röntgen
- hyvinvointikeskuksen lääkärin vastaanotolle
- jokin toimenpide, mikä? _____ (esim. luomenpoisto)
- sosiaalityöntekijä
- fysioterapia
- toimintaterapia
- mielenterveystoimisto
- hyvinvointikeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja

- hyvinvointikeskuksen diabeteshoitaja
- jokin erikoissairaanhoidon palvelu (esim. Oys) mikä? _____
- joku muu, mikä? _____

Jos rastitit useamman kohdan, missä järjestyksessä yhteydenotot etenivät? Numeroi järjestys 1. alkaen ?

9. Montako yhteydenottoa asian hoitaminen loppuun asti on vaatinut?
_____ kertaa

- asiani hoitaminen on vielä kesken

10. Mikä oli viimeinen/viimeisin kontaktisi hyvinvointikeskukseen sairautesi/asiaasi liittyen?

11. Millainen mielialasi oli viimeisen/viimeisimmän kontaktin jälkeen?

- matala
- melko hyvä
- hyvä
- erittäin hyvä
- pelokas
- epävarma
- luottavainen
- toiveikas
- ärtynyt

Miksi? _____

12. Saitko ratkaistua asiasi hyvinvointikeskuksessa kuvaamasi palvelupolun jälkeen?

kyllä

en

Jos vastasit en, miten aiot viedä tilannetta eteenpäin?

13. Kuinka tyytyväinen olet hyvinvointikeskuksen palveluun tällä hetkellä (☺ = tyytyväinen, ☹ = ei mielipidettä, ☹ = tyytymätön).

Tyytyväisyys palveluun

☺ ☹ ☹

Jos olet ollut tyytymätön palveluun, mitä toiveita sinulla olisi palvelujen kehittämiseksi ja parantamiseksi?

14. Mitä seuraavista palvelun kuluttamiseen liittyvistä ominaisuuksista pidät tärkeänä asioidessasi hyvinvointikeskuksessa? (Merkitse tärkeysjärjestys asteikolla 1-6 niin, että numero 1 tarkoittaa kaikkein tärkeintä ja numero 6 vähiten tärkeintä)

- ___ Ihmisläheisyys
- ___ Helppous
- ___ Luotettavuus
- ___ Nopeus
- ___ Asiantuntijuus/ henkilökunnan pätevyys
- ___ Asiakkaan tunteminen/ymmärtäminen
- ___ Asiakkaan kuunteleminen

15. Millaiset odotukset sinulla on Tuiran hyvinvointikeskuksen tulevaisuuden palveluja kohtaan?

- innostunut
- toiveikas
- luottavainen
- neutraali
- pelokas
- epävarma

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä anneta muille tahoille.

ASIAKASTIEDOTE JA SUOSTUMUSASIAKIRJA OSALLISTUMISESTA HAASTATTELUUN

19.1.2017 tai 26.1.2017

HAASTATTELUN TEEMA:

Hyvinvointikeskuksen palveluja käyttävien asiakkaiden palvelupolku; alkaen yhteydenotosta palvelun saamiseen saakka.

Haastattelun tarkoitus

Arvoisa hyvinvointikeskuksen asiakas, haastattelemme 2-4 henkilöä kartoittaaksemme, millä tavalla palvelupolku asiakkaiden kokemana tällä hetkellä toteutuu. Haastatteluja hyödynnämme sekä palvelumuotoilun opintojaksoon, että opinnäytetyöhömmä, jossa olemme mukana kehittämässä Tuiran uuden hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä. Kiitos jo etukäteen antamastasi arvokkaasta tiedosta.

Haastattelun kulku

Teidät kutsutaan haastattelua varten hyvinvointikeskuksen tiloihin. Haastattelu on tarkoitus suorittaa yhden käyntikerran aikana, ja siihen kuluu aikaa 1 -2 tuntia. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, millaisia tunteita hyvinvointikeskuksen palvelujen käyttö Teissä herätti ja millaisia kokemuksia Teillä on asioimisesta hyvinvointikeskuksessa, ja onko Teillä toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämiseksi. Haastatteluun osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota tai muita kulukorvauksia.

Haastatteluun liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän haastatteluun osallistumisesta ole Teille hyötyä. Haastattelulla on kuitenkin tarkoitus tietoa kokemuksistanne hyvinvointikeskuksen palvelupolun nykytilasta ja parantaa sekä meidän opiskelijoiden, että hyvinvointikeskuksen henkilökunnan asiakasyymmärrystä.

Haastattelusta ei aiheudu teille terveydellistä haittaa, ja se pyritään järjestämään siten, ettei Teille koidu haastatteluun osallistumisesta suurta vaivaa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastattelussa Teiltä ei oteta henkilötietoja eli haastattelu tehdään anonyymisti niin, että henkilöllisyytenne pysyy tunnistamattomana. Kaikkia haastattelussa kerätystä aineistosta tallennetaan vain palvelumuotoiluntehtävämme ja opinnäytetyömme kannalta välttämättömiä tietoja. Haastattelulomakkeet tuhoetaan niistä kerätyn anonyymisisällön keruun ja tallennuksen jälkeen.

Jos osallistumisenne haastatteluun jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana aineistoa. Kerättyä aineistoa ei luovuteta muille osapuolille.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Kieltäytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

Haastattelun tuloksista tiedottaminen

Haastatelluille ei järjestetä erillistä kuulemistilaisuutta tuloksista.

Oulun ammattikorkeakoulun yhteyshenkilön, Tuiran hyvinvointikeskuksen yhteyshenkilön ja opiskelijoiden yhteystiedot

Oppilaitoksen yhteyshenkilönä henkilönä Tuiran hyvinvointikeskuksen yhteyshenkilöinä toimii:

Kirsi Koivunen, TtT, yliopettaja/tki-päällikkö
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kiviharjuntie 8, 90220 OULU
p. 050 913 5979

kirsi.koivunen@oamk.fi

Kirsi Kivelä, palveluesimies
Tuiran hyvinvointikeskus

p. 050 597 2572

kirsi.kivela@ouka.fi

Opiskelijat ja haastattelijat:

Saara Kaattari, toimintaterapeutti AMK, ylempi AMK opiskelija

o6kasa02@students.oamk.fi

Päivi Patala, sairaanhoitaja AMK, ylempi AMK opiskelija

o6papa00@students.oamk.fi

Taina Vainionpää, sosionomi AMK, ylempi AMK opiskelija

o6vata00@students.oamk.fi

Suostumus haastatteluun

Olen ymmärtänyt haastattelun tarkoituksen. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa haastattelun aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää haastatteluun osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni. Haastattelusta kieltäytymisen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta hoitooni. Olen tietoinen siitä,

että minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana kyseessä olevan kehittämistyön aineistoa. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän haastatteluun ja suostun vapaaehtoiseksi haastateltavaksi.

aika ja paikka

allekirjoitus ja nimenselvennys

syntymäaika

osoite ja puhelinnumero

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.



TAUSTATIEDOT

1. Mikä on sukupuolesi? *

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Ikäni on *

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 65-

3. Ammattini on *

- Perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoidaja
- Suuhygienisti
- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Puheterapeutti
- Lääkäri
- Laboratoriohoitaja
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, mikä

4. Missä työpaikkasi sijaitsee tällä hetkellä?

- Tuirassa
- Kaijonharjussa
- Rajakylässä

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Tuiran hyvinvointikeskuksessa



ORGANISAATIOKULTTUURI JA MUUTOSPROSESSI

5. Miten seuraavat organisaatiokulttuuriin liittyvät väittämät vastaavat kokemuksiasi työpaikallasi?

Organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan työntekijöiden ja johdon tapaa toimia työyhteisössä tavoitteellisesti.

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Tiedän mikä on roolini työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotan muihin työyhteisön jäseniin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän mitä minulta odotetaan työntekijänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan yhteiset tavoitteet ovat selkeästi määriteltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen päässyt vaikuttamaan työpaikan yhteisiin tavoitteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan arvot ovat selkeästi määriteltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen päässyt vaikuttamaan työpaikan yhteisiin arvoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan arvot näkyvät käytännössä konkreettisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Kuinka hyvin väittämät, jotka koskevat Tuiran hyvinvointikeskuksen muutosta, vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Olen saanut tietoa Tuiran hyvinvointikeskuksen perustamisesta sen eri valmisteluvaiheissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulta on kysytty mielipiteitä muutoksen toteuttamisesta ja sen toteuttamistavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielipiteitäni on huomioitu riittävästi muutokseen liittyvässä päätösten teossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma suhtautumiseni muutokseen ja sen toteuttamiseen on rakentava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannan omalta osaltani vastuuta muutoksen onnistumisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan ja rohkaisen työkavereitani muutoksen tuomien haasteiden ratkaisemisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tukea muutosprosessissa esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöni sopeutuu muutosvaatimuksiin joustavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopeudun työntekijänä muutosvaatimuksiin joustavasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kuinka hyvin väittämät, jotka koskevat mahdollisia muutoksesta johtuvia tunteita, vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Odotan muutosta innokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtaudun tulevaan muutokseen luottavaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutos pelottaa minua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutos tuntuu ahdistavalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen huolestunut tulevien muutosten suhteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen oloni turvalliseksi muutoksesta huolimatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kuinka hyvin nykyisen työyhteisösi organisaatiokulttuuria koskevat väittämät vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Työilmapiiri työpaikallani on kannustava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työilmapiiri työpaikallani on avoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tukea työtehtävieni hoitamiseen esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan tukea työtehtävieni hoitamiseen muilta työntekijöiltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen moniammatillisen yhteistyön tärkeäksi työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotan työkavereihini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivaatio työtehtävieni hoitamiseen on korkea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjako työyhteisössäni on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Tuuran hyvinvointikeskuksessa



MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

9. Mitä mielestäsi tarkoittaa moniammatillinen yhteistyö?

10. Kuinka hyvin seuraavat työelämätaitojasi koskevat väitteet vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Työskentelen sujuvasti ryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on kehittävä työote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät ongelmanratkaisutaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn hyödyntämään osaamistani monipuolisesti työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen projektityöskentelyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät johtamistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät vuorovaikutustaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvostan muiden ammattialojen työntekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyväksyn erilaiset ihmiset työyhteisössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Miten hyvin seuraavat väittämät yhteisöllisestä moniammatillisuudesta vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Eri ammattialojen työntekijät luottavat työyhteisössään toisiinsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työskentelemme sujuvasti yhteisen päämäärän hyväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni tunnustetaan asiakkaan tarve moniammatilliselle yhteistyölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni on toimivat viestintätavat eri ammattiryhmien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattialojen edustajat suhtautuvat joustavasti omaan rooliinsa työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuunjako on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Minkä ammattiryhmän kanssa teet eniten yhteistyötä?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoidtaja
- Laboratorionhoitaja
- Suuhygienisti
- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Puheterapeutti
- Lääkäri
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, mikä?

13. Minkä ammattiryhmän kanssa kokisit tarvetta tehdä enemmän yhteistyötä?

Valitse yksi vaihtoehto.

- Perus-/lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Laboratorionhoitaja
- Suuhygienisti
- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Puheterapeutti
- Lääkäri
- Sosiaalityöntekijä
- Muu, mikä?

14. Mitkä asiat mielestäsi edistävät moniammatillisen yhteistyön toteutumista Tuuran hyvinvointikeskuksessa?

15. Mitkä asiat mielestäsi estävät moniammatillisen yhteistyön toteutumista Tuuran hyvinvointikeskuksessa?

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Tuuran hyvinvointikeskuksessa



PALVELUN ARVON LUONTI

16. Kuinka hyvin seuraavat väittämät asiakaslähtöisestä palvelusta vastaavat mielipidettäsi?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Asiakkaan tulee olla mukana suunnittelemassa saamaansa palvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tulee olla aktiivinen osallistuja saamansa palvelun toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan palvelu tulee toteuttaa kustannustehokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas tulee kohdata tasavertaisena yksilönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijällä tulee olla mahdollisuus konsultoida moniammatillista työryhmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Miten asiakkaan saama palvelu toteutuu terveysasemallani?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa palveluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan palveluketju toimii sujuvasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan palveluketjun eteneminen on työntekijöille selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tietoja kerätään systemaattisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tietoja osataan analysoida hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaasta saatuja ja analysoituja tietoja osataan hyödyntää asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Mitä asiakas pitää mielestäsi tärkeänä saamassaan palvelussa tulevaisuuden Tuiran hyvinvointikeskuksessa?

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä	Minulla ei ole mielipidettä asiasta
Asiakkaalle on tärkeää palvelun houkuttelevuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalle on tärkeää palvelun helppo saavutettavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalle on tärkeää palvelun helppokäyttöisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas kokee hyötyvänsä palvelusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalle on tärkeää päästä nopeasti hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalle on tärkeää, että hän kokee tulleensa kuulluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalle on tärkeää tunne palvelun luotettavuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaalla on helppoa saada tietoa omaan palveluprosessiinsa liittyvistä asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Mitä muuta haluat tuoda esille Tuiran hyvinvointikeskuksen kehittämiseen liittyen?

Muistio 12.5.2017

Tuiran hyvinvointikeskus -opinnäytetyöpalaveri

Paikka: OAMK, Louhi B2030

Läsnä: Terttu Turunen, Kirsi Kivelä, Kirsi Koivunen, Päivi Patala, Saara Kaattari, Taina Vainionpää

- Aluksi Taina kertoi, missä vaiheessa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimussuunnitelma on. Lisäksi hän esitteli suunnitelmaa työpajoista Tulevaisuusverstaas -menetelmän avulla. Työpajat tukisivat Tertun ja Kirsi Kivelän mukaan jo muodostettujen Elämänkaari -mallin mukaisten kehittämistyöryhmien toimintaa. Muutto Tuiran hyvinvointikeskuksen uusiin tiloihin tulee olemaan viimeistään 06/2018. Näin jo muodostettuja kehittämistyöryhmiä voitaisiin hyödyntää työpajoihin osallistuvina henkilöinä. Osallistujat tarkentuvat vielä myöhemmin, jotta saadaan tarvittavat taustajoukot suunnittelemaan muutoksen toteuttamista työpajojen avulla.
- Työpajat toteutetaan kolmena 3 tunnin tapaamisena syksyn 2017 aikana. Työpajojen ajankohdiksi sovittiin 28.9., 5.10. ja 19.10.2017.
- Työpajojen sisällöiksi on sovittu seuraavat sisällöt:
 1. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
 2. Palvelun arvon luonti, palvelun arvolupaus
 3. Toimintaympäristö / fyysiset tilat
- Työpajojen tarkemmat sisällölliset asiat muotoutuvat ja tarkentuvat vielä. Työpajoissa mietittäviä asioita ovat mm. miten päästään huipputiimiksi ja miten tämä saavutetaan. Mitä on palvelun arvolupaus, miten se lunastetaan ja kuinka sitä mitataan. Miten palveluasenne vaikuttaa palvelun arvolupauksen saavuttamiseen. Työpajoissa on aina aluksi alustus sisällöstä, jotta työpajaan osallistuvat tietävät, mitä asiaa kehitetään. Mikä on Tuiran hyvinvointikeskuksen kilpailuvaltti suhteessa yksityisiin sote-keskuksiin. -> Moniammatillisen yhteistyön kanavat ovat jo saatavilla, kun niitä osataan vain hyödyntää oikein. -> Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen merkitys.
- Työpajoja edeltää Webropol -kyselytutkimus Tuiran hyvinvointikeskuksen henkilöstölle. Keskusteluissa päädyttiin tekemään kysely Tertun alaisuudessa toimiville henkilöille (n. 200 hlöä), jolloin tutkimuslupa saadaan sujuvasti hankittua nopealla aikataululla.
- Kysely toteutetaan 14.-22.6.2017. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tule kenenkään tietoon. Webropol -kysely mahdollistaa kuitenkin muistutusviestin lähettämisen henkilöille, jotka eivät ole vastanneet vielä kyselyyn henkilötietojen tunnistamattomuudesta huolimatta. Muistutusviesti lähetetään ma 19.6.2017.
- Opinnäytetyötä ohjaavat Kirsi Koivunen ja Helena Heikka.
- Tutkimussuunnitelman ensimmäinen palautuspäivä sovittiin ma 22.5.2017. Kyselylomakkeen palautuspäiväksi sovittiin ma 29.5.2017. Ohjausaika Kirsi Koivusen kanssa kyselylomakkeeseen liittyen on to 1.6.2017. Kysely laitetaan henkilökunnalle ke 14.6.2017.

Muistion kirjoitti Saara Kaattari

TULEVAISUUSVERSTAS, mikä se on?

Työkalu asioiden työstämiseen, joita halutaan/joudutaan muuttamaan. Verstaan perustaminen saakin usein alkunsa paikallisista tai alueellisista ongelmista ja muutoksista.

Päämääränä saada kaikki kiinnostuneet mukaan asioiden suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Tavoitteena on, että passiivisuus vaihtuu osallistumiseen ja että tämän tuloksena syntyy uusia tulevaisuuden kuvia.

TULEVAISUUSVERSTAS, mikä se on?

Tulevaisuusversta työpajojen avulla henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä tulevaisuudessa konkreettisesti luovan työn menetelmien avulla. Tässä menetelmässä painotetaan kaikkien osallistumista.

Tavoitteena on kartoittaa tulevaisuuden vaihtoehtoja suunnittelun lähtökohdaksi ja päätöksenteon tueksi. Usein tulevaisuutta hahmottavissa menetelmissä korostuukin tiedostamisen ja toiminnan tärkeys. (Horelli & Kaaja, viitattu 15.5.2017)

Ongelmavaihe:

VÄLTÄ KESKUSTELUA TOISTEN KANSSA TÄSSÄ VAIHEESSA!

Mieti, mitkä asiat eivät toimi/vaikeuttavat moniammatillisen yhteistyön toteuttamista Tuiran hyvinvointikeskuksessa.

Käy kirjaamassa salin seinille kiinnitetyille fläppitaulupapereille, kirjoita **ongelmat kysymysmuodossa**.

Sinulla on käytettävissä kolme ääntä. Käy antamassa äänesi fläppitauluille mielestäsi kaikkein tärkeimmille ongelmille, joihin haluaisit löydettävän ratkaisuja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi Tuiran hyvinvointikeskuksessa.

Äänet lasketaan, joista nostetaan ratkaistavaksi 4-5 eniten ääntä saanutta ongelmaa.

Ideointivaihe:

TÄSSÄKÄÄN VAIHEESSA EI VIELÄ KESKUSTELLA KESKENÄÄN.

Mieti ratkaisuehdotuksia eniten ääniä saaneiden ongelmien ratkaisemiseksi.

Käy kirjoittamassa fläppipaperille ideasi.

Käy antamassa äänesi (kolme ääntä/hlö) mielestäsi tärkeimmille ratkaisuille.

Näistä lähdetään työstämään ryhmissä 4-5 eniten ääntä saanutta ratkaisuideaa.

Todentamisivaihe

Osallistujat jaetaan ryhmiin, joissa osallistujat kehittävät ideoita toimintasuunnitelmaksi.

Nyt on aika keskustella. **Miten, kuka tai ketkä toteuttavat?**
Milloin asiat tehdään; aikataulutus. Kuka vie prosessia eteenpäin?

Lopuksi ryhmät esittelevät tekemänsä toimintasuunnitelmat muille ryhmille.

Arvolupaus, mitä se on?

- ▶ Oulun kaupunki on linjannut strategiassaan kaupungin yleisen arvoperustan.
- ▶ Kaupungin arvot ovat yhteiskäsitys siitä mikä meille on tärkeää ja arvokasta. Lähtökohtana arvojen valinnalle ovat olleet yhdistyvien kuntien sekä yhdistymissopimuksen arvot. Oulun kaupungin arvoiksi ovat kiteytyneet seuraavat asiat: rohkeus, reiluus ja vastuullisuus. (Oulun Kaupungin strategia 2020, viitattu 6.6.2017.)

- ▶ Vuonna 2001 ETENE on laatinut terveydenhuollon arvopohjan, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Neuvottelukunnan mukaan eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (ETENE 2001.)
- ▶ Hoitotyön ammattietiikka perustuu terveyden edistämiseen, ihmisarvon suojelemiseen ja elämän ylläpitoon. Tavoitteena on potilaan turvallisuus ja vuorovaikutuksellinen ja tasavertainen hoitosuhde.

- ▶ Arvot ilmentävät, sitä mitä pidämme tärkeänä.
- ▶ Tuulaniemi (2011, 33) kirjoittaa arvolutauksen olevan palvelunsaajalle annettu mielikuva siitä, mitä arvoa tai etua jokin tuote tai palvelu hänelle antaa, kun hän valitsee sen kilpailevan tuotteen sijaan.
- ▶ Arvolutauksen tehtävänä on yhdistää palvelunsaajan ongelmat sekä organisaation kyky ratkaista ne. Arvolutauksen tehtävänä on kertoa, kuka on se palvelunsaaja, jota organisaatio haluaa palvella sekä millaiseen ongelmaan organisaatio haluaa tarjota ratkaisun.

Palvelu- ja asiakasymmärrys

- ▶ Asiakkaiden näkökulmasta palveluymmärrys (service insight) tarkoittaa tietoisuutta ja ymmärrystä omista mahdollisuuksistaan eri palvelujen käyttöön.
- ▶ Asiakasymmärryksen tulisi käsittää koko asiakkaan toimintaympäristö, mukaan lukien perhe, lähiympäristö sekä ympäröivä yhteiskunta.
- ▶ Asiakasymmärrys on sitä, että palveluntarjoaja ymmärtää asiakkaan palvelun tarpeet ilman, että asiakkaan tarvitsee sitä itse selittää.
- ▶ Asiakkaan elämäntilanteet sekä -tarpeet muuttuvat, palveluntarjoajan täytyy muistaa päivittää ymmärrystään asiakkaasta jatkuvasti.

Todentamisvaiheen jatko: 5.10.2017

1. työvaihe:

- Mitä oman työryhmäsi aihe/idea lupaa asiakkaalle?
- Miten palvelusta tehdään vetovoimainen?
- Mitä se tarkoittaa sinun työssäsi ja moniammatillisen yhteistyön kannalta?

2. työvaihe:

- Miten, kuka tai ketkä toteuttavat?
- Milloin asiat tehdään; aikataulukutus.
- Kuka vie prosessia eteenpäin?

3. työvaihe:

- ryhmät esittelevät tekemänsä toimintasuunnitelmat muille ryhmille.

Lapset ja nuoret työryhmä

- ▶ 1. Joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana. Tiedetään toisen työstä ja kysytään/luotetaan siihen. Vastuukuvaukset eri työtehtäviin.
- ▶ 2. Laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt). Työntekijän ammattitaito ja priorisointikyky.

Työikäiset työryhmä

- ▶ 1. Miten tiimit rakentuu jatkossa? Moniammatillisiin työryhmiin jakautuminen/niiden perustaminen.
- ▶ 2. Hoito- / palvelusuunnitelma.

Ikäihmisten työryhmä

- ▶ 1. Miten saadaan yhteys oikeaan työntekijään
- ▶ 2. Seniorineuvolan perustaminen

Moniammatillinen yhteistyö

- ▶ Parhaimmillaan moniammatillisuus koostuu toisiaan täydentävistä ammattilaisista, jotka tietävät keneen milloinkin olla yhteydessä. Pahimmillaan se on epätietoisuutta vastuun jakamisesta ja vastuun siirtämistä jollekin muulle. (Hytönen 2012)
- ▶ Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi on tärkeää, että yhteinen tavoite on olemassa ja että se on selkeä.
- ▶ Joskus moniammatillinen yhteistyö vaatii roolien ja organisaatioiden sovittujen sääntöjen ylittämistä palvelun asiakaslähtöisyyden ja joustavuuden saavuttamiseksi.

Moniammatillinen yhteistyö

- ▶ Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan laajaa kokonaisuutta; siihen kuuluu kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut potilaan palveluketjuun liittyvät ammattihenkilöt. Isoherranen (2008) määrittelee moniammatillisen yhteistyön olevan sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämä kokonaisuutena sekä hänen palveluketjunsaa.
- ▶ Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu vuorovaikutusprosessi, jossa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista. Tärkeää on sopia joustavat toimintaperiaatteet ja toimintatavat. Moniammatilliseen yhteistyöhön voidaan liittää myös ei-ammattilliset tahot kuten asiakkaan läheiset. (Nancarrow ym. 2013; Isoherranen, 2008)

Palvelu- ja asiakasymmärrys

- ▶ Asiakkaiden näkökulmasta palveluymmärrys tarkoittaa tietoisuutta ja ymmärrystä omista mahdollisuuksistaan eri palvelujen käyttöön.
- ▶ Asiakasymmärrys on organisaation kykyä ymmärtää todellisuus, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat.
- ▶ Asiakasymmärryksen tulisi käsittää koko asiakkaan toimintaympäristö, mukaan lukien perhe, lähiympäristö sekä ympäröivä yhteiskunta.
- ▶ Asiakasymmärrys on sitä, että palveluntarjoaja ymmärtää asiakkaan palvelun tarpeet ilman, että asiakkaan tarvitsee sitä itse selittää.
- ▶ Asiakkaan elämäntilanteet sekä -tarpeet muuttuvat, palveluntarjoajan täytyy muistaa päivittää ymmärrystään asiakkaasta jatkuvasti

Arvolupaus

- ▶ Vuonna 2001 ETENE on laatinut terveydenhuollon arvopohjan, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Neuvottelukunnan mukaan eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (ETENE 2001.)
- ▶ Tuulaniemi (2011, 33) kirjoittaa arvolupauksen olevan palvelunsaajalle annettu mielikuva siitä, mitä arvoa tai etua jokin tuote tai palvelu hänelle antaa, kun hän valitsee sen kilpailevan tuotteen sijaan.
- ▶ Arvolupauksen tehtävänä on yhdistää palvelunsaajan ongelmat sekä organisaation kyky ratkaista ne. Arvolupauksen tehtävänä on kertoa, kuka on se palvelunsaaja, jota organisaatio haluaa palvella sekä millaiseen ongelmaan organisaatio haluaa tarjota ratkaisun.

Vaihe 1.

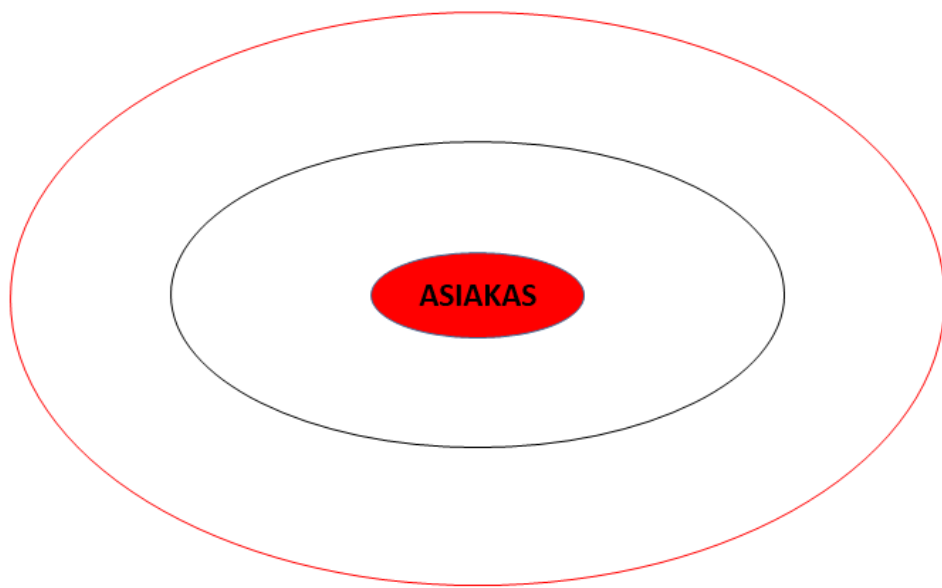
* Työryhmästä sihteeri; jokainen kertoo kuka on, mitä tekee työkseen, mitkä ovat vastualueet, mitä mahdollisia yhteistyökumppaneita hyödyntää työssään?

* Sihteeri kirjaa ylös tiedot yhteiseen tiedostoon.

Vaihe 2.

Miten tiimit rakennetaan?

- ▶ Aluejako vai miten? Kuinka siihen sopii sosiaalityön, mielenterveystyön, kotihoidon nykyinen jako, kaikki periaatteessa muutettavissa, jos nähdään tarkoituksenmukaiseksi?
- ▶ Jokainen miettii itsekseen, millainen tiimi olisi asiakkaan näkökulmasta tarkoituksenmukainen.
- ▶ Jokainen esittelee tuotoksensa omalle ryhmälle.
- ▶ Sen jälkeen työstetään yhdessä ryhmän kanssa esitys päätöksenteon tueksi miten tiimit tulisi rakentaa.
- ▶ Lopuksi jokainen ryhmä esittelee ideansa.



TULEVAISUUSVERSTAS

Ajankohta: 28.9.2017

Paikka: Pohto

Aihe: Moniammatillinen yhteistyö

Mikä on tulevaisuusverstas?

Tulevaisuusverstas on ongelmaratkaisumenetelmä, jossa koko yhteisön voimin demokraattisesti työskennellen pohditaan yhteisesti sovittuun asiaan liittyviä ongelmia ja ideoita, joita sitten yhdessä toteutetaan.

Tulevaisuus verstaan vaiheet:

- 1) Valmisteluvaihe
- 2) Ongelmavaihe
- 3) Ideointivaihe
- 4) Todentamisvaihe

Osallistujat oli jaettu työnantajan toimesta kolmeen elinkaarimallin mukaiseen ryhmään: lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikäihmiset.

1. LAPSET JA NUORET TYÖRYHMÄ

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Esille tulleet ongelmat:

- Miksi yhteistä aikaa ei tahdo löytyä?
- Onko kaikissa hyvinvointineuvoloissa toimivat tilat eri ammattiryhmiä ajatellen?
- Miksi sähköinen yhteydenpito eri organisaatioon kuuluvien verkostotoimijoiden kesken on niin vaikeaa?
- Miksi työntekijöitä ei tavoita puhelimitse?
- Miksei asioita voi hoitaa sähköpostilla?
- Onko päällekkäistä työtä mahdollista vähentää eri toimijoiden/"sektoreiden" välillä?

- Arvioinnin tehostaminen HVK:ssa. Ei terveystieteiden psykologeja. Esim. Tulee asiakkaita, joilla todetaan vasta erityistasolla "heikko kognitio", joka vaikuttaa hoidosta hyötymiseen. Hoidettu vuosikautia.
- Kuka määrittelee lapsen hoidon tarpeen?
- Miten vältetään päällekkäinen työ eri palveluissa?
- Miten välttää päällekkäistä työtä eri toimijoiden kesken?
- Miten selvittää luotettavasti perheen asioissa toimivat tahot?
- Miksi yhteisiä moniammatillisia palaverieja ei ole mahdollista järjestää säännöllisesti niin että KAIKKI ammattiryhmät edustettuna?
- Miksi laku-toiminnan rahoitus loppui? (meditamolia)
- Miksi oleellista tietoa lapsesta ei siirretä organisaatioiden välillä??
- Miksi ei ilmoiteta että ei päästä moniammatillisiin palaveriinhin?
- Miksi virka-aika määrittää tuen/palveluiden mahdollisuuksia?
- Miten tiedonkulkua eri toimijoiden välillä voitaisiin parantaa?
- Miten vanhemman hoidossa tulisi hoidettua myös vanhemmuutta?
- Miten voisimme enemmän hyödyntää kolmannen sektorin toimintaa?
- Miten autamme tunne- ja käytöshäiriöisiä lapsia konkreettisesti?
- Miksi neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä on kynnys jota vanhemmat eivät saa aina ylitettyä?
- Miten tiedän, kuka hoitaa lapsen asioita?
- Miksi tieto ei kulje varhaiskasvatukseen, jos perheessä on lastensuojelu mukana arjessa?
- Milloin löytyy yhteinen aika kokoontua asian/asiakkaan kanssa?
- Miksi ls.sosiaalityöntekijä ei kerro tai ota puheeksi palaverissa lapsen kannalta oleellisia asioita?
- Miksi varhaiskasvatuksen työntekijän pitää "lypsää" tietoa ls-työntekijältä?
- Miksi tietoa löytyy kaupungin sivuilta niin monen klikkauksen päästä?
- Milloin se "palvelutarjotin" -idea valmistuu, että pystyisi nopeasti opastamaan perheitä tuen/kevyen avun piiriin?
- Onko mahdollista keskittää niukkojen resurssien käyttöä tehokkaammin oikeasti tukea tarvitseville?
- Miksi verkostopalaverien sopiminen on niin vaikeaa? Miksi ei löydy yhteistä aikaa?

- Miksi sosiaalityöntekijöitä ei saa kiinni?
- Päihdeasiakkaiden alihoitaminen ja leima "stigma" heissä.
- Käytöshäiriö nuorten hoito pirstaloitunut Lanu, Redi ja lastensuojelu. Koulu ei näy paljon, mitenhän? Ei aihetietoutta oikeasti.
- Miksi on niin vaikea löytää oikea taho/palvelu, johon olla yhteydessä? Miten valtavasta toimijamäärästä löytyy se "oikea" yhteistyötaho/henkilö?
- Nuorten kanssa ei riittäviä resursseja, perheen kanssa toimimiseen ja hoitamiseen.
- Mihin järjestöjen osaamista, asiantuntemusta julkisen puolen palveluissa tarvitaan?
- Milloin viimeksi teit konkreettista yhteistyötä järjestöjen kanssa?
- Miten järjestöammattilaiset tavoittaa kunnan toimijat ja kunnan toimijat järjestöammattilaiset?
- Mitä on toimiva järjestö-kunta -yhteistyö lapsiperhepalveluissa?

=> perheen näkökulmasta?

=> Ammattilaisten näkökulmasta?

- Miten varmistetaan resurssien riittäminen?

Ongelmakooste:

1. Miten vältetään päällekkäinen työ eri palveluissa?
2. Onko mahdollista keskittää niukkoja resursseja oikeasti tukea tarvitseville?
3. Kuinka paljon moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa eri tietojärjestelmät toimijoilla?
4. Miksi oleellista tietoa ei siirretä? =>tiedonkulun ongelmat

Ehdotetut ideat ongelmien ratkaisemiseksi:

1. Miten vältetään päällekkäinen työ eri palveluissa?
 - Asiakasta ei pomotella =>hoito loppuun siellä missä aloitettu
 - Että tieto kulkisi
 - Yhteinen palvelusuunnitelma
 - Joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä, eikä heittäisi palloa toiselle. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana.

- Vastuutyöntekijä ja varahenkilö
 - Tiedetään toisen työstä ja kysytään ja luotetaan siihen.
 - Vastuukuvaukset eri työtehtäviin => tiedotetaan myös asiakkaille.
2. Onko mahdollista keskittää niukkoja resursseja oikeasti tukea tarvitseville?
- Selkeät ohjeet että "asetuksen" määräyksiä noudatetaan muttei ylihoideta.
 - Rajataan työkuva ja jaetaan vastuuta, niin että jää aikaa tukea tarvitseville riittävästi.
 - Lisätään resursseja sinne, missä tiukempaa.
 - Luotetaan muiden ammattiryhmien osaamiseen.
 - Kysytään perheeltä mihin he tarvitsivat ensisijaisesti apua/tukea, eikä me ammatillaiset päätetä sitä. Toki tuomme omaakin näkemystä esille.
 - Laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt jne.).
 - Työntekijän ammattitaitoja ja priorisointikyky.
3. Kuinka paljon moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa eri tietojärjestelmät toimijoilla?
- Tietojärjestelmien yhteensopivuus, mahdollisuus nähdä missä asiakas käy => tiedonkulku
 - Otettu pieniä askelia eteenpäin PÄIHDE-sivut näkyvät nykyisin HVK:ssa. Laki ei olekaan este. Mikä raja-aita ylitetään seuraavaksi.
 - Kanta.fi
4. Miksi oleellista tietoa ei siirretä? => tiedonkulun ongelmat
- Muistetaan kysyä asiakkaalta lupa tiedonvaihtoon ja perustellaan sen tarve.
 - Yhteiset verkostotapaamiset. Ollaan paikalla verkostossa, kun sinne kutsutaan.
 - Rakennetaan yhteinen malli, jonka kautta kaikilla moniammatillisesti tieto, että vanhemmat antavat tähän luvan.
 - Tietojärjestelmät eivät keskustele.
 - Kun toimijat asiakkaan kanssa yhteisessä tapaamisessa, asioiden oltava yhteisiä.

Ideakooste:

1. Joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana. Vastuukuvaukset eri työtehtäviin.
2. Laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt). Työntekijän ammattitaito ja priorisointikyky.

TODENTAMISVAIHE

Mitä tehdään, kuka/ketkä tekee, milloin tehdään, miten tehdään?

1. **Joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana. Vastuukuvaukset eri työtehtäviin.**
 - Toimintakulttuuri
 - Informaationkulku
 - Onko mahdollista saada tietojärjestelmiin yhteinen näkymä jonka avulla selviäisi kuka on lapsen terv.hoitaja, vastuuikäinen pk:ssa sekä alueen VEO? Sekä lapsen päiväkoti?
 - Yhteistyöpalavereissa oltava tavoite, saada aikaan suunnitelma, aikataulu ja vastuuttaa toimijat ja saada perheen ääni kuuluviin.
 - Tehdään palvelusuunnitelma jossa nimetään **vastuuhenkilöt** ja kirjataan perheen tavoitteet, aikataulu (onko mahdollista saada palsu varh.kasv. Efficcan?)
 - Malli on jo olemassa, koulutukset käytyinä.
 - Sitoutetaan henkilökunta käyttämään palsua!!!
2. **Laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt). Työntekijän ammattitaito ja priorisointikyky.**
 - Henkilöstöpolitiikka
 - Asianmukainen koulutus työntekijöillä
 - Lyhyempiä ja pidempiä täydennyskoulutuksia
 - Pysyvät ja motivoituneet työntekijät
 - tiimityön kehittäminen

- onnistuneet rekrytoinnit =>PEM
- mentorointi, työnohjaus
- lapsuus.fi -sivujen käyttö
- Riittävä resurssointi
- Omat työtilat
- Tietoiskut eri toiminnoista.
- Selkeä toimintamalli eri palveluihin ja järjestöjen toimintaan <=> toiminnallinen työryhmä?
- Yhteinen työtila ammattilaisille, johon laitettaisiin eri ryhmien tiedotteita => yhteys Timoseen
- Kokemusasiakkaat ja heidän hyödyntäminen eri kohdennetuissa palveluissa.
- Hyviin käytänteisiin tutustuminen valtakunnallisesti ja niiden soveltaminen Ouluun =>rukkasryhmät?
- Organisaatioiden tiedottaminen => akkunasta ja oukan sivuilta ei löydy helposti tiedot
- Muistetaan kysyä perheen näkemys omaan tilanteeseensa.

TULEVAISUUSVERSTAS

Paikka: 28.9.2017 Pohto

5.10.2017 Kaupungin Kasarmi

Mikä on tulevaisuusverstas?

Tulevaisuusverstas on ongelmaratkaisumenetelmä, jossa koko yhteisön voimin demokraattisesti työskennellen pohditaan yhteisesti sovittuun asaan liittyviä ongelmia ja ideoita, joita sitten yhdessä toteutetaan.

Tulevaisuus verstaan vaiheet:

- 1) Valmisteluvaihe
- 2) Ongelmavaihe
- 3) Ideointivaihe
- 4) Todentamisvaihe

Tulevaisuusverstaan aiheena oli 28.9. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ, jonka työstämistä jatkettiin 5.10 työpajassa. Lisäksi osallistujat käsittelivät PALVELUN ARVONLUPAUSTA toisessa työpajassa.

Osallistujat oli jaettu työnantajan toimesta kolmeen elinkaarimallin mukaiseen ryhmään: lapset ja nuoret, työikäiset sekä ikäihmiset.

1. TYÖIKÄISET TYÖRYHMÄ

Ongelmakooste:

- ➔ Työ- ja toimintakyvyn selvittely?
- ➔ vajaakuntoinen asiakas
- ➔ Kiireelliset asiat, mt-palveluista/ päihdepalveluista työpari esim. kotikäyntiin?
- ➔ Moniongelmaiset asiakkaat, kuinka saada yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tiivistettyä?
- ➔ Kuinka saadaan päihdeasiakkaat ajoissa/ oikea-aikaisesti palvelujen piiriin?
- ➔ Asunnottomat / palveluihin sitoutumattomat, kuinka autetaan heitä moniammatillisesti?

- Mt asiakkaiden pth-esh asiakkuuden kriteerit / omistajuus?
- Miksi en tiedä kaikkien toimenkuvaa?
- Miksi resurssia ei ole tarpeeksi?
- Miten tutustun hvk:n työntekijöihin?
- Miksi fyysisesti tai psyykkisesti heikkokuntoiset joutuvat menemään vastaanotolle (usein työntekijän saattamana? vs. .kotiin annettava palvelu)
- Miten erityisryhmien asiakkaat saadaan osaksi yleispalveluja?
- Miten saadaan saumaton yhteistyö kolmannensektorin kanssa?
- Miten saan yhteyden ja kehen otan yhteyttä sosiaalipuolella?
- Kuinka yhteistyö sujuvaksi ”RAJOJEN” KESKEN/LÄPI?
- Miten saadaan lisäresurssia tule-vastaanotolle?
- Miten hoidon jatkuvuutta saadaan parannettua?
- Mihin toimintoihin meidän kannattaa panostaa rajalliset resurssit?
- Miten yhdistän kasvot-nimen-yht.tiedon?

Ideointikooste:

1. Moniongelmaisten moniammatillinen yhteistyö

- Yhteinen palvelusuunnitelma
- Kaikki toimijat samassa rakennuksessa
- Verkostot järjestetään asiakkaan kotona
- Soitetaan perään, annetaan uusi mahdollisuus
- Kirjallinen suunnitelma -> myös potilaalle annettava
- Ei kukaan yksin tapaa potilasta
- Yksi yhteinen ”puhelinluettelo”
- Annetaan aikaa
- Nimetyt yhteyshenkilöt ja yhteystiedot saataville

2. Palvelujärjestelmän, työntekijöiden ja tehtävänkuvien heikko tunteminen

- Tutustutaan toisiimme
- Informointi
- Yhteistyön tiivistäminen
- Alkuun yhteisiä kokouksia ja yhteistyön suunnittelua

- Moniammatillisiin työryhmiin jakautuminen / niiden perustaminen
- Käydään tiimeissä esittäytymässä ja kertomassa asiakkuuksista ja palveluista
- hvk:n oma ”watch-up”
- Miten tiimit rakentuu jatkossa?

3. Miten hyödynnetään resurssit järkevästi?

- Yhdessä miettien
- Huolellinen MTA
- Priorisointi
- Työtehtävien tarkka kohdentaminen -> vastuun jakaminen
- Resurssin käyttö / jako tarpeen mukaan ja oikeaan aikaan
- Kuka hoitaa mitäkin vai hoitaako kaikki kaikkia?

4. Kenen vastuulla on hoidon jatkuvuus?

- Oma hoitaja/lääkäri/sosiaalityöntekijä
- Joka käynnin jälkeen varmistetaan, että jatkot on, mikäli tarve
- Asiakas ja työntekijä yhdessä -> sovittu hoitosuunnitelma
- Sovitaan sos./terveydenhuollon toimijoiden kesken -> omat vastualueet

Todentamisvaihe:

RYHMÄ 1:

Hoito-/ palvelusuunnitelma

- Asiakkaan lupa oltava
- Yhteinen tietojärjestelmä
- Kenellä huoli herää tuo asiakkaan moniammatilliseen tiimiin
- Terveysthuollon puolelta pitäisi olla tiedossa ”tiimit” kenelle asiakkaan kuuluvat
- Asiakasvastaavat organisoivat moniammatillisen tiimin palvelusuunnitelman tekoa varten
- Moniammatillisessa tiimissä luodaan alustava suunnitelma

Kenellä herää huoli -> asiakasvastaava -> moniammatillinen tiimi -> vastuutyöntekijät -> PALVSU/HOISU

Palvelusuunnitelma:

- ➔ Kokonaisvaltainen arvio, palvelusuunnitelman mukaiset palvelut yhdestä paikasta
- ➔ Palvelun saatavuus, sujuvuus ja vaikuttavuus. Itsearvio verkossa, lupien myöntäminen.
- ➔ Laaja-alaisempaa työtettä ja yhteistyötä. Verkoston kokoamista ja oman tehtävän/ osaamisen antamista verkostotyöllä asiakkaalle. PTYHTE

Jokainen työntekijä, jolla huoli herää asiakkaasta ottaa yhteyttä asiakasvastaavaan (lupa)

- ➔ lupa asiakkaalta sähköisesti

Rajakylä, Hanna Verksalo

Kaijonharju, Tanja Tuohimaa

Tuira, Heli Koski p 044 703 4485, Maritta Määttä-Hiljanen p 044 703 44 64 + säpot

tai omahoitaja/lääk.

- ➔ Terttu Turunen infoaa esimiehille -> henkilöstölle
- ➔ kokoaa verkoston /KONRAS, KONKAI

Kontui-kirja Efficalla, joka 3 to ptyhte klo 9-10 sovitaan vastuutt.

(Tuira seuraavat 12.10. 9.11., Rajakylä joka 3. ti 17.10, 14.11. 13.30-14.30, Kaijonharju joka 3. ti 10.10., 7.11 13-14)

- ➔ vastuutt. varaa ajan verkostole + infoaa asiak.
- ➔ verkostosta vastuutt:n vetämänä laaditaan palv.suunnitelma PALVSU-lehti
- ➔ palv.suunnitelman mukaisten palv.toteuttaminen
- ➔ vastuutt/verkosto + asiakas palveluiden seuranta

RYHMÄ 2.

Miten tiimit rakentuu jatkossa? Moniammatillisiin työryhmiin jakautuminen / niiden perustaminen

- ➔ Tiimissä on kaikkien ammattiryhmien edustajia (kolmassektori, vertaistuki, lääkäri, sairaanh., perushoitaja, sos.tt, kuntoutus, mt, päihde, asumispalv., palv.ohjauksyksikkö)
- ➔ Tiimit ovat myös fyysisesti lähekkäin
- ➔ Yhteystiedot kaikkien saatavilla ja ajantasaisia
- ➔ Päivystysaika kaikilla sama
- ➔ Yhteyshenkilö eri palveluihin ohjautuvilla esim. puhe- rav.terapeutti
- ➔ Kokoontumistiheys?
- ➔ Tiimeissä voisi moniammatillisesti käydä läpi moniongelmaisten asiakkaisen asioita, konsultoida ja tiedon jakaminen
- ➔ Yhden luukun periaate
- ➔ Laajat palvelut, monipuolisuus
- ➔ Tunnetaan / tiedetään toiset, tarvitaan tiivistä ja toimivaa yhteistyötä

Toimintasuunnitelma:

- ➔ Tuiran hvk:n alue jakautuu alueellisiin tiimeihin esim. 4 tiimiä (Kaijonharju, Rajakylä, Tuira jaettu 2 osaan)
- ➔ Tiimeihin ammattiryhmien edustus
lääk., sh, ph, mtt (9), päihde (10), sos.tt/ohjaaja (10)
- ➔ Erityispalvelut ”jyvitetään” kuhunkin tiimiin
- ➔ Tiimeihin nimetään yhteyshenkilöt asiakaskoordinaattorit -> jalkautetaan v 2017 tämän työryhmän yhteystiedot työpajojen loputtua

TYÖPAJA 2.

Ajankohta: 5.10.2017

Paikka: Kaupungin Kasarmi

Työpajan teema: Moniammatillinen yhteistyö ja palvelun arvon luonti

Edellisen työpajan todentamisvaihetta jatkettiin seuraavasti:

1. työvaihe:

- Mitä oman työryhmäsi aihe/idea lupaa asiakkaalle?
- Miten palvelusta tehdään vetovoimainen?
- Mitä se tarkoittaa sinun työssäsi ja moniammatillisen yhteistyön kannalta?

2. työvaihe:

- Miten, kuka tai ketkä toteuttavat?
- Milloin asiat tehdään; aikataulutus.
- Kuka vie prosessia eteenpäin?

3. työvaihe:

- ryhmät esittelevät tekemänsä toimintasuunnitelmat muille ryhmille.

Ryhmä 1.

Kehitetään yhteydenottokanavat ja keinot

Miten, kuka, ketkä?

- tarvittavat yhteystiedot löytyvät yhdestä paikasta: AKKUNA, WIKI
- vastuukäyttäjää päivittä, hänelle yksiköittäin / eri ammattiryhmien päivitetty yhteystiedot

(potilaiden)

- ikäryhmittäin/otsikoittain yhteystiedot helposti löydettäväksi
lapset ja nuoret, työikäiset, ikäihmiset
- Työ- ja toimintakyvyn selvittely?

Aikataulut

- marras-/joulukuu → vuoden loppuun mennessä yhteystiedot kasattuna kokoonkutsujalle

Kuka vie prosessia eteenpäin

- ikääntyvien työryhmän kokoonkutsuja vie numerot/yhteystiedot AKKUNAAN omaan lokeriin/nimikkeen alle esim. nimi: IKÄÄNTYNEET TUIRA
→ sovelluskoordinaattorille

MONIAMMATILLISUUS, IDEA: Luvataan hoitaa potilaan asiat mahdollisimman pitkälle yhdellä yhteyden otolla

Mikä on moniammatillisuuden merkitys asiakkaan näkökulmasta?

- hoidon/palvelujen laatu paranee, oikeat palvelut oikeilta ammattilaisilta
- palvelujen/ hoidon nopeutuminen
- “pompottelu” jää pois
- yhden oven periaate

Mikä tekee palvelusta vetovoimaisen?

- luotettavuus, HOIDON/PALVELUN LAATU
- luukulta toiselle juokseminen jää pois/ yhteydenpito asiakkaaseen/omaiseen
- tiedettävä 3:n sektorin palvelut
- työntekijän osaaminen!

Ryhmä 2.

Neuvonta – ja ohjauspiste (ryhmä päätyi vaihtamaan alkuperäisen aiheen “Vanhus/se-niorineuvolat hyvinvointikeskukseen ja niihin muistineuvoja/hoitaja/ koordinaattori” Neuvonta- ja ohjauspisteen perustamiseen)

- kaikenikäisille
- järjestötietoa (3. sektorin)
- Aino-neuvonta jalkautuu tiettyinä päivinä
- teknologia asiakkaiden käytössä mm. omatoimimittaukset ym.
- aikaa ei tarvitse varata, ei jonotusta
- kaikille avoin
- toimimme yhdessä järjestöjen kanssa
- oman alueen asukkaiden tavoitettavuus
- molemmin puolinen tiedon jakaminen
- toiminta jalkautuu myös hyvinvointipisteisiin ajoittain
- tilat
- palvelupäällikkö on yhteydessä tila-asiantuntijaan
- Hankitaan rahoitus järjestötoiminnalle
- STEA (palvelupäällikön ja järjestöjen välinen neuvottelu)
- uudelleen sijoitus
- pem, työterveys, uudelleen sijoitus koordinaattori
- aloitetaan toiminta syksy 2018-2019

Prosessia vie eteenpäin

- pemit, Tuiran hyvinvointikeskuksen työryhmässä

40 eri järjestöä toimii Oulussa/Pohjois-Pohjanmaalla

TYÖPAJA 2.

Ajankohta: 5.10.2017

Paikka: Kaupungin Kasarmi

Työpajan teema: Moniammatillinen yhteistyö ja palvelun arvon luonti

Edellisen työpajan todentamisvaihetta jatkettiin seuraavasti:

1. työvaihe:

- Mitä oman työryhmäsi aihe/idea lupaa asiakkaalle?
- Miten palvelusta tehdään vetovoimainen?
- Mitä se tarkoittaa sinun työssäsi ja moniammatillisen yhteistyön kannalta?

2. työvaihe:

- Miten, kuka tai ketkä toteuttavat?
- Milloin asiat tehdään; aikataulutus.
- Kuka vie prosessia eteenpäin?

3. työvaihe:

- ryhmät esittelevät tekemänsä toimintasuunnitelmat muille ryhmille.

Ryhmä 1.

Joku koordinoisi, että ketä toimijoita on perheen ympärillä. Tiedostettaisiin monet toimijat ongelmana. Vastuukuvaukset eri työtehtäviin.

Miten, kuka, ketkä?

- Laadukas arviointi ja sen perusteella tarpeenmukaiset palvelut.
- Asiakkaan arvostava kohtaaminen. Pysyvä ja motivoitunut työntekijä, johon asiakas luottaa. Tilan merkitys. Kiireettömästi.
- Yhteistyötaidot. Selkeä työnjako. Palvelujärjestelmän tunteminen.
- Laadukas arviointi on lapsen/perheen kokonaistilanteen arviointia => Toimivat konsultaatiokäytännöt ja tieto mistä tietoa muista palveluista löytyy. => Moniammatillinen arvioiti eli ei arvioida toisen ammattilaisen puolesta.

Aikataulutus ja kuka vie prosessia eteenpäin?

- Henkilökunnan Lapsuus.fi sivustoon perehdyttäminen + intra kunnan ja muiden toimijoiden välille

=> Johanna Timonen, Katja R. ja Airi M.

- Hyvinvointineuvola malli
- Pene-neuvola-lastenlääkäri -pilotti (nimetyt henkilöt)
- VEO, PENE + SOSPA – pilotti (Katja kutsuu koolle) ennen joulua =>työryhmä => päätetään työnjako
- Tuiran HVK: alueen järjestömessut kevät 2018

=> Katja, Airi M. ja Pirjo K.

Ryhmä 2.

Laadukas arviointi, työntekijän tieto/kyky ohjata laajasti eri palveluihin (myös ryhmät, järjestöt). Työntekijän ammattitaito ja priorisointikyky.

1. Perheen asiat hoidetaan/hoito suunnitellaan yhdessä osoitteessa, asiakkaan kanssa yhdessä ja oikea-aikaisesti. Moniammatillinen tiimi tekee palvelusuunnitelman. Perhe voi luottaa siihen, että tieto kulkee hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä.
2. Hyvinvointikeskuksessa saatavilla kaikki tarvittavat palvelut ilman "luukuttamista".
3. Tiedetään kuka tekee ja mitä. Tarvittava tieto on kaikkien saatavilla.

PALVELUSUUNNITELMA:

1. Palsu kaikkien nähtäville

- 9/17 Johanna Moilala laittanut Terttu Turuselle toimeksiannon tietojärjestelmien yhdistämiseksi palvelusuunnitelman osalta. Matias Huikari ja Tarja Rosendahl antavat saman toimeksiannon Pirjo Koretille viikolla 41.

2. Palvelusuunnitelman tehokas hyödyntäminen

- Kertauskoulutus säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Tiimivastaavien ja VEO:jen toimesta asia jalalle lokakuun aikana.
- Tarja Rosendahl selvittää lokakuun aikana onko yhteistyösuunnitelmassa (vassussa) mainintaa palvelusuunnitelmasta. Jos ei ole niin voiko sen lisätä?
- PER –lomake terveysefficalta kaikkien VEO:jen näkyville. Toimeksianto PAP Terttu Turuselle NYT.

TYÖPAJA 2.

Ajankohta: 5.10.2017

Paikka: Kaupungin Kasarmi

Työpajan teema: Moniammatillinen yhteistyö ja palvelun arvon luonti

Edellisen työpajan todentamisvaihetta jatkettiin seuraavasti:

1. työvaihe:

- Mitä oman työryhmäsi aihe/idea lupaa asiakkaalle?
- Miten palvelusta tehdään vetovoimainen?
- Mitä se tarkoittaa sinun työssäsi ja moniammatillisen yhteistyön kannalta?

2. työvaihe:

- Miten, kuka tai ketkä toteuttavat?
- Milloin asiat tehdään; aikataulutus.
- Kuka vie prosessia eteenpäin?

3. työvaihe:

- ryhmät esittelevät tekemänsä toimintasuunnitelmat muille ryhmille.

Ryhmä 1.

Kehitetään yhteydenottokanavat ja keinot

Miten, kuka, ketkä?

- tarvittavat yhteystiedot löytyvät yhdestä paikasta: AKKUNA, WIKI
- vastuukäyttäjää päivittä, hänelle yksiköittäin / eri ammattiryhmien päivitetty yhteystiedot

(potilaiden)

- ikäryhmittäin/otsikoittain yhteystiedot helposti löydettäviksi
lapset ja nuoret, työikäiset, ikäihmiset
- Työ- ja toimintakyvyn selvittely?

Aikataulut

- marras-/joulukuu → vuoden loppuun mennessä yhteystiedot kasattuna kokoonkutsujalle

Kuka vie prosessia eteenpäin

- ikääntyvien työryhmän kokoonkutsuja vie numerot/yhteystiedot AKKUNAAN omaan lokeriin/nimikkeeseen alle esim. nimi: IKÄÄNTYNEET TUIRA
→ sovelluskoordinaattorille

MONIAMMATILLISUUS, IDEA: Luvataan hoitaa potilaan asiat mahdollisimman pitkälle yhdellä yhteyden otolla

Mikä on moniammatillisuuden merkitys asiakkaan näkökulmasta?

- hoidon/palvelujen laatu paranee, oikeat palvelut oikeilta ammattilaisilta
- palvelujen/ hoidon nopeutuminen
- “pompottelu” jää pois
- yhden oven periaate

Mikä tekee palvelusta vetovoimaisen?

- luotettavuus, HOIDON/PALVELUN LAATU
- luukulta toiselle juokseminen jää pois/ yhteydenpito asiakkaaseen/omaiseen
- tiedettävä 3:n sektorin palvelut
- työntekijän osaaminen!

Ryhmä 2.

Neuvonta – ja ohjauspiste (ryhmä päätyi vaihtamaan alkuperäisen aiheen “Vanhus/se-niorineuvolat hyvinvointikeskukseen ja niihin muistineuvoja/hoitaja/ koordinaattori” Neuvonta- ja ohjauspisteen perustamiseen)

- kaikenikäisille
- järjestötietoa (3. sektorin)
- Aino-neuvonta jalkautuu tiettyinä päivinä
- teknologia asiakkaiden käytössä mm. omatoimimittaukset ym.
- aikaa ei tarvitse varata, ei jonotusta
- kaikille avoin
- toimimme yhdessä järjestöjen kanssa
- oman alueen asukkaiden tavoitettavuus
- molemmin puolinen tiedon jakaminen
- toiminta jalkautuu myös hyvinvointipisteisiin ajoittain
- tilat
- palvelupäällikkö on yhteydessä tila-asiantuntijaan
- Hankitaan rahoitus järjestötoiminnalle
- STEA (palvelupäällikön ja järjestöjen välinen neuvottelu)
- uudelleen sijoitus
- pem, työterveys, uudelleen sijoitus koordinaattori
- aloitetaan toiminta syksy 2018-2019

Prosessia vie eteenpäin

- pemit, Tuiran hyvinvointikeskuksen työryhmässä

40 eri järjestöä toimii Oulussa/Pohjois-Pohjanmaalla

TYÖPAJA 3. 19.10.2017

Vaihe 1.

Jakauduttiin kolmeen ryhmään oman asiakaskunnan mukaisesti, lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset

Jokainen kertoi itsestään; vähintään nimi, ammatti, työnkuva, vastuualue

Ryhmän sihteeriksi valittu kirjoitti em. asiat yhteen tiedostoon, joka myöhemmin lähetettiin kaikille ko. asiakaskunnan parissa työskenteleville

Vaihe 2.

Miten tiimit tulisi jakaa?

Tiimien jako:

4 tiimiä:

Tuira 1

Tuira 2

Kaijonharju

Rajakylä

Neuvola ja kotihoito jaetaan tasan tiimeihin

→ tasavertaisuus/kuormittavuus huomioon

Vaihe 3.

Keitä ammattilaisia tarvitaan asiakkaan näkökulmasta?



TYÖPAJA 3. 19.10.2017

Vaihe 1.

Jakauduttiin kolmeen ryhmään oman asiakaskunnan mukaisesti, lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset

Jokainen kertoi itsestään; vähintään nimi, ammatti, työnkuva, vastuualue

Ryhmän sihteeriksi valittu kirjoitti em. asiat yhteen tiedostoon, joka myöhemmin lähetettiin kaikille ko. asiakaskunnan parissa työskenteleville

Vaihe 2.

Miten tiimit tulisi jakaa?

Tiimien jako:

4 tiimiä:

Tuira 1

Tuira 2

Kaijonharju

Rajakylä

Neuvola ja kotihoito jaetaan tasan tiimeihin

→ tasavertaisuus/kuormittavuus huomioon

Vaihe 3.

Keitä ammattilaisia tarvitaan asiakkaan näkökulmasta?



TYÖPAJA 3. 19.10.2017

Vaihe 1.

Jakauduttiin kolmeen ryhmään oman asiakaskunnan mukaisesti, lapset ja nuoret, työikäiset ja ikäihmiset

Jokainen kertoi itsestään; vähintään nimi, ammatti, työnkuva, vastuualue

Ryhmän sihteeriksi valittu kirjoitti em. asiat yhteen tiedostoon, joka myöhemmin lähetettiin kaikille ko. asiakaskunnan parissa työskenteleville

Vaihe 2.

Miten tiimit tulisi jakaa?

Tiimien jako:

4 tiimiä:

Tuira 1

Tuira 2

Kaijonharju

Rajakylä

Neuvola ja kotihoito jaetaan tasan tiimeihin

→ tasavertaisuus/kuormittavuus huomioon

Vaihe 3.

Keitä ammattilaisia tarvitaan asiakkaan näkökulmasta?

