

Minna Juopperi ja Vuokko Muotka

**HYVINVOINTIKESKUKSEN ASIAKASLÄHTÖISTEN PALVELUIDEN JA MO-  
NIAMMATILLISUUDEN KEHITTÄMINEN**

# **HYVINVOINTIKESKUKSEN ASIAKASLÄHTÖISTEN PALVELUIDEN JA MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTÄMINEN**

Minna Juopperi  
Vuokko Muotka  
Opinnäytetyö  
Kevät 2019  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen  
ja johtaminen (YAMK)  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

---

Tekijät: Minna Juopperi ja Vuokko Muotka

Opinnäytetyön nimi: Hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisten palveluiden ja moniammatillisuuden kehittäminen

Työn ohjaajat: TtT, yliopettaja Kirsi Koivunen ja TtT, yliopettaja Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 63 + 4

---

Opinnäytetyö on osa erään hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisen palvelumallin kehittämistä. Kehittämistyön tarkoituksena on kuvailla hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisten palveluiden ja moniammatillisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Kehittämistyön tarkoituksena on myös kehittää hyvinvointikeskuksen moniammatillisia toimintatapoja ja yhteistyökäytäntöjä moniammatillisissa työpajoissa yhdessä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa. Kehittämistyön tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja henkilökunnan monialaista yhteistyötä.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, johon sisältyy laadullinen tutkimusosio. Kehittämistyö koostuu kolmesta vaiheesta: määrittelyvaiheesta, tutkimusvaiheesta ja kehittämisvaiheesta. Määrittelyvaiheessa opinnäytetyötä suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja kerättiin tietoperustaa asiakaslähtöisyydestä, moniammatillisuudesta ja osallisuudesta. Määrittelyvaiheessa analysoitiin myös valmis aineisto, joka koostui hyvinvointikeskuksen työkäisten, lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluiden toimijoilta saaduista palautteista. Tutkimusvaiheessa toteutettiin laadullinen tutkimus, jossa selvitettiin hyvinvointikeskuksen moniammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tietoa kerättiin haastattelemalla henkilöstöä kolmelta eri sektorilta: lapsiperheiden, työkäisten ja ikääntyneiden palveluista. Kehittämisvaiheessa pidettiin kaksi moniammatillista työpajaa, joissa kehitettiin yhdessä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa moniammatillisia ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja ja yhteistyökäytäntöjä. Palautteista saatu valmis aineisto sekä haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys ja osallisuus toimivat pääasiassa hyvin mutta kehitettävää edelleen on. Asiakaslähtöisyyden koetaan olevan toimintaa ohjaava periaate, mutta ongelmat käytännön työssä estävät sen toteutumista. Moniammatillisen yhteistyön tarve tiedostetaan ja sen hyödyt ymmärretään, mutta käytännön prosessit vaativat kehittämistä. Erityisesti psykiatristen potilaiden sekä masentuneiden ja yksinäisten ikääntyneiden palveluita pitäisi kehittää. Työpajoissa mietittiin käytännön ratkaisuja moniammatillisen työn kehittämiseksi ja tehtiin konkreettisia suunnitelmia moniammatillisen työn eteenpäin viemiseksi. Työpajoissa työntekijät pääsivät mukaan kehittämistyöhön.

---

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, osallisuus, moniammatillisuus, yhteistoiminnallinen kehittäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

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

---

Authors: Minna Juopperi and Vuokko Muotka

Title of thesis: Development of Customer-oriented service model and multi-professionalism in a healthcare centre

Supervisors: PhD Sciences, Principal Lecturer Kirsi Koivunen and Doctor of Health Sciences, Principal Lecturer Helena Heikka

Term and year of completion: Spring 2019

Number of pages: 63 + 4

---

This thesis is part of the development process concerning the customer-oriented service model in a healthcare centre. The purpose of the study is to describe the present-day status quo of the customer-oriented service model and multi-professionalism in a healthcare centre and find prospective needs for improvement. The purpose of the study is also to improve multi-professional working practices as well as improve co-operation practices in multi-professional workshops with the employees in a healthcare centre. The goal of the study is to strengthen customer participation and multidisciplinary co-operation among the staff in healthcare centre. The thesis is a study which contains a qualitative research section, which is composed of the definition phase, the research phase and the development phase.

During the definition phase the thesis was designed together with the principals, and information about customer orientation, multi-professionalism and participation was collected. During this phase the existing, completed material was also analysed, which consisted of the feedback from the providers of services for working age customers, child families and elderly customers in healthcare centre.

In the research phase a qualitative study was carried out. The present-day status quo of multi-professionalism, customer orientation and participation and development needs in healthcare centre was examined. Information was collected by interviewing the staff from the sectors providing services for child families, working age customers and elderly people. During this phase two multi-professional workshops were organized, in which multi-professional and customer-oriented mode of operation and co-operation policy were developed together with the employees in healthcare centre. The previously completed material in the health clinic plus the material from our interviews were analysed applying the inductive content analysis.

In the development phase it was stated that the results of the research show that multi-professionalism, customer orientation and participation are mainly good, but there is still room for improvement. Customer orientation is perceived as a guiding principle, but problems in practical work prevent it from happening. The need for multidisciplinary collaboration is recognized and its benefits understood, but practical processes require development. In particular, the services of psychiatric patients and depressed, lonely and elderly people should be developed. The workshops considered practical solutions for the development of multi-professional work and made concrete plans for progressing multidisciplinary work. In the workshops the employees got involved in the development work.

Keywords: customer orientation, participation, multi-professional, collaborative development

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	ASIAKASLÄHTÖISTEN PALVELUIDEN JA MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTÄMINEN ..	8
2.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	8
2.2	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	10
2.2.1	Moniammatillisten toimintamallien kehittäminen .....	12
2.3	Osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	14
2.3.1	Osallisuuden kehittäminen .....	15
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	17
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1	Kehittämistyössä käytetyt menetelmät, aineistojen keruu ja analysointi .....	20
4.1.1	Määrittelyvaihe .....	20
4.1.2	Tutkimusvaihe .....	21
4.1.3	Kehittämisyvaihe .....	24
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	29
5.1	Määrittelyvaiheen tulokset .....	29
5.1.1	Työikäisten palveluiden tulokset .....	29
5.1.2	Ikääntyneiden palveluiden tulokset .....	32
5.1.3	Lapsiperheiden palveluiden tulokset .....	34
5.2	Tutkimusvaiheen tulokset .....	36
5.2.1	Työikäisten palvelujen tulokset .....	36
5.2.2	Lapsiperheiden palvelujen tulokset .....	38
5.2.3	Ikääntyneiden palveluiden tulokset .....	40
5.3	Kehittämisyvaiheen tulokset .....	42
5.3.1	Ensimmäisen työpajan tulokset .....	42
5.3.2	Toisen työpajan tulokset .....	44
6	POHDINTA .....	48
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	48
6.2	Kehittämistyön tutkimuksellisen osan luotettavuus .....	50
6.3	Kehittämistyön eettisyys .....	53
6.4	Kehittämistyön arviointi .....	53
6.5	Jatkotutkimushaasteet .....	54

6.6 Oman oppimisen arviointi.....	55
LÄHTEET.....	56
LIITTEET .....	62

# 1 JOHDANTO

Jo pitkään vireillä olleen Sote-uudistuksen tavoitteena oli turvata jokaiselle yhdenvertainen mahdollisuus laissa säädettyihin riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tavoitteena oli myös saada sosiaali- ja terveyspalvelut toimiviksi kokonaisuuksiksi. Tällä tavoin jonoja saataisiin lyhyemmiksi ja palvelu- ja hoitopolut sujuvimmiksi. Asiakkaan pääsyä lääkäriin ja muihin palveluihin pyritään nopeuttamaan. Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena oli myös tarjota lähipalvelut omalta asuinseudultaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, viitattu 12.8.18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla erään hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tarkoituksena oli myös kehittää hyvinvointikeskuksen moniammatillisia toimintatapoja ja yhteistyökäytäntöjä moniammatillisissa työpajoissa yhdessä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja henkilökunnan monialaista yhteistyötä. Hyvinvointikeskuksessa on käynnissä laaja muutosprosessi, jossa kolmen terveysaseman vastaanotot, neuvolat, suun terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut muuttavat saman katon alle muodostaen hyvinvointikeskuksen. Hyvinvointikeskus on ollut hallinnollisesti yhtenäinen jo aiemmin mutta vuoden 2019 aikana muutos laajenee ja toiminnot siirtyvät samaan paikkaan.

Opinnäytetyö koostui kolmesta vaiheesta: määrittelyvaiheesta, tutkimusvaiheesta ja kehittämisvaiheesta. Määrittelyvaiheessa opinnäytetyötä suunniteltiin yhdessä t kanssa ja kerättiin tietoperustaa asiakaslähtöisyydestä, moniammatillisuudesta ja osallisuudesta. Tutkimusvaiheessa toteutettiin laadullinen tutkimus, jossa selvitettiin hyvinvointikeskuksen moniammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Kehittämisvaiheessa pidettiin kaksi moniammatillista työpajaa, joissa kehitettiin yhdessä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa moniammatillisia ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja ja yhteistyökäytäntöjä.

## 2 ASIAKSLÄHTÖISTEN PALVELUIDEN JA MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTÄMINEN

### 2.1 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa

Asiakslähtöisyys ja asiakslähtöiset palvelumallit ovat käsitteenä moninaisia ja abstrakteja (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3, viitattu 21.8.18). Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalan toiminnan arvoperusta. Ominaista asiakslähtöisyydelle on, että palvelut järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti toimivaksi kokonaisuudeksi. Olennaista on myös se, että palvelut järjestetään yhteisymmärryksessä, mikä edellyttää vuoropuhelua asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Palveluntarjoajan kannalta on pyrittävä huomioimaan myös palveluiden kustannustehokkuus. (Virtanen, Suonheimo & Lamminmäki, 2011, 18-19.) Koivunen (2017) mainitsee, että toiminta on asiakslähtöistä silloin, kun se on toteutettu yhdessä asiakkaan kanssa eikä vain asiakasta varten. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas osallistuu palvelujen kehittämiseen alusta lähtien. Tavoitteena on, että asiakas on osallisena omassa palveluketjussaan omien voimavarojen mukaisesti. (Koivunen 2017, viitattu 5.10.18.) Arvoperustan lisäksi asiakslähtöisen toiminnan on todettu lisäävän hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta (Epstein, Fiscella, Lesser & Stange, 2010, viitattu 19.8.18). Leino ym. (2016, 77, viitattu 21.8.18) mainitsevat, että kun asiakslähtöisyys otetaan toimintayksiköissä tavoitteeksi, se näkyy koko organisaation toiminnassa strategisista linjauksista asiakkaan kohtaamiseen.

Meneillään olevan Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen ”Palvelut asiakslähtöisiksi” (2016-2018) tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakslähtöisiksi kokonaisuuksiksi, uudistaa toimintamalleja ja tehdä eri organisaatioiden tietojen yhteiskäyttö mahdolliseksi. Tarkoituksena on myös tukea asiakkaan omatoimisuutta ja valinnanvapautta sekä ottaa sähköiset palvelut käyttöön. Tavoitteena on, että palvelut pystytään tuottamaan kustannustehokkaasti. Asiakkaan palvelupolku saattaa nykyisin muodostua useasta eri toimijasta. Tavoitteena on, että palvelut voidaan järjestää asiakkaalle saumattomasti yli organisaatorajojen. (Laaksonen & Ollila, 2017, 30-31; Leino ym., 2016, 77-78, viitattu 21.8.18.) Haasteena asiakslähtöisten palveluiden kehittämisessä on, että usein kehittämistoimenpiteet ovat organisaatiolähtöisiä, ei asiakkaan tarpeista lähteviä (Virtanen ym. 2011, 11). World Health Organization (WHO) on julkaissut lausunnon,



joka kuvaa integroituja asiakaslähtöisiä palveluja terveydenhuollossa. Lausunnon mukaan valtakunnan tasolta pitäisi turvata riittävät resurssit asiakaslähtöisten palvelujen turvaamiseksi ja kehittämiseksi sekä asiakaslähtöisyyttä varten pitäisi muodostaa selkeä strategia. WHO:n lausunnon mukaan asiakkaat pitäisi ottaa mukaan kehittämistoimintaan. (Framework on integrated people-centred health services 2016, 11-12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyden toteuttaminen vaatii työn uudelleenjakoa. Nykyisin työnjako on toteutunut ammattiryhmälähtöisesti mutta riskinä on, että asiakkaan palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Eri ammattiryhmät saattavat tehdä jopa päällekkäistä työtä asiakkaan hyväksi. (Kangasniemi, Vuotilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämmäläinen, Elovainio, 2017, viitattu 19.9.18; Virtanen ym. 2011, 11.) Päällekkäistä työtä saatetaan tehdä saman ammattiryhmien sisällä tai eri ammattiryhmien välillä. Myös eri yksiköiden välillä saatetaan tehdä päällekkäistä työtä. Esimerkiksi terveydenhuollossa on mahdollista, että lääkäri on määrännyt potilaalle samoja tutkimuksia kahdessa eri yksikössä. (Kapanen, 2018, 8, viitattu 5.10.18.) Sote-uudistuksessa tavoitteena on, että asiakkaan palveluntarpeeseen vastataan kokonaisvaltaisesti ja tämä on lähtökohtana työnjaon uudelleentarkastelulle. Toimiva työnjako eri ammattiryhmien välillä voi parantaa palvelun laatua ja lisätä asiakastyytyväisyyttä sekä työtyytyväisyyttä. Pelkkä työnjaon uudelleen määrittäminen ei kuitenkaan riitä vaan ensin on selvitettävä, mitä työnjako merkitsee organisaation kannalta. Työnjaon uudelleen suunnittelussa pitäisi ottaa huomioon asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisten toimintamallien mahdollistamiseksi työnjakoa on mietittävä yksilön, ammattien ja maantieteellisten alueiden näkökulmasta. Suunnittelussa on otettava huomioon alueen väestörakenne ja sen sosiaali- ja terveystarpeet. (Kangasniemi ym. 2017, viitattu 19.9.18.)

Organisaation toimintakulttuuri ja henkilöstön osaaminen ja osaamisen johtaminen vaikuttavat asiakaslähtöisyyden toteutumiseen sosiaali- ja terveystarpeissa (Moisanen, 2018, 7, viitattu 19.9.18). Moisanen (2018) on tutkinut väitöskirjassaan asiakaslähtöistä osaamisen johtamista vanhustalouksissa. Tutkimus osoittaa, että organisaation eri toimijat ymmärtävät asiakaslähtöisyyden ja siihen vaadittavan osaamisen eri tavalla. Moisanen osoittaa tutkimuksellaan, että asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan tavoittelun. Toiminnan lähtökohtana on asiakkaan palvelutarpeen huomioiminen, osallistamisen mahdollistaminen, monialainen yhteistyö ja palveluiden yhteiskehittäminen. Asiakaslähtöisen työn osaamista johdetaan kehittämällä työyhteisöä tavoitteellisesti ja johdonmukaisesti, työssä oppimalla ja hyödyntämällä käsitteellistä tietoa. (2018, 7.) Virtanen ym. (2011, 22–23) ovat luoneet prosessiin, jolla voidaan kehittää

sosiaali- ja terveyssektorin asiakaslähtöisyyttä. Prosessi koostuu kuudesta osa-alueesta; asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen, asiakasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen ja johtaminen. (2011, 22-23.)

Ainoastaan palveluiden kehittäminen ei riitä, vaan palveluntuottajan asenteissa ja asiakkaan kohtaamisessa on tapahduttava muutos. Johtamisella on merkittävä rooli sekä palveluiden kehittämisessä, että asenteiden muutoksessa. Palveluita kehitettäessä palveluntarjoajan olisi hyvä selvittää, mitä asiakaslähtöisyys merkitsee organisaatiolle. Palveluntarjoajan on hyvä muistaa, kuka on organisaation asiakas. (Virtanen ym. 2011, 22-23.) Organisaation johdolla on tärkeä asema asiakaslähtöisyyden korostamisessa ja viestittämisessä. Johdon tulee olla sitoutunut asiakaslähtöisyyteen ja korostaa jatkuvasti hyvän palvelun merkitystä. (Laaksonen & Ollila, 2017, 47.). Koko organisaation on sitouduttava asiakaslähtöisyyteen. Kannustava, muutoksen mahdollistava esimiestyö on kehittämistoiminnan perusta. Olennaista asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä on tietää asiakkaiden tarpeet. Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisen lähtökohtana on johtaminen, joka mahdollistaa asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämisen ja asiakaslähtöisen palvelukulttuurin. (Sinokki, 2014, viitattu 25.9.18.)

## **2.2 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa**

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se on eräänlainen sateenkaarikäsitys, joka pitää sisällään monen tasoisia ilmiöitä. (Isoherranen 2012, 33, viitattu 21-22.7.2018.) Yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla voidaan tarkastella eri tasojen näkökulmasta ja eri toimijoiden näkökulmasta, kuten asiakastasolla tai strategisella tasolla, ammattilaisten välillä tai ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja toimintayksiköiden tai palvelujen välillä (Kanste, Haravuori, Muinonen, Marttunen 2016, Hoitotiede 1/2018, 69). Moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä prosessina, jossa päätöksenteko, tehtävien suorittaminen ja vastuu on jaettu jokaiselle tiimin jäsenelle. Sellaisessa yhteistyössä kaksi tai useampi ammattilainen on valmis jakamaan tietämyksensä tasavertaisesti toistensa kanssa ja kunnioittamaan muiden mielipiteitä. Isoherrasen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä työskentely tapahtuu asiakaslähtöisesti ja joustavasti yli organisaatio- ja sektorirajojen, jolloin eri ammattiryhmien tietämys yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi. (Isoherranen 2012, 33, viitattu 21-22.7.2018.)

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan ryhmää ihmisiä, joilla on erilainen koulutus ja jotka työskentelevät yhdessä tietyssä työyhteisössä. He ratkaiset yhteistyössä asiakkaan ongelmia, jotka voivat olla liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta tai erillisesti työskennellen. (Nummenmaa, 2011, 178, viitattu 21.7.2018.) Moniammatillista yhteistyötä voidaan tehdä myös rinnakkain työskentelynä, jolloin keskiössä on informaation jakaminen ja työn koordinointi. Yhteistyössä toimiminen vaatii päätöksentekoon osallistumista ja vastuuta sekä osapuolien roolien selvyttä. Toiminnan tavoitteiden moninaisuudella ja konkreettisten tavoitteiden määrittämisellä on tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyön edellytykseen ja tavoitteen kuuluu eri ammattiryhmien osallisuuden, osaamisen, vastuun ja vallan jakaminen päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä. Siinä rakennetaan vuorovaikutuksessa asiakkaan ja ammattiryhmien kesken yhteinen käsitys asiakkaan tarpeista, tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuisista. (Pärnä, 2012, 50, viitattu 21.7.2018; Vuokila-Oikkonen & Läksy, 2012, viitattu 23.8.2018.)

Moniammatillisella toiminnalla on useita hyötyjä sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö selkiyttää tehtävänjakoa, vähentää päällekkäistä työtä ja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö parantaa työilmapiiriä ja työhyvinvointia (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta, 2018, viitattu 26.8.18.). Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisella yhteistyöllä asiakkaan osallisuus lisääntyy ja toiminta on entistä asiakaslähtöisempää (Helin, 2016, 56-57, viitattu 22.7.18). Sandström ym (2018) mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan edistää tutustumalla moniammatillisen tiimin jäsenen työhön. Tähän keinoon mainitaan esimerkiksi työnkierto. Oma toimintaa voidaan käydä myös esittelemässä toisessa yksikössä. Tärkeää on myös ymmärtää ja sisäistää oma työnkuva. Lisäksi yhteistyölle ja toiminnan kehittämiseksi pitäisi järjestää riittävästi aikaa.

Helin (2016, 77, viitattu 22.7.2018) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan onnistunutta moniammatillista yhteistyötä terveys- ja sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Tutkielman tarkoituksena oli saada lisää tietoa siitä, mitä asioita moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen vaatii. Yhteistyön merkitys kasvaa sosiaali- ja terveysalalla, koska yhteiskunta, palvelujärjestelmä ja asiakkaiden palvelutarpeet ovat muuttuneet ja muuttuvat jatkuvasti. Tutkielman yhtenä keskeisenä tuloksena tuli ilmi, että onnistunut moniammatillinen yhteistyö hyödyttää eri tavoin yhteistyön eri osapuolia. Yhteistyön osapuolena voi olla asiakas, yhteistyötä tekevä ammattilainen sekä organisaatio tai palvelun tuottaja. Onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö edesauttaa asiakkaan edun toteutumista, tuottaa

työntekijälle myönteisiä asioita ja kehittää työntekijän ammatillista osaamista sekä toteuttaa organisaation tavoitteen mukaista toimintaa. Pärnä (2012, 142, viitattu 22.7.2018) on myös todennut, että moniammatilliselta yhteistyöltä odotetaan hyötyjä. Helin (2016) mainitsee, että onnistuneeseen moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavat ratkaisevasti ihmisten toiminta, ihmisten yksilölliset piirteet ja ihmisten keskinäiset suhteet (2016, 78, viitattu 22.7.2018).

Isoherranen (2012, 155-156, viitattu 21.7.2018) näkee myös esteitä moniammatillisessa tiimityössä yhteisen tiedon ja taidon muodostamiselle. Mikäli tiimin jäsenet eivät tunnista toistensa tietoa, osaamista erilaista arvomaailmaa, niitä ei myöskään heidän mukaansa osata silloin hyödyntää tiimityökentelyssä potilaan parhaaksi. Oman ammatillisen osaamisen esittely nähdäänkin tarpeelliseksi, jotta moniammatillinen tiimityö onnistuisi.

### **2.2.1 Moniammatillisten toimintamallien kehittäminen**

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa moniammatillisen yhteistyön toimivuudelle merkittävä tekijä on yhteinen visio, tavoitteet ja arvot. Kun tiedetään, mikä on organisaation tavoite, voidaan osaamista paremmin kehittää tarvittavaan suuntaan. Myös työntekijät pystyvät paremmin suuntaamaan omaa toimintaansa, kun visio ja tavoitteet ovat selvillä. Yhteiseen tavoitteeseen on myös pyrittävä, kun suunnitellaan asiakkaan palveluprosessia. Aiemmin organisaatioissa on painotettu yksilön osaamista mutta nykyisin painotetaan enemmän koko organisaation osaamista. Sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa tarvitaan nykyisin monenlaista asiantuntijuutta. (Isoherranen ym, 2008, 155-160; Koskela, 2013, viitattu 18.9.18.)

Olenainen tekijä moniammatillisen työn mahdollistamisessa ja kehittämisessä on organisaation suhtautuminen moniammatilliseen toimintaan. Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavan organisaation on tärkeää tunnistaa, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan nyt ja entistä tärkeämpää on tunnistaa osaamistarpeet myös tulevaisuudessa. Osaaminen on merkittävä tekijä organisaation menestymisessä. Osaamisen johtaminen on merkittävä osa työyhteisön johtamista. Osaamista hankitaan, kehitetään ja säilytetään. Tärkeää on, että organisaatiossa mahdollistetaan vanhojen toimintamallien muuttaminen, uusien toimintamallien syntyminen ja tuetaan työntekijöiden toimivaa

vuorovaikutusta sekä uuden tiedon ja innovaatioiden tuottamista. Osaamiseen panostaminen kehittää työntekijää yksilönä ja lisää työn mielekkyyttä, kun työssä voi kehittyä. Myös koko organisaation kehittäminen perustuu osaamiseen. (Isoherranen, Rekola, Nurminen, 2008, 145-153.) Pajula on tutkinut lisensiaatin työssään vuonna 2013 sairaanhoitopiirien esimiesasemassa olevien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä osaamisen johtamisesta. Tutkimuksen mukaan osaamisen johtamisen haasteita ovat esimerkiksi käsitteen tuntemattomuus, muuttuvat moniammatilliset toimintaympäristöt sekä resurssien turvaaminen. Tutkimus osoittaa, että jos osaamisen johtamista halutaan kehittää niin eri ammattiryhmien työtehtävien ja vastuualueiden tulisi olla selkeitä ja osaamisen johtamisen pitäisi olla kiinteästi yhteydessä strategiatason toimintaan. (Pajula, 2013. 116-120). Elosen (2015) tutkimuksen tulosten mukaan esimies voi edistää työntekijöiden motivaatiota osaamisen kehittämiseen muun muassa mahdollistamalla osaamisen kehittämisen. Myös Elosen tutkimuksessa nousee esille strategiatason merkitys osaamisen johtamisessa ja kehittämisessä. Elosen tutkimuksessa osaamisen kehittämisen välineiksi mainittiin kehityskeskustelut, mentorointi ja työnkierto. (Elonen M. 2015. 50-71).

Pärnä (2012) on väitöskirjassaan tutkinut moniammatillista yhteistyötä ja sen kehittämistä. Tutkimus osoittaa, että moniammatillisen yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja yhteistyötahtoa. Tutkimus osoittaa myös, että tavoitteellinen moniammatillinen toiminta on prosessimaisesti etenevä käytäntö. Konkreettiset tavoitteet ohjaavat yhteistyöprosessia ja mahdollistavat toiminnan arvioinnin. Lisäksi Pärnän (2012) tutkimus osoittaa, että tärkeää on tunnistaa asiakastyön yhteistoiminnallisuuden merkitys. Moniammatillisen prosessin kehittäminen yhdessä eri ammattiryhmien kesken helpottaa uusien yhteistyökäytäntöjen sisäistämistä ja juurtumista organisaatioon.

## 2.3 Osallisuus sosiaali- ja terveystalveluissa

Osallisuus sisältää tunnetta kuulumisesta ja mukana olemisesta sekä vaikuttamiseen osallistumista (Särkelä-Kukko 2014, 35). Yhteiskunnassa osallisena olemiseen kuuluu mahdollisuus terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Vajaus jollakin osa-alueella voi lisätä syrjäytymisen riskiä. Osallisuuden tunteeseen ja aktiivisuuteen vaikuttaa yksilön elämänvaiheet. (THL 2017, viitattu 5.10.18.) Yksilön osallisuus ilmenee päätösvaltana omassa elämässä sekä vaikutusmahdollisuuksina erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa sekä vastavuoroisissa sosiaalisissa suhteissa (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari, Keto-Tokoi 2017, 5).

Osallisuuden lähikäsitteitä ovat osallistuminen ja osallistaminen. Osallistuminen on konkreettista mukanaoloa ja vaikuttamista, ja se on yksi osallisuuden muoto. Osallistaminen on yksilöiden aktiivointitapa, jossa tavoitteena on tuottaa osallisuuden kokemuksia. (Särkelä-Kukko, 2014, 35.) Osallisuudessa keskeistä on luottamus, sitoutuminen ja kuulluksi tuleminen. Se on yksilöllinen tunne tai kokemus yhteisöön tai yhteiskuntaan kuulumisesta. Osallisuus omassa elämässä koostuu voimaantumisen, identiteettien ja elämäntalvintavalmiuksista. Osallisuudessa olennaista on oma-kohtainen sitoutuminen, oma-kohtainen toiminta ja vaikuttaminen omaa elämää koskevien asioiden kulkuun sekä vastuun ottaminen seurauksista. Osallisuus ja sen kokemukset liittyvät aina tiiviisti osallistujan ihmiskäsitykseen ja henkilökohtaiseen elämäntalvinaan. Osallisuuden muotoja ovat tieto-osallisuus, toimintaosallisuus, suunnitteluosallisuus ja päätöksenteko-osallisuus. (Jämsen & Pyykkönen, 2014, 9-10, viitattu 22.5.2018.)

Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät tiiviisti toisiinsa. Osallistaminen tarjoaa mahdollisuuksia, kun taas osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallisuuden merkitystä korostetaan nykyisin kaikessa kehittämistoiminnassa. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, mikä edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen rakentuu dialogiin, minkä avulla eri osapuolet voivat tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. Osallistavan toiminnan oletetaan etenevän osallistujien omien ehtojen mukaan ja heidän itsensä asettamaan suuntaan, vaikka aloite on tullut ulkopuolelta. Tätä kautta osallistamisen ajatellaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. Asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta kehittämistoimintaan on hyödyllistä. Tärkeimpien sidosryhmien mukana oleminen alusta loppuun asti lisää sitoutumista kehittämistoimintaan sekä parantaa lopputulosta. (Toikko & Rantanen, 2009, 89-90.)

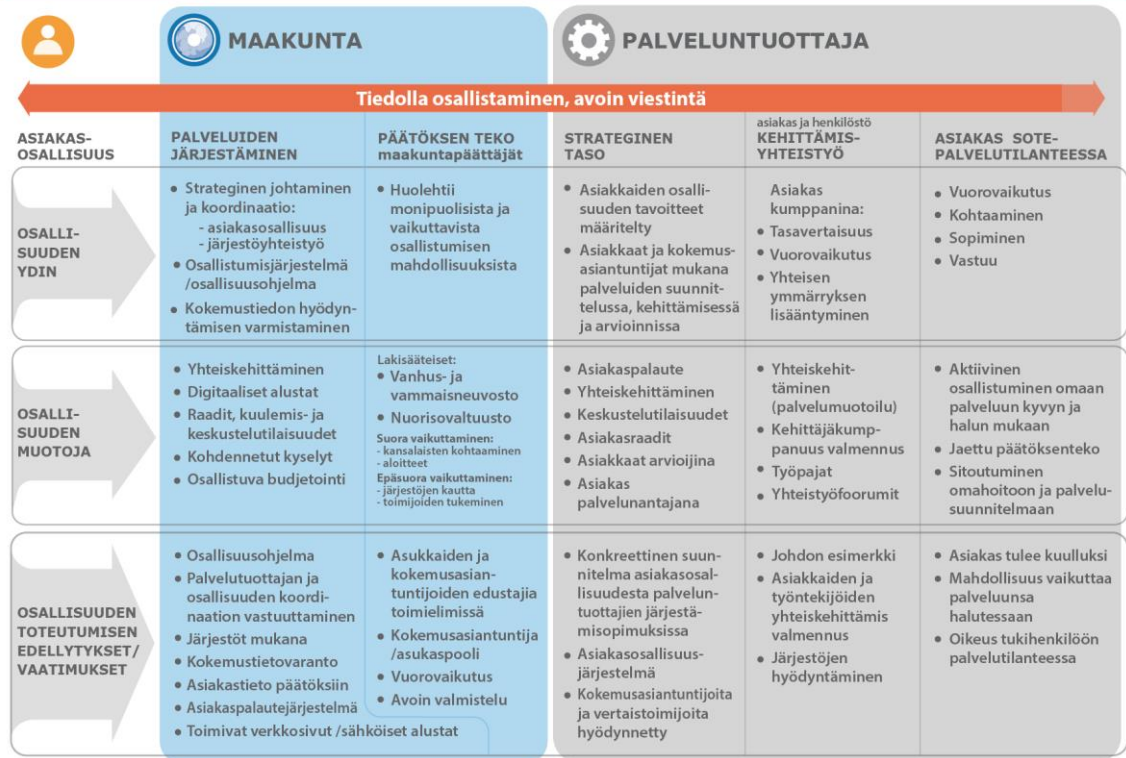
### 2.3.1 Osallisuuden kehittäminen

Osallistumisella on kaksi suuntaa. Kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kehittäjien ja toimijoiden osallistumisessa on aste-eroja. Kehittäjien ja toimijoiden tiivistä yhteistyötä voidaan korostaa joissakin tutkimuksellisen kehittämisen suuntauksissa. Joissakin suuntauksissa kehittäjän ja toimijan välinen vuorovaikutus jää taas etäämmäksi. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä kehittäjät ja tutkijat sekä käyttäjät ja toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen. Näin jokaisen oma näkökulma ja kysymyksenasettelu tulevat esille keskusteluun ja auttaa toisia niiden muotoilussa. Siinä kehittämisen kohde pysyy samana, mutta eri lähtökohdista ajatellen. Tutkijat ja kehittäjät sekä käyttäjät ja toimijat toimivat näin rinnakkaisissa asemissa, eivät hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. (Toikko & Rantanen 2009, 89-92.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on maininnut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdeksi osa-alueeksi osallisuuden edistämisen. Siinä osallisuus määritellään mukanaolona, vaikuttamisena ja huolenpitoa, yhteisössä osallisena olemisena. Lisäksi osallisuus merkitsee sitä, että ihminen pääsee osalliseksi yhteisesti rakennettuun hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 20.5.2018.) Osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia voidaan edistää esimerkiksi järjestämällä keskustelutilaisuuksia, asiakaskyselyillä ennen päätöksentekoa, suunnittelemalla palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa, järjestämällä mahdollisuuksia osallistua talouden suunnitteluun, antamalla asiakkaille mahdollisuus oma-aloitteiseen suunnitteluun sekä ottamalla asiakkaita mukaan maakunnan toimielimiin (Maakunta- ja soteuudistus 2018, viitattu 5.10.18).

Valtakunnallisessa Palvelut asiakaslähtöiseksi -osahankkeessa on kehitetty asiakkaiden osallistumisen valtakunnallista toimintamallia, jossa asiakkaat otetaan tasavertaisina kumppaneina palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen. Toimintamallia arvioitiin ja kokeiltiin viidessä alueellisessa kehittämisspilotissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 5.10.2018.) Asiakkaiden osallistumisen toimintamallin loppuraportin 2018 mukaan kiinnostusta asiakkaiden osallistumiseen ja osallisuuteen löytyy. Osahankkeessa haasteena oli käsitteiden vaihteleva käyttö; epätie-toisuus siitä, milloin puhutaan asiakkaiden osallistumisesta, asiakasosallisuudesta ja milloin taas osallisuudesta. Osahankkeen tuloksena kehitettiin Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli, joka kuvaa asiakkaiden osallistumisen kokonaisuuden ja tarvittavat edellytykset osallistumisen toteuttamiseksi maakunnissa. Toimintamallin juurruttamiseksi maakuntiin tarvitaan vielä paljon yhteistä työtä. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 45.)

# ASIAKKAIDEN OSALLISTUMISEN TOIMINTAMALLI



KUVA 1. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli ([https://alueuudistus.fi/documents/1477425/8025949/asiakkaiden\\_osallistumisen\\_toimintamalli+\(003\).png](https://alueuudistus.fi/documents/1477425/8025949/asiakkaiden_osallistumisen_toimintamalli+(003).png) viitattu 5.10.18).



### 3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla erään hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisten palveluiden ja moniammatillisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tarkoituksena oli myös kehittää hyvinvointikeskuksen moniammatillisia toimintatapoja ja yhteistyökäytäntöjä moniammatillisissa työpajoissa yhdessä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa. Tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja henkilökunnan monialaista yhteistyötä. Kehittämistyö koostui kolmesta vaiheesta: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja kehittämisvaihe.

**Kehittämistyön määrittelyvaiheessa** tarkoituksena oli suunnitella kehittämistyön tarkempi kohde yhdessä yhteistyökumppanin kanssa ja kerätä tietoperustaa asiakaslähtöisyydestä, moniammatillisuudesta ja osallisuudesta. Määrittelyvaiheessa analysoitiin myös valmis aineisto, joka koostui hyvinvointikeskuksen työikäisten, lapsiperheiden ja ikääntyneiden palvelujen toimijoilta saaduista palautteista. Palautteet on kerätty kesäkuu-syyskuu 2018 välisenä aikana.

**Kehittämistyön tutkimusvaiheessa** toteutettiin laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää, millainen on hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön nykytila ja miten asiakkaita osallistetaan tällä hetkellä henkilöstön kokemusten mukaan. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää hyvinvointikeskuksen henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten moniammatillisia toimintatapoja pitäisi edelleen kehittää. Tavoitteena tutkimusvaiheessa oli saada tietoa hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön nykytilasta, jotta toimintaa voidaan kehittää. Aineisto kerättiin haastatteleamalla henkilöstöä. Haastattelut olivat ryhmähaastatteluja. Tutkimuksella kerätyt tiedot olivat pohjana opinnäytetyön kolmannelle vaiheelle.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

Millainen on hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön nykytila?

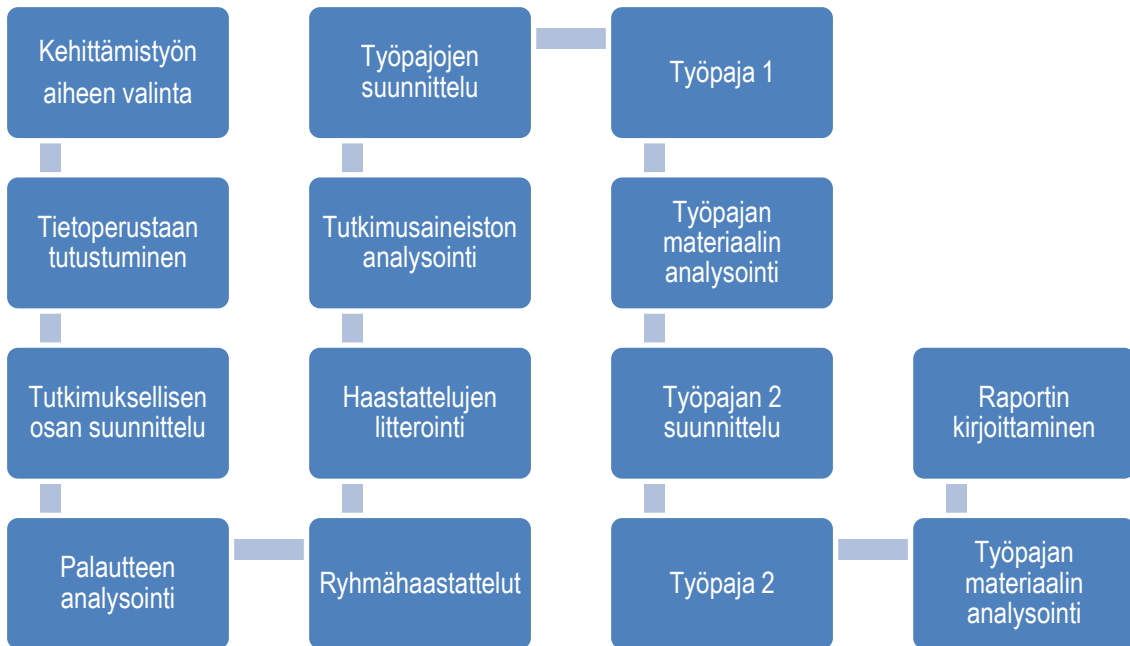
1. Miten moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys toteutuvat hyvinvointikeskuksessa henkilöstön kokemusten mukaan?
2. Miten asiakkaiden osallisuus toteutuu hyvinvointikeskuksessa henkilöstön kokemusten mukaan?
3. Miten moniammatillisuutta pitäisi kehittää hyvinvointikeskuksessa henkilöstön kokemuksen mukaan?
4. Miten asiakkaiden osallisuutta pitäisi kehittää hyvinvointikeskuksessa henkilöstön kokemuksen mukaan?

**Kehittämistyön kehittämisvaiheessa** järjestettiin kaksi työpajaa. Kehittämistehtävät olivat:

1. Ideoida ja suunnitella yhdessä johdon ja henkilöstön kanssa hyvinvointikeskuksen moniammatillisia ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja.
2. Tehdä konkreettisia suunnitelmia moniammatillisten toimintatapojen jatkotyöstämistä varten.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyvät perinteiset tutkimukselliset menetelmät sekä kehittämistoiminta. Käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa ja tutkimuksellisia menetelmiä hyödynnetään tiedontuotannossa. Tavoitteena tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on konkreettinen muutos. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta muodostuu itse kehittämisprosessista, toimijoiden osallisuudesta ja tiedontuotannosta. (Toikko & Rantanen, 2009, 20-29.) Tässä kehittämis-työssä toteutuivat kaikki kolme osiota. Opinnäytetyö itsessään oli työelämän ja palvelujen kehittämisprosessi, jossa osallisena olivat työelämän toimijat. Tietoa tuotettiin haastattelututkimuksella sekä työpajoissa. Kuviossa 1 on esitelty opinnäytetyön eteneminen vaihe vaiheelta.



KUVIO 1. Opinnäytetyömme eteneminen vaiheittain

## **4.1 Kehittämistyössä käytetyt menetelmät, aineistojen keruu ja analysointi**

Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin kolmessa vaiheessa, jotka olivat määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja kehittämisvaihe. Tutkimusvaiheessa toteutettiin laadullinen haastattelututkimus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen menetelmä, koska kehittämistyön tarkoituksena oli kuulla ja selvittää, millainen on hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön nykytila ja miten asiakkaita osallistetaan tällä hetkellä henkilöstön kokemusten mukaan. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää hyvinvointikeskuksen henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten moniammatillisia toimintatapoja pitäisi edelleen kehittää. Tavoitteena tutkimusvaiheessa oli saada tietoa hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisyyden ja moniammatillisen yhteistyön nykytilasta, jotta toimintaa voidaan kehittää.

Laadullinen tutkimus on kokonaistavaltaista tiedonhankintaa, jossa tiedonkeruun keskiössä on ihminen ja heidän luomansa merkityssuhteet tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään asioita, jotka ovat ikään kuin piilossa ja joita ei voida havaita välittömässä toiminnassa. Tutkijan tarkoituksena on tulkita ihmisten kuvaamia kokemuksia ja käsityksiä ja tulkintojen perusteella tutkija luo uusia malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita tai kuvauksia tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisältö analysoidaan induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat valitaan sovittujen kriteerien mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2007. 158-160; Vilkkä, 2005. 97-98.) Emansipatio on merkittävä osa laadullista tutkimusta. Tutkimuksen emansipatorisuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja tätä kautta vaikuttaa tutkittavaa asiaa koskeviin toimintatapoihin. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 71.)

### **4.1.1 Määrittelyvaihe**

Määrittelyvaiheessa suunniteltiin ja määriteltiin kehittämistyön aihe yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyön ohjaajat olivat yliopettajat Kirsi Koivunen ja Helena Heikka. Toukokuussa 2018 pidettiin palaveri yhdessä toimeksiantajan kanssa, jossa sovittiin, että tämä kehittämistyö on jatkumo syksyllä 2017 aloitetulle moniammatilliselle kehittämistyölle, jonka aiemmat YAMK-opiskelijat ovat aloittaneet hyvinvointikeskuksessa. Edellisen opinnäytetyön arviointi- ja kehittämiskoh-

teena on ollut hyvinvointikeskuksen moniammatillinen yhteistyö, asiakas- ja sekä palveluymmärryksen vahvistaminen ja arvolupauksen määrittäminen. Opinnäytetyössä on selvitetty moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä ja asiakaslähtöisen palvelun kehittämistarpeita. Tämän kehittämistyön tarkoituksena määriteltiin toimeksiantajan kanssa moniammatillisten toimintamallien ja yhteistyökäytäntöjen kehittäminen. Määrittelyvaiheessa kerättiin tietoperustaa osallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja moniammatillisuudesta sekä perehdyttiin kehittämistyön vaiheisiin. Määrittelyvaiheessa analysoitiin myös valmis aineisto, joka koostui hyvinvointikeskuksen työkäisten, lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluiden toimijoilta saaduista palautteista. Palautteiden keräämisen toimeksiantajana oli hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö. Palautteiden keräämisen tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia hyvinvointikeskuksen toiminnassa on tapahtunut kahden vuoden sisällä. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida mitkä asiat toimivat ja missä olisi vielä kehitettävää. Palautteet analysoitiin aineistolähtöisesti.

#### **4.1.2 Tutkimusvaihe**

Kehittämistyön tutkimuksellinen osa oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusvaiheessa toteutettiin haastattelututkimus, jossa pyrittiin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tietoa kerättiin haastattelemalla hyvinvointikeskuksen henkilöstöä kolmelta eri sektorilta: lapsiperheiden, työkäisten ja ikääntyneiden palveluista. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna siten, että eri palvelusektoreiden mukaiset ryhmät haastateltiin omissa ryhmissä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Osa haastateltavista oli osallistunut syksyllä 2017 aiempien YAMK-opiskelijoiden toteuttamiin työpajoihin, joissa on selvitetty hyvinvointikeskuksen moniammatillista yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että haastatteluun kutsutaan kolme henkilöä jokaiselta sektorilta. Haastateltavat valitsi kunkin sektorin yhteyshenkilö ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista.

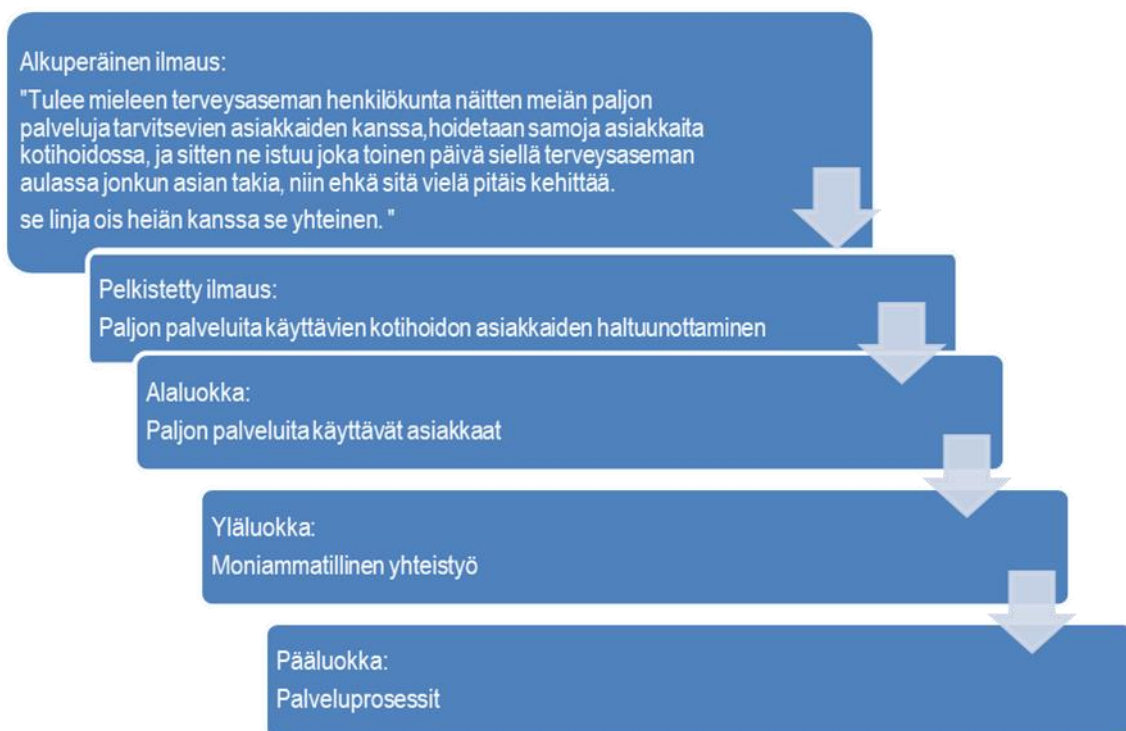
Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Haastattelun yhtenä etuna on se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 74.) Haastattelu voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna, avoimena haastatteluna tai teemahaastatteluna (Vilkka, 2005, 100-101). Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, joka sopii käytettäväksi silloin, kun kohteena ovat intiimit tai arat aiheet, tai jos halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, esimerkiksi arvostuksia, ihan-

teita ja perusteluja. (Metsämuuronen, 2008, 41.) Teemahaastatteluun valitaan tutkimuksen kannalta keskeiset aiheet, joita on välttämätöntä käsitellä. Tärkeää on, että vastaaja tuo esille aiheista oman näkemyksensä. (Vilka, 2005, 101-102.) Laadimme haastattelua varten ennakkoon teemahaastattelurungon (LIITE 3), jossa haastatteluteemoina olivat moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus. Vilka (2005, 102) mainitsee, että työelämän tutkimushankkeissa voidaan hyödyntää täsmäryhmähaastattelua tutkimusaineiston keräämisen keinona. Täsmäryhmähaastatteluun kutsutaan asiantuntijoita, joilla voidaan olettaa olevan vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutosta. Täsmäryhmähaastattelu on hyvä keino lisätä tutkimuksen emansipatorisuutta. Jo haastattelun aikana tutkittavat voivat yhdessä luoda uutta keskustelukulttuuria ja näkemystä työelämän käytäntöihin. (Vilka 2005, 103.) Tässä kehittämistyössä haastattelut olivat täsmäryhmähaastatteluja, koska haastateltavat muodostivat asiantuntijaryhmän omalta sektoriltaan.

Haastattelut järjestettiin 2.10.18 erään terveysaseman kokoushuoneessa. Haastattelukutsut lähetettiin haastateltaville kaksi viikkoa ennen haastattelua. Ensimmäinen ryhmä (lapsiperheiden palvelut) haastateltiin klo 10-11, toinen ryhmä (ikäntyneiden palvelut) klo 12-13 ja kolmas ryhmä (työikäisten palvelut) klo 14-15. Jokaisessa ryhmässä oli kolme työntekijää. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurunkoa (LIITE 3) apuna käyttäen. Haastattelun alussa esittelimme itsemme sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Myös haastateltavat esittelivät itsensä toisille ja kertoivat työnkuvastaan. Ennen haastattelua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus vapaaehtoiseen tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut onnistuivat hyvin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan ja olivat hyvin keskustelunomaisia. Jokaisen ryhmän haastattelu kesti noin yhden tunnin ajan. Haastattelut nauhoitettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan yksiköstä saadulla nauhurilla.

Aineiston keräämisen jälkeen se on muutettava tutkittavaan muotoon ja laadullisessa tutkimuksessa analysoitava aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon. (Vilka 2005, 115.) Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen aineisto litteroidaan. Vilkan (2005, 115) mukaan litterointi on työlästä, mutta auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavaa aineistoa ja helpottaa tutkimusaineiston läpikäyntiä, ryhmittelyä ja luokittelua. Aineisto voidaan litteroida vain osittain riippuen tutkimuksesta. Litterointi voidaan tehdä esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Vilka, 2005, 116.) Aineistolähtöiseen sisällönanalyyysiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineistoin klusterointi eli ryhmittely ja aineiston astrahointi eli

teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123). Tässä opinnäytetyössä palautteista saatu valmis aineisto sekä haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kuvion 3 mukaisesti. Palautteita oli analysoitavana lapsiperheiden palveluista neljä erillistä muistiota, työikäisten palveluista kaksi muistiota ja ikääntyneiden palveluista neljä muistiota. Litteroitua haastatteluaineistoa tuli lapsiperheiden palveluista 18 sivua, työikäisten palveluista 14 sivua ja ikääntyneiden palveluista 12 sivua. Keväällä ja syksyllä 2018 kerättyjen palautteiden analysointi aloitettiin aukikirjoittamalla ne ylös paperille. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin yhdeksi luokaksi ja ne nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteillä.



KUVIO 2. Esimerkki analyysistä.



KUVIO 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103)

#### 4.1.3 Kehittämisvaihe

Kehittämisvaiheessa järjestettiin kaksi moniammatillista, toiminnallista työpajaa. Työpajoissa tavoitteena oli kehittää moniammatillisia toimintatapoja ja tehdä konkreettisia suunnitelmia toimintatapojen jatkotyöstämistä varten. Työpajojen tarkoituksena oli osallistaa henkilökunta kehittämistyöhön. Ensimmäinen työpaja järjestettiin 8.11.2018 klo 12-16 ja toinen työpaja 18.12.18 klo 13-16. Toimeksiantaja valitsi työpajaan osallistujat. Työpajojen oli tarkoitus olla mahdollisimman moniammatillisia, joten osallistujat valittiin työnkuvan ja toimipisteen perusteella. Myös se vaikutti osallistujien valintaan, että kenen tuleva toimipiste on uudessa hyvinvointikeskuksessa. Osallistujia työpajoissa oli yhteensä 55. Työpajoja suunniteltiin yhdessä ohjausryhmän kanssa pidetyssä palaverissa. Palaverissa esiteltiin aluksi palautteiden ja haastattelujen tulokset, joiden pohjalta ensimmäistä työpajaa suunniteltiin. Palaverissa sovittiin, että esimiehet ovat työpajassa omassa ryhmässään ja henkilöstö työskentelee omissa sektoreissaan. Henkilöstön työskentelymenetelmäksi valittiin yhteistyökumppanin toiveesta case-työskentely. Osallistujille lähetettiin kutsu noin viikkoa ennen työpajaa ja heitä pyydettiin vahvistamaan osallistuminen sähköpostitse. Tämä oli hyvä keino



varmistaa osallistuminen. Ryhmäjako tehtiin etukäteen osallistujalistan mukaan ja ryhmistä pyrittiin tekemään mahdollisimman moniammatilliset. Työpajan järjestämisessä tärkeää on, että se on suunniteltu hyvin ja työpajan tavoite on selkeä. Tärkeää on tietää, mitä kehitetään. (Palvelun tuotteistaminen, viitattu 9.9.18.) Työpajan toteuttamista varten tehtiin suunnitelma ja aikataulu, joka lähetettiin etukäteen yhteistyökumppanille ja siitä pyydettiin palautetta.

*TAULUKKO 1. Työpajan suunnittelu (Palvelun tuotteistaminen, viitattu 9.9.18)*

Ennen työpajaa huomioitavia asioita	Työpajan aikana huomioitavia asioita	Työpajan jälkeen
Kehittämistyön tavoitteen määrittely Työpajan tavoitteen määrittely Työpajaan osallistujat ja heidän kutsuminen Työpajan sisältö Työpajan aikataulut Sopivan tilan valitseminen Tilan valmistelu Varautuminen poissaoloihin	Työpajan aloitus tervehtimällä, aikataulun läpikäynti ja tavoitteet Työpajan teemaan orientoituminen Työpajavaihe Tauot Yhteenveto Dokumentointi (esim. muistiinpanot, valokuvaus) Palautteen kerääminen Työpajan päättäminen ja jatkotoimenpiteistä sopiminen	Tilan siistiminen Materiaalin läpikäynti Materiaalin analysointi

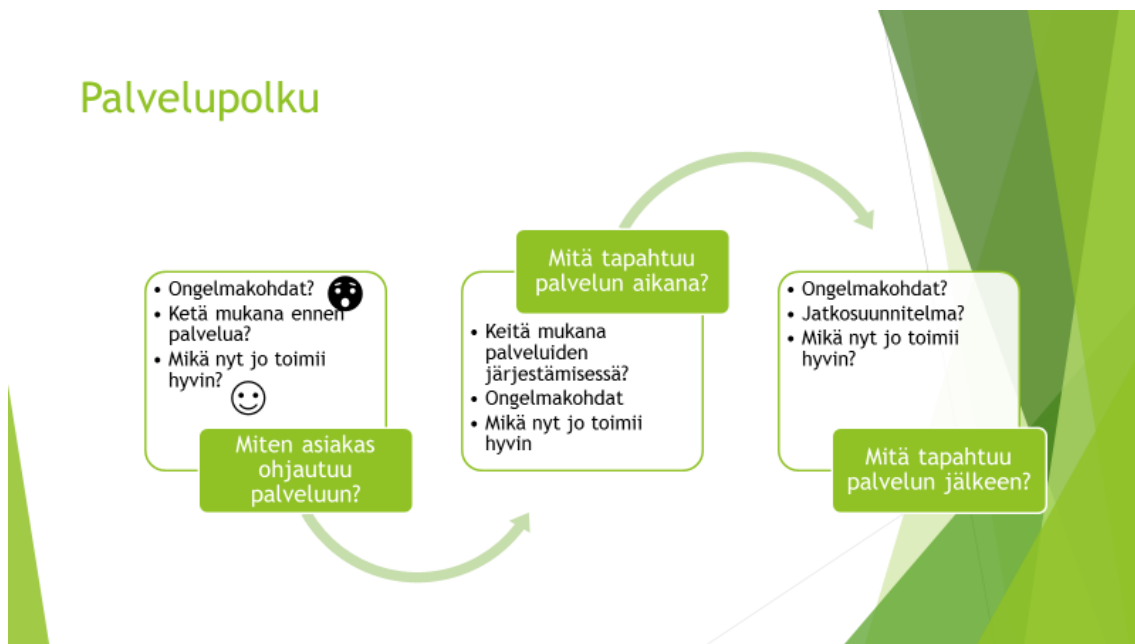
### **Ensimmäinen työpaja**

Ensimmäistä työpajaa varten perehdyttiin erilaisiin toiminnallisiin menetelmiin teoriatasolla ja pyrittiin valitsemaan työpajaan sopivat menetelmät. Työpajan aluksi esiteltiin kehittämistyön tekijät ja kehittämistyön tarkoitus. Lisäksi käytiin läpi palautteiden ja haastatteluiden tulokset. Osallistujille esiteltiin case-työskentely, palvelupolku-kuvaus sekä aivoriihi- ja tuumatalkoot- menetelmät. Sitten osallistujat jaettiin ryhmiin, joissa he työskentelivät. Osallistujat olisi ollut hyvä jakaa jo tulovaiheessa omiin ryhmiinsä, sillä ryhmäjako ennen työskentelyn alkua vei aikaa ja aiheutti myös seka-

vuotta. Esimiehet jakaantuvat työpajassa omaan ryhmään ja miettivät keinoja viestinnän kehittämiseen, työnjaon ja työnkuvien selkiinnäyttämiseen sekä siihen, miten mahdollistetaan yhteistoiminnallinen kehittäminen uudessa hyvinvointikeskuksessa. Menetelmänä esimiesten työpajassa käytettiin tuumatalkoot- menetelmää. Tuumatalkoot- menetelmä etenee siten, että ensin määritellään käsiteltävä ongelma. Osallistajat kirjaavat tarralapuille ideoita ja kiinnittävät ne fläpeille. Kun ideoita ei enää synny, jokainen osallistuja käy merkitsemässä plussan kolmen mielestään parhaan idean viereen. Eniten plussia saaneista ehdotuksista keskustellaan lyhyesti ja niistä valitaan 2-5 jatkokeskusteluun. Valitut ideat kirjataan erilliselle paperille. Osallistajat jakautuvat pareihin ja keskustelevat lyhyesti kunkin ehdotuksen hyvistä ja huonoista puolista. Kukin pari esittelee oman näkemyksensä ideoista muulle ryhmälle. Kaikkein toteuttamiskelpoisimmasta ideasta äänestetään ja ryhmä pohdii yhteisesti idean toteuttamiseen liittyviä toimenpiteitä. (Tuumatalkoot 2018.) Tuumatalkoot ei osoittautunut toimivaksi menetelmäksi ja siihen vaikutti osaltaan se, että työpajan vetämisestä eikä menetelmän käytöstä ollut aiempaa kokemusta.

Henkilöstö työskenteli työpajoissa omissa sektoreissaan. Lapsiperheiden palvelujen henkilöstö jaettiin kahteen ryhmään suuren osallistujamäärän vuoksi, muilta sektoreilta oli vain yksi ryhmä. Lapsiperheiden palvelujen toisessa ryhmässä oli 6 henkilöä ja toisessa 9 henkilöä. Kummassakin ryhmässä oli alun perin tarkoitus olla 10 henkilöä mutta kaikki ilmoittautuneet eivät tulleet paikalle. Ryhmässä oli terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja, puheterapeutteja, sairaanhoitajia, perheterapeutti ja varhaiserityisopettajia. Työikäisten palvelujen ryhmässä oli 7 henkilöä. Paikalla oli terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja lääkäri. Ikääntyneiden palvelujen ryhmässä oli 10 henkilöä. Paikalla oli fysioterapeutti, sairaanhoitajia, palveluohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Henkilöstön työpajassa käytiin läpi asiakastapauksia (case-työskentely). Asiakastapausten luomista varten olimme pyytäneet esimerkkejä henkilöstöltä. Tarkoituksena oli, että henkilöstö kävi asiakkaan palvelupolun (KUVA 2) läpi asiakastapauksen avulla. Palvelupolku on visuaalinen kuvaus asiakkaan toiminnan eri vaiheista. Se auttaa ymmärtämään, millainen on asiakkaan polku palveluviidakossa. (Palvelupolku 2018.) Tarkoituksena oli löytää palvelupolusta kohdat, joissa on kehittämistarvetta mutta myös löytää jo ne asiat, jotka toimivat hyvin. Kehittämiskohteisiin oli tarkoitus myös etsiä ratkaisuja. Tätä varten hyödynnettiin aivoriihi- menetelmää. Aivoriihi on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa tavoitteena on kehittää suuri määrä uusia ideoita. Aivoriihessä ensin määritellään ratkaistava ongelma. Jokainen ryhmän jäsen ideoi ensin omia ajatuksiaan ja kirjaa ne paperille. Sitten ideat esitellään ryhmän kesken. Ryhmässä ideoita yhdistellään ja ideoista parhaimmat valitaan jatkokehittelyyn. (Aivoriihi 2018.)

Työskentelylle varattiin aikaa kaksi tuntia ja tuotosten purkamiseen varattiin aikaa tunti. Purkamiseen varattu aika osoittautui liian lyhyeksi ja tuotosten purkaminen jäi pintapuoliseksi.



KUVA 2. Palvelupolku

## Toinen työpaja

Toisen työpajan suunnittelua varten pidettiin ohjausryhmän kanssa palaveri. Lisäksi toimeksiantaja oli omassa palaverissaan tarkentanut toisen työpajan tavoitetta. Tavoitteeksi tarkentui, että toisessa työpajassa tehdään konkreettista suunnitelmaa moniammatillisen työn eteenpäin viemiseksi. Yhteistyökumppanin toiveena oli, että suunnitelmien tekemistä varten olisi lomake, johon konkreettinen suunnitelma voitaisiin kirjata ylös. Yhteistyökumppani kutsui työpajaan myös kolmannen sektorin edustaja. Osallistujille lähetettiin kutsu noin viikkoa ennen työpajaa ja osallistuminen pyydettiin varmistamaan sähköpostitse.

Toisessa työpajassa osallistujat jaettiin heti heidän saapuessaan omiin ryhmiinsä. Työpajan aluksi käytiin läpi kehittämistyön tarkoitus sekä työpajatyöskentelyn tarkoitus ja tavoitteet. Ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista ryhmäläisiä pyydettiin esittelemään itsensä omalle ryhmälleen ja kertomaan, millaisia positiivisia ajatuksia kehittämistyö tuo mieleen. Esimiehet olivat omassa sektorissaan työpajatyöskentelyn puheenjohtajia ja kirjasivat suunnitelman lomakkeelle. Lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluista oli kaksi ryhmää, koska osallistujia oli niin paljon. Lapsiperheiden

palveluiden tavoitteena oli miettiä keinoja tiedonkulun ja ajanvarauskäytäntöjen kehittämiseksi etenkin sosiaalityön, perhetyön ja neuvolatyön välillä. Lisäksi tavoitteena oli miettiä, miten järjestöyhteistyötä viedään eteenpäin ja miten suunnitellut koulukierrokset toteutetaan. Työikäisten palvelujen ryhmässä tavoitteena oli miettiä järjestöyhteistyön kehittämistä, mielenterveysasiakkaiden hoitoprosessia ja päihdehoitopolkua. Ikääntyneiden palveluista toinen ryhmä mietti järjestöyhteistyön kehittämistä ja toinen ryhmä psyykkisesti oireilevan ikääntyneen hoitopolkua.

Aluksi oli tarkoitus, että ryhmät esittelevät tuotoksensa kaikille mutta suunnitelmaa muutettiin kesken työpajan, koska osallistujat kokivat hyödyllisemmäksi sen, että lapsiperheiden palveluiden ryhmät esittelevät omat suunnitelmansa vain toisilleen ja ikääntyneiden ryhmät omat suunnitelmansa vain toisilleen. Tällä tavoin purkamiselle ja ryhmien väliselle keskustelulle jäi enemmän aikaa. Työikäisten ryhmässä työskentely ja suunnitelman tekeminen veivät enemmän aikaa, joten he työstivät omaa suunnitelmaansa loppuun asti. Palvelupäällikkö piti lopuksi vielä puheenvuoron koskien Tuiran hyvinvointikeskuksen rakennushankkeen etenemistä. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen, nimen palautte työpajatyöskentelyn lopuksi. Toisen työpajana aikataulutusta ja toteutusta onnistuivat kokonaisuutena paremmin kuin ensimmäisen työpajan toteutus.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään kehittämistyön tulokset jokaisessa vaiheessa. Määrittelyvaiheen tulokset koostuvat hyvinvointikeskuksen lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden toimijoilta keväällä 2018 kerätyistä palautteista. Tutkimusvaiheessa esitellään teemahaastatteluiden tulokset, joissa kuvataan hyvinvointikeskuksen moniammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden nykytilaa ja kehittämistarpeita. Kehittämisympäristön tuloksissa esitellään moniammatillisten työpajojen tulokset.

### 5.1 Määrittelyvaiheen tulokset

Määrittelyvaiheessa analysoitiin valmis aineisto, joka koostui hyvinvointikeskuksen työikäisten, lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluiden toimijoilta saaduista palautteista. Palautteiden keräämisen toimeksiantajana toimi palvelupäällikkö. Palautteiden keräämisen tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia hyvinvointikeskuksen toiminnassa on tapahtunut kahden vuoden sisällä. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida mitkä asiat toimivat ja missä olisi vielä kehitettävää.

#### 5.1.1 Työikäisten palveluiden tulokset

##### Hyvin toimivat asiat

Työikäisten palveluiden toimijoilta saaduista palautteista hyvin toimivien asioiden pääluokiksi muodustuivat *Moniammatillinen yhteistyö*, *Toimintamallit* ja *Toiminnan hallinta*.

TAULUKKO 2. Työikäisten palveluiden hyvin toimivat asiat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-Yhteistyö on sujuvaa muiden ammattiryhmien kanssa, mm. fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdetyöntekijä -Inr-poliklinikan toiminta on hyvää	Toimivat moniammatilliset toimintatavat
-Toimintamalleja on kehitetty terveysasema-kohtaisesti, mm. hoidon tarpeen arvio –toimintamalli otettu käyttöön -Vastuualueita hyödynnetään terveysasemilla	Toimintamallit
-Resurssien tasaaminen terveysasemien välillä -Auttaminen lisääntynyt vastaanottojen välillä -Psykiatrisia sairaanhoitajia on tullut lisää -Vastaanottoaikoja on ollut enemmän -Kysynnän seuraaminen terveysasemilla -Resurssien kohdentaminen tarpeen mukaisesti	Resurssit

*Moniammatillisen yhteistyön* yläluokka on toimivat moniammatilliset toimintatavat. Koetaan, että yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa sujuu hyvin. Muita ammattiryhmiä, jotka palautteissa on mainittu, ovat fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja päihdetyöntekijä. Myös inr-poliklinikan toiminta koetaan sujuvaksi. *Toimintamallien* yläluokka on toimintamallien kehittäminen. Toimintamalleja on kehitetty terveysasemien sisäisesti, esimerkiksi akuuttivastaanoton kehittäminen mainittiin, jossa on otettu käyttöön HTA-toimintamalli. HTA-toimintamallilla tarkoitetaan hoidon tarpeen arviointia. Palautteen perusteella terveysasemien sisäisiä vastuualueita hyödynnetään toiminnassa. *Toiminnanhallinnan* yläluokka on resurssit. Resursseja on tasattu terveysasemien välillä ja terveysasemien välillä autetaan toisia tarpeen mukaan ja tämä on koettu toimivaksi tavaksi. Vastaanottoaikojen saatavuuteen ollaan tyytyväisiä. Terveysasemilla seurataan kysyntää ja kysynnän lisääntyessä siihen reagoidaan nopeasti, resursseja kohdennetaan sinne, missä on tarvetta. Myös psykiatristen sairaanhoitajien resurssit ovat lisääntyneet, mikä koetaan hyväksi.

## Kehitettävät asiat

Kehitettävien asioiden pääluokat olivat *Fyysinen toimintaympäristö*, *Yhteistoiminnallinen kehittäminen*, *Viestintä*, *Yhtenäiset toimintamallit*.

TAULUKKO 3. Työikäisten palveluiden kehitettävät asiat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"><li>-Hyvinvointikeskuksen toiminta ei näy konkreettisesti työssä terveysasemien ollessa fyysisesti vielä erillään</li><li>-Vastaanottohuoneet välillä hukassa työntekijöillä ja asiakkailta</li></ul>	Hyvinvointikeskuksen valmistuminen
<ul style="list-style-type: none"><li>-Yhden terveysaseman korostuminen liikaa uuden hyvinvointikeskuksen suunnittelussa</li><li>-Pelko, että hyvistä toimintamalleista pitää luopua uuden hyvinvointikeskuksen myötä</li><li>-Yhteistä kehittämistä toivotaan lisää terveysasemien välillä, esimerkiksi yhteiset palaverit</li></ul>	Yhteiset kehittämistoimenpiteet
<ul style="list-style-type: none"><li>-Yhteisistä käytännöistä ja hoitolinjoista sopiminen terveysasemien kesken</li><li>-Potilaiden yhdenvertaisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen</li><li>-Tiedonkulun kehittäminen eri sektoreiden välillä</li></ul>	Yhteisten toimintamallien kehittäminen

*Fyysisen toimintaympäristön* yläluokka on uuden hyvinvointikeskuksen valmistuminen. Koetaan, että koska terveysasemat ovat vielä fyysisesti erillään niin hyvinvointikeskuksen toiminta ei näy konkreettisesti arjen työssä. Käytännön ongelmana tuli ilmi, että terveysasemien sisällä vastaanottohuoneet ovat välillä hukassa sekä työntekijöiltä että asiakkailta, koska huoneita ei ole merkitty asiakkaan ajanvaraustietoihin. *Yhteistoiminnallisen kehittämisen* yläluokka on yhteiset kehittämistoimenpiteet. Koetaan, että eräs terveysasema korostuu, kun suunnitellaan uutta hyvinvointikeskusta. Pelätään, että omista hyvistä toimintamalleista joudutaan luopumaan uuden hyvinvointikes-

kuksen myötä ja yhteistä kehittämistä toivotaankin terveysasemien välillä ja esimerkiksi terveysasemien yhteisiä palavereita toivotaan järjestettävän. *Yhtenäisten toimintamallien* yläluokka on yhteisten toimintamallien kehittäminen. Koetaan, että pitäisi sopia yhteisistä käytännöistä ja hoitolinjoista terveysasemien kesken potilaiden yhdenvertaisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. *Viestinnän* osalta tiedonkulun kehittämistä toivotaan etenkin eri sektoreiden välillä.

## 5.1.2 Ikääntyneiden palveluiden tulokset

### Hyvin toimivat asiat

Ikääntyneiden palveluiden toimijoilta saaduista palautteista hyvin toimivien asioiden pääluokaksi nousi kolme asiaa: *Yhteistoiminnallinen kehittäminen, Fyysinen toimintaympäristö ja Esimiestyö.*

TAULUKKO 4. Ikäihmisten palveluiden hyvin toimivat asiat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-Yhteistyö parantunut terveysaseman kanssa kotihoiton toimistotilojen siirryttyä terveysasemalle -Kotihoiton työntekijät otettu enemmän mukaan kehittämistyöhön	Yhteiset kehittämistoimenpiteet
-Yhteistyö toimivaa terveysaseman kanssa -Päivätoiminnan uudet tilat lisännyt asiakkaiden aktiivisuutta osallistua toimintaan	Toimipisteiden sijainti
-Esimiehen näkyvyys lisääntynyt	Esimiehen näkyvyys

*Yhteistoiminnallinen kehittäminen* yläluokka on yhteiset kehittämistoimenpiteet. Ikääntyneiden palvelujen työntekijät kokevat, että yhteistyö on parantunut terveysaseman kanssa, kun kotihoiton toimistotilat ovat muuttaneet terveysaseman kanssa samoihin tiloihin. Hyvinvointikeskukseen liittymisen myötä kotihoiton työntekijät kokevat, että he ovat päässeet nyt paremmin mukaan kehittämistyöhön ja ongelmia on ratkaistu yhteistyössä. *Fyysisen toimintaympäristön* yläluokka on toimipisteiden sijainti. Osa kotihoiton toimistotiloista on muuttanut terveysaseman kanssa samoihin tiloihin ja tämä on koettu toimivana asiana, kuten edellä jo kuvattiin. Päivätoiminta on saanut myös



uudet tilat, jotka ovat vaikuttaneet päivätoiminnan asiakkaiden aktiivisuuteen. *Esimiestyön* yläluokka on esimiehen näkyvyys, jonka koetaan lisääntyneen hyvinvointikeskuksen toiminnan seurauksena.

### Kehitettävät asiat

Kehitettävien asioiden pääluokat olivat *Viestintä*, *Fyysinen toimintaympäristö*, *Moniammatillisen yhteistyön toimiminen ja Asiakslähtöisyys*.

TAULUKKO 5. Ikäihmisten palveluiden kehitettävät asiat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
-Yhteistyön lisääminen terveysaseman kanssa, esimerkiksi palaverit -Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen -Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen moniammatillisesti	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
-Kokemus erillään olemisesta työpisteiden vuoksi -Epäkäytännölliset työtilat	Työtilojen muutokset
-Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden toteutuminen -Asiakasryhmät haastavampia nykyisin	Asiakslähtöisyyden kehittäminen

*Moniammatillisen yhteistyön* yläluokka on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Terveysaseman kanssa toivotaan lisää yhteistyötä ja esimerkiksi yhteisiä palaveriteita toivottaisiin yhdessä terveysaseman henkilökunnan kanssa. Moniammatillisen työryhmän toimintaa haluttaisiin kehittää, nyt sen koetaan olevan satunnaista. Lisäksi toivotaan, että asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat tehtäisiin moniammatillisuutta hyödyntäen. *Fyysisen toimintaympäristön* yläluokka on työtilojen muutokset. Koetaan, että ollaan vielä osittain erillään, koska osa kotihoidon työntekijöistä on edelleen eri toimipisteessä. Nykyiset toimipisteet koetaan ahtaina ja esimerkiksi lääkärin vastaanottohuone kotihoidon toimistolla on huono. Päivätoiminnan tilojen koetaan asiakkaan näkökulmasta hankalaksi, vaikka ne ovatkin lisänneet asiakkaiden aktiivisuutta. *Asiakslähtöisyyden* yläluokka

on asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumiseen toivotaan parannusta. Asiakasryhmien muuttuminen haastavammaksi koetaan vaikuttaneen toimintaan. *Viestinnän* tehostamista toivotaan, jotta pysytään mukana muutoksissa.

### 5.1.3 Lapsiperheiden palveluiden tulokset

#### Hyvin toimivat asiat

Lapsiperheiden palveluiden toimijoilta saaduista palautteista hyvin toimivien asioiden pääluokiksi muodostuivat *Moniammatillinen yhteistyö* ja *Toimintamallit*.

TAULUKKO 6. Lapsiperheiden palveluiden hyvin toimivat asiat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Yhteistyö ulkoisten toimijoiden kanssa sujuvaa, esimerkiksi psyykkariyhteistyö ja hyvinvointineuvolan toiminta</li> <li>-Työyhteisön sisäinen yhteistyö toimii eri ammattiryhmien välillä</li> <li>-Työparityöskentely koetaan hyväksi</li> </ul>	Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omahoitajuutta pidetään hyödyllisenä</li> <li>-Sähköisten palvelujen kehittäminen koetaan hyväksi</li> <li>-Fyysinen toimintaympäristö on toimiva</li> <li>-Yhteistyö on toimivaa</li> </ul>	Toimintamallien hyödyntäminen

*Moniammatillisen yhteistyön* yläluokka on moniammatillisen toimintamallin kehittäminen. Koetaan, että yhteistyö ulkoisten toimijoiden kanssa on sujuvaa. Ulkoisilla toimijoilla tarkoitetaan psyykkariyhteistyötä koululla ja hyvinvointineuvolaa. Työyhteisön sisäinen yhteistyö on myös toimivaa eri ammattiryhmien välillä ja esimerkiksi työparityöskentelyyn ollaan tyytyväisiä. *Toimintamallien* yläluokka on toimintamallien hyödyntäminen. Omahoitajuutta pidetään hyödyllisenä, sähköisiä palvelujen kehittämistä koetaan hyvänä, fyysinen toimintaympäristö on toimiva ja yhteistyö toimivaa.

## Kehitettävät asiat

Kehitettävien asioiden pääluokat ovat *Moniammatillinen yhteistyö, Esimiestyö ja Viestintä*.

TAULUKKO 7. *Lapsiperheiden palveluiden kehitettävät asiat*

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"><li>-Toivotaan yhteistyön kehittämistä ulkoisten toimijoiden kanssa</li><li>-Perhetyön aloituksessa koetaan viivästymistä</li><li>-Yhteistyötä lastensuojelun kanssa halutaan paremmaksi</li><li>-Sosiaalityöntekijän selvittämisessä ja tavoittamisessa koetaan vaikeuksia</li><li>-Terveystieteiden tiedottamista palaveriinkin liittyvissä asioissa halutaan kehittää</li><li>-Terveysasematyötä ei tunneta, ajanvaraus lääkärin vastaanotolle neuvolan kautta koetaan vaikeaksi</li><li>-Neuvolalääkäritoiminnan ja työparityöskentelyä halutaan kehittää</li></ul>	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"><li>-Työyhteisöjen pelisääntöjen yhtenäistäminen</li><li>-Lähiesimiehen näkymistä ja lähestyttävyyttä toivotaan enemmän</li></ul>	Esimiestyön kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"><li>-Tiedonkulun parantamista yhteistyötahojen kanssa</li><li>-Viestinnän kehittämistä toivotaan enemmän</li></ul>	Ulkoisen ja sisäisen viestintä

*Moniammatillisen yhteistyön* yläluokka on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Toivotaan yhteistyön kehittämistä ulkoisten toimijoiden kanssa. Palautteista kävi ilmi, että esimerkiksi perhetyön aloituksessa on viivästymistä. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa halutaan kehittää. Ongelmana koetaan esimerkiksi sosiaalityöntekijän selvittämisen ja tavoittamisen hankaluus. Sisäisen yhteistyön kehittämistä toivotaan, koska koetaan, että terveysasematyötä ei tunneta enää ja esimerkiksi ajanvaraus lääkärin vastaanotolle neuvolan kautta koetaan vaikeaksi. Neuvolalääkäritoimintaa ja

työparityötä halutaan myös kehittää. *Esimiestyön* yläluokka on esimiestyön kehittäminen. Työyhteisöjen pelisääntöjä toivotaan yhtenäistettävän. Lähiesimiehen näkymistä ja lähestyttävyyttä toivotaan myös enemmän. *Viestinnän* yläluokka on ulkoinen ja sisäinen viestintä. Viestinnän kehittäminen koetaan tärkeäksi ja tiedonkulkuun yhteistyötahojen kanssa halutaan parannusta.

## 5.2 Tutkimusvaiheen tulokset

Tässä kappaleessa esitellään laadullisen tutkimuksen tulokset. Laadulliseen sisältyi täsmäryhmähaastattelut työikäisten, ikääntyneiden ja lapsiperheiden palveluiden työntekijöille.

### 5.2.1 Työikäisten palvelujen tulokset

#### **Työikäisten palvelut: Moniammatillisuuden toteutuminen hyvinvointikeskuksessa**

Työikäisten palveluiden haastattelutulosten perusteella moniammatillisuuden toteutumisen pääluokiksi nousivat moniammatillisuus, viestintä ja asiakasryhmät

*Moniammatillisuuden* yläluokat olivat yhteistyötahot, yhteistyön sujuvuus, yhteistyön kehittäminen. Yhteistyötahoja on useita esimerkiksi mielenterveyspalvelut, sosiaalipalvelut ja terveysasemien sisäiset yhteistyötahot. Koetaan, että yhteistyö sosiaalityön kanssa ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa on kehittynyt parempaan suuntaan ja yhteistyö on aiempaa tiiviimpää. *Viestinnän* yläluokiksi nousivat yhteydenottokanavat ja ulkoinen viestintä. Yhteydenottokanavina mainittiin sähköposti, puhelin ja sisäinen viestintäkanava lync. Lisäksi eri palveluissa on sovittu yhteyshenkilö, esimerkiksi terveysaseman oma sosiaalityöntekijä, johon voi olla yhteydessä ja tämä helpottaa yhteydenottoa. Yhteystietojen koetaan olevan nykyisin paremmin saatavilla kokonaisuudessaan. *Asiakasryhmän* yläluokka on paljon palveluita käyttävät asiakkaat, joita ovat ikääntyneet, psykiatriset potilaat ja nuoret psykiatriset potilaat. Sairaanhoitajilla on riittämättömyyden tunnetta psykiatristen potilaiden hoidon ohjauksessa ja haastateltavat kokivat, että tarvitsisivat lisäkoulutusta. Haasteelliseksi asiakasryhmäksi koettiin ikääntyneet, joilla on laaja-alaisen tuen tarvetta mutta ei varsinaisesti mielenterveydenongelmaa.

## **Työikäisten palvelut: Moniammatillisuuden kehittäminen**

Moniammatillisuuden kehittämisen pääluokiksi nousivat *toimintamallit, psykiatristen potilaiden hoitomalli, moniammatillinen yhteistyö, muutosjohtaminen*. Toimintamallien kehittämisen keskeisiksi asioiksi nousivat asiakkaiden omahoitajuuden kehittäminen sekä palvelun tarjoamiseen panostaminen. Olemassa olevia palveluita pitäisi tarjota asiakkaille entistä enemmän. Ongelmaksi työntekijät kuitenkin kokevat, että palveluista on hankala löytää tietoa. Esimerkiksi tarjolla olevista ryhmistä ei ole riittävästi tietoa eikä tiedetä, mistä tietoa voisi hakea. *Psykiatristen potilaiden hoitoketjun* koetaan olevan epäselvä ja sitä pitäisi selkiinnyttää. Mielensterveyspalveluihin on pitkät jonot, joten haasteena koetaan potilaiden hoito jonotuksen aikana. Kroonisesti sairaat nuoret mielensterveyspotilaat kuormittavat akuuttivastaanottoa, joten heidän palvelujaan pitäisi kehittää. Hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta näiden potilasryhmien kanssa. Lisäksi koetaan, että pitäisi järjestää koulutusta psykiatristen potilaiden hoidosta sekä erilaisista menetelmistä psykiatristen potilaiden hoidossa. *Moniammatillisen yhteistyön* kehittämishaasteeksi nousi eri ammattiryhmien välisen konsultaation mahdollistaminen ja yhteisten palaverien järjestäminen eri ammattiryhmien välillä. Lisäksi toivottiin eri ammattiryhmien työnkuvien avaamista. *Muutosjohtamisen* keskeisiksi asioiksi nousivat yhteistoiminnallinen kehittäminen, muutokset ja osallistamisen mahdollistaminen. Tärkeäksi koettiin, että ennen isoja muutoksia sovittaisiin yhteisistä pelisäännöistä ja toimintavoista.

## **Työikäisten palvelut: asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutuminen**

Asiakaslähtöisyyden pääluokiksi nousivat *asiakaslähtöisyys, työnhallinta ja sähköiset palvelut*. *Asiakaslähtöisen* työskentelyn koettiin toteutuvan pääasiassa hyvin. Asiakkaiden osallisuus ja oikeudet otetaan huomioon työskentelyssä ja asiakkaan voimavarat ohjaavat työskentelyä. *Työnhallinnan* haasteena on vastaanottoaikojen riittävyyden turvaaminen. Lisäksi oman työnkuvan selkiyttäminen koettiin haasteeksi, koska uusia asiakasryhmiä ja uusia toimenpiteitä tulee jatkuvasti ja työnkuva ja osaamisalueet laajenevat jatkuvasti. Ammattitaidon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi. *Sähköisten palvelujen* kehittäminen on osa asiakaslähtöisyyttä. Sähköisten palveluiden koettiin lisääntyneen mutta koettiin, että pitäisi ottaa huomioon se, että kaikkea ei voi hoitaa sähköisten kanavien kautta.

Työntekijöiden osallisuuden koettiin toteutuvan pääasiassa hyvin. Koettiin, että voidaan herkästi ehdottaa uusia ideoita ja työntekijöitä kuunnellaan. Muutoksen suunnitteluun toivottiin kuitenkin enemmän aikaa, nykyisin muutosten koetaan tulevan nopealla aikataululla.

### **Työikäisten palvelut: asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden kehittäminen**

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen pääluokkia *olivat fyysinen toimintaympäristö ja viestintä*. Uuden hyvinvointikeskuksen suunnittelussa tulisi selvittää asiakkaiden näkökulma sekä laatia huolelliset ohjeet ja opasteet uuteen hyvinvointikeskukseen. Hoidon jatkuvuus pitäisi turvata uudessa hyvinvointikeskuksessa, jotta pystytään toimimaan asiakaslähtöisesti. *Viestinnän* haasteeksi nousi tiedonkulun kehittäminen. Palveluista ja toiminnoista pitäisi tiedottaa mutta työntekijöillä pitäisi olla myös aikaa itse ottaa selvää asioista. Tiedon löytäminen pitäisi tehdä helpoksi ja tiedot palveluista pitäisi olla helposti saatavilla. Sähköpostitiedottamista pitäisi kehittää.

### **5.2.2 Lapsiperheiden palvelujen tulokset**

#### **Lapsiperheiden palvelut: Moniammatillisuuden toteutuminen hyvinvointikeskuksessa**

Lapsiperheiden palveluiden haastattelutulosten perusteella moniammatillisuuden toteutumisen pääluokiksi nousivat *työnkuvat, moniammatillisuus, toimintatavat ja viestintä*. *Työnkuvan* määriteltiin sisältävän palveluiden suunnittelua, palveluista tiedottamista, palveluihin ohjaamista ja yhteys-henkilönä toimimista. *Moniammatillisia* yhteistyökumppaneita on organisaation sisällä ja organisaation ulkopuolella, esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat ja erikoissairaanhoido. Koettiin, että moniammatillinen toiminta mahdollistaa asiakaslähtöisen työskentelyn, koska asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa voidaan yhdessä suunnitella palveluita ja hoitoa. Moniammatillisuus mahdollistaa myös paremman tiedonkulun eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisuuden koetaan toimivan hyvin. *Toimintatavoissa* koettiin olevan haasteita kuten esimerkiksi tiedonpuute toisen ammattilaisen työnkuvasta. Tiedonpuutteen vuoksi eri ammattiryhmät tekevät päällekkäistä työtä asiakkaan hyväksi. Haasteellisenä koettiin myös se, että eri neuvoloissa voi olla erilaisia toimintatapoja. Toimivina toimintatapoina mainittiin hyvinvointineuvola, sähköinen lastensuojeluilmoitus ja moniammatilliset päiväkotipalaverit. *Viestintä*kanavana mainittiin puhelin ja sähköposti. *Viestinnän* haas-

teena koettiin hankaluus tavoittaa eri ammattilaiset ja yhteisen ajan löytyminen toisen ammattilaisen kanssa. Salassapito mainittiin viestinnän yhteydessä. Lastensuojeluasiakkuudesta tiedottaminen koettiin haasteelliseksi, tieto asiakkaan lastensuojeluasiakkuudesta ei tule automaattisesti sosiaalipalveluista ja tämä koettiin haasteeksi.

### **Lapsiperheiden palvelut: moniammatillisuuden kehittäminen haastattelujen perusteella**

Moniammatillisuuden kehittämisen pääluokiksi nousivat *yhteistyö ja moniammatilliset palvelumallit*. Sosiaalipalveluiden ja neuvolan välistä yhteistyötä haluttaisiin kehittää etenkin viestinnän osalta ja lastensuojelun osalta. Moniammatillisia palvelumalleja halutaan kehittää. Palveluketjun kuvaamista asiakkaan näkökulmasta toivottiin sekä moniammatillisten palaverien järjestämistä ja toisen työnkuvan avaamista toivottiin.

### **Lapsiperheiden palvelut: asiakaslähtöisyyden nykytila haastattelujen perusteella**

Asiakaslähtöisyyden nykytilasta nousi yksi pääluokka, joka on *asiakaslähtöisyys*. *Asiakaslähtöisyyden* koettiin toimivan hyvin. Asiakaslähtöisyyden koetaan olevan toimintaa ohjaava tekijä ja asiakkaan oikeudet otetaan huomioon. Sähköisten palvelujen kehittämisen koetaan olevan osa asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

### **Lapsiperheiden palvelut: osallisuuden nykytila haastattelujen perusteella**

Osallisuuden nykytilasta pääluokiksi nousivat *osallisuus, palvelujen kriteerit ja voimavarat*. *Osallisuuden* koetaan olevan palvelujen suunnittelun periaatteena ja asiakasta osallistetaan, kun palveluja suunnitellaan. Palvelujen saatavuudessa on olemassa toimintaa ohjaavat kriteerit, jotka voivat toisinaan olla ristiriidassa asiakkaan toiveiden kanssa. Asiakkaan omat voimavarat huomioidaan palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa mutta tämä johtaa toisinaan siihen, että joskus asioita tehdään asiakkaan puolesta.

### 5.2.3 Ikääntyneiden palveluiden tulokset

#### **Moniammatillisuuden toteutuminen hyvinvointikeskuksessa**

Ikääntyneiden palveluiden haastattelutulosten perusteella moniammatillisuuden toteutumisen pääluokiksi nousivat *moniammatillisuus ja moniammatillinen tiimi*. *Moniammatillisuuden* yläluokaksi muodostui moniammatilliset toimintatavat. Sillä tarkoitettiin potilaan hyväksi tehtävää moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Toisiin ammattiryhmän työntekijöihin koettiin pystyvän luottamaan, täydentämään toisia ja tarvittaessa konsultoimaan toisia. *Moniammatillisen tiimin* yläluokaksi muodostui moniammatillisen yhteistyö, johon kuuluivat sisäiset ja ulkoiset yhteistyötahot. Sisäisiä yhteistyötahoja olivat mm. palveluohjausyksikkö ja kotihoito. Ulkoisilla yhteistyötahoilla tarkoitettiin mm. seurakuntaa, kolmatta sektoria ja eri järjestöjä. Moniammatillisen yhteistyön vahvuudeksi koettiin myös eri ammattilaisten tietämys tarjolla olevista palveluista.

#### **Ikäihmisten palvelut: moniammatillisuuden kehittäminen**

Moniammatillisuuden kehittämisen pääluokiksi nousivat *toimintatavat, palveluprosessit ja työnkuva*. Moniammatillisia *toimintatapoja* haluttaisiin kehittää uudessa hyvinvointikeskuksessa. Yhteiset palaverit ovat aiemmin helpottaneet yhteistyön sujuvuutta. Yhteistyötä palveluohjausyksikön kanssa toivottiin lisää ja palveluohjausyksiköltä toivottaisiin jonkinlaista palautetta, kun arviokäynti on tehty. Uuden hyvinvointikeskuksen toivottiin helpottavan yhteistyötä kotihoidon ja terveysaseman välillä. Muistikoordinaattorin puuttuminen huolestutti haastateltavia. Tiedonkulku koettiin myös haasteelliseksi palveluohjausyksikön kanssa ja toivottiin lisää viestintäkanavia nykyisin käytössä olevan Effic-viestin lisäksi. Moniammatillista yhteistyötä haluttiin kehittää kotihoidon ja terveysaseman välillä paljon palveluita käyttävien kotihoidon asiakkaiden hoitamisessa ja heidän haltuun ottamisessa. Yhteisten hoitolinjojen sopimisesta ja palveluprosessien tuntemista toivottiin myös enemmän. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että *työnkuvaa* tulisi selkiinnyttää työntekijöille enemmän päällekkäisen työn välttämiseksi. Päällekkäistä työtä tehdään nykyään eri ammattiryhmien välillä. Työnkuvan ja eri ammattilaisten tunteminen helpottaisi myös yhteistyön sujumista.



## **Ikääntyneiden palvelut: asiakaslähtöisyyden nykytila ja sen kehittäminen**

Asiakaslähtöisyyden nykytilasta muodostui yksi pääluokka, joka on *asiakaslähtöisyys*. Asiakaslähtöisyys on toiminnan perusta. Työskentely on asiakaslähtöistä, asiakkaan voimavaroja tukevaa ja toimintakykyä huomioivaa. Asiakasta kuunnellaan ja asiakkaan omia tavoitteita otetaan huomioon. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen pääluokiksi nousivat *haasteet, toimintatavat ja viestintä*. *Haasteet* liittyivät joko asiakkaaseen tai organisaatioon. Ongelmia ilmeni esimerkiksi asiakkaan ja palveluntarjoajan yhteistyön välillä. Tämä tarkoitti esimerkiksi asiakkaan haluttomuutta yhteistyöhön tai tietämättömyyttä palvelun sisällöstä. Organisaation puolelta ongelmia ilmeni esimerkiksi työhallintaan liittyvissä tai ajanvaraukseen haasteissa. Uusia *toimintatapoja* haluttiin kehitettävän. Tämä tarkoitti sekä ulkoisia että sisäisiä toimintatapoja. Myös työnkuvan tarkentamista haluttiin ja työnjakoon eri ammattiryhmien välillä toivottiin avattavan. *Viestinnässä* tiedonkulkua haluttiin parannettavan ja toivottiin yhteystietojen päivittämistä ja matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuutta eri ammattiryhmien välille.

## **Ikääntyneiden palvelut: osallisuuden nykytila ja sen kehittäminen**

Osallisuuden nykytilasta muodostui yksi pääluokka, joka on *asiakkaan osallisuus*. Sen koettiin tarvoittavan asiakasta osallistavaa toimintaa. Osallisuus on toiminnan lähtökohta ja se on asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista. Asiakas on osallisena omassa arjessa, joten asiakas pitäisi lähtökohdaisesti ottaa mukaan oman palvelunsa suunnitteluun. Ryhmätoiminnan ajateltiin lisäävän myös osallisuuden tunnetta.

Haastateltavat kokivat pääsevän osallistumaan työn kehittämiseen. Heillä on mahdollisuutta kehittää omaa työtään ja he tulivat myös kuulluiksi. Koettiin myös tarvetta moniammatillisten toimintatapojen kehittämiseksi. Haastateltavat kokivat huolta ikääntyneiden mielenterveyden hoidosta, millä tarkoitettiin psykiatristen potilaiden ja masentuneiden ikääntyneiden hoitoa. Haastateltavat kokivat tarvitsevan lisäkoulutusta näiden asiakkaiden hoitamiseen ja ehdottivat ikääntyneiden mielenterveysongelmien hoitamisen kehittämistä. Ikääntyneiden potilaiden omaa psykiatrista sairaanhoitajaa tai psykologia ehdotettiin muun muassa. Uuden hyvinvointikeskuksen toimintatapojen kehittä-

misessä toivottiin sekä sisäisten että ulkoisten toimintatapojen kehittämistä. Tällä tarkoitettiin ikäihmisten koordinaattorin toiminnan kehittämistä, matalan kynnyksen toiminnan kehittämistä, muiden mahdollisuuksien löytymistä ryhmätoiminnan tilalle ja moniammatillisen yhteistyön ja toiminnan jatkamista ja kehittämistä.

### **5.3 Kehittämävaiheen tulokset**

Tässä kappaleessa esitellään työpajoissa tuotettu materiaali.

#### **5.3.1 Ensimmäisen työpajan tulokset**

##### **Esimiesten työpaja**

Esimiehet käsittelivät omassa työpajassaan viestinnän kehittämistä, työnkuvien ja työnjaon selkiinnyttämistä ja sekä yhteistoiminnallisen kehittämisen mahdollistamista uuden hyvinvointikeskuksen suunnittelussa. Viestinnän kehittämiseen sisältyi yhteistyöpalaverikäytäntöjen suunnittelu ja matalan kynnyksen konsultaation mahdollistaminen. Työnkuvien ja työnjaon selkiinnyttämisen yhteydessä tarkoituksena oli miettiä, millaista osaamista uudessa hyvinvointikeskuksessa on ja millaista osaamisen tarvetta on ja miten eri ammattiryhmien työnkuvat tuodaan tietoon henkilöstölle. Yhteistoiminnallisen kehittämisen suunnittelussa käytiin läpi yhteisiä pelisääntöjä, toimintatapoja ja arvoja,

Viestinnän kehittämiseksi suunniteltiin puolivuositain järjestettävää talokokousta, jossa on edustus jokaiselta vastuualueelta ja jokaisella vastuualueella on oma yhteyshenkilö. Myös monialaisia aamukahveja suunniteltiin järjestettäväksi kerran kuukaudessa. Lisäksi mietittiin turvallisuuteen liittyvän viestinnän kehittämistä. Mietittiin yhteistä hälytysjärjestelmää uhka- ja vaaratilanteiden varalta ja ehdotettiin esimerkiksi WhatsApp-ringin perustamista äkilliseen tiedottamiseen. Lisäksi ehdotettiin varajärjestelmää Efficalle häiriötilanteissa. Matalan kynnyksen konsultaation kehittämiseksi ehdotettiin virkalinjoja jokaiselle vastuualueelle yhteydenoton helpottamiseksi. Ehdotettiin myös soveltua ajankohtaa konsultaatioille ja sosiaalityöntekijälle päivystysnumeroa. Tiedonkulkua hyvinvointipalveluiden ja sivistyspalveluiden välillä myös mietittiin. Ehdotettiin selkeitä ohjeita eri tilanteisiin, esimerkiksi milloin ja mitkä tiedot siirtyvät eri palveluiden välillä.

Työnkuvien ja työnjaon selkiinnyttämiseksi ehdotettiin sitä, että työntekijät käyvät avaamassa oman työalueen prosesseja esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lisäksi suunniteltiin, että sisäisessä verkossa on henkilökunnan osio, johon lisätään työntekijöiden kuvat, ammattinimike ja yhteystiedot. Tämän suunnittelua varten sovittiin yhteyshenkilöt. Tärkeäksi koettiin, että yhteystiedot ovat helposti löydettävissä kaikille kaupungin toimijoille. Tärkeäksi koettiin myös se, että rakennetaan luottamusta toisen ammattitaitoa kohtaa.

Yhteisten pelisääntöjen luomiseksi ehdotettiin niiden läpikäymistä yli sektorirajojen. Sisäisessä verkossa osio, johon olisi kirjattu ylös henkilökunnan yhteiset pelisäännöt. Hyvinvointikeskuksen arvoiksi määriteltiin kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus, asiakaslähtöisyys, tasapuolisuus, ammatillisuus, ihmisen kunnioittaminen, toisen työn arvostaminen, toisen asiantuntemuksen kunnioittaminen.

### **Työikäisten työpaja**

Työikäisten työpajassa käytiin läpi yksi asiakastapaus palvelupolun mukaisesti, kts. kuva 2 sivulla 29. Tällä hetkellä toimivia asioita palvelupolussa on käsitellyn asiakastapauksen kohdalla yhteydenosaanti sosiaalipuolelta terveysterveystietoihin, sosiaalityöntekijä saa helposti yhteyden terveysterveystietojen asiakaskoordinaattoriin. Ongelmaksi nousi asiakkaan ohjaaminen päihdehoitoon. Terveysterveystietojen työntekijä ei tiedä, millaisen päihdepalvelun piiriin asiakas tulisi ohjata ja mihin pitäisi olla yhteydessä. Ongelmaksi nousi myös moniammatillisen tiimin kokoaminen asiakkaan ympärille ja yhteistyöpalaverin järjestäminen. Yhteistä aikaa ei saada sovittua tarpeeksi nopeasti eikä tiedetä, kuka kutsuu tiimin koolle ja miten vastuu jaetaan. Selkeää toimintamallia ei ole olemassa.

### **Lapsiperheiden työpaja**

Lapsiperheiden työpajassa käsiteltiin kahta asiakastapausta. Toimiviksi asioiksi nousivat hyvinvointineuvolan toiminta, Kanta-arkiston hyödyntäminen sekä ajanvarauksen toimiminen. Ongelmaksi nousi tiedonkulku lastensuojelun asiakkuudesta. Esimerkiksi varhaiskasvatukseen tai neuvolaan ei tule tietoa lastensuojelun asiakkuudesta, jos perhe ei ota asiaa itse puheeksi. Ongelmiksi

koettiin, että terveydenhoitajaa ei pyydetä mukaan lastensuojelun verkostopalavereihin eikä terveydenhoitaja saa tietoa palavareista. Tiedottaminen ei kulje myöskään lastensuojeluun esimerkiksi lapsen terapioidista.

### **Ikääntyneiden työpaja**

Ikääntyneiden työpajassa käytiin läpi yksi asiakastapaus. Hyvin toimivia asioita palvelupolussa olivat tarjolla palvelut esimerkiksi kotihoidon mahdollisuus, omaishoitajuus, erilaiset ryhmät ja mahdollisuus tehdä arvio toimintakyvystä ja mielialasta. Myös palveluohjausyksikön merkitystä korostettiin. Ongelmakohtiksi nousivat puute ikäihmisten psykiatrisista palveluista ja se, että mistä löytyy tieto tarjolla olevista palveluista ja yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kanssa.

### **5.3.2 Toisen työpajan tulokset**

Toisessa työpajassa osallistujat oli jaettu valmiiksi sektoreiden mukaisiin ryhmiin. Lapsiperheiden ja ikääntyneiden palveluista muodostui kaksi ryhmää ja työikäisten palveluista tuli yksi ryhmä. Esmiehet olivat omien ryhmänsä puheenjohtajia ja ryhmänvetäjiä.

### **Lapsiperheiden työpajan tulokset**

Lapsiperheiden ryhmät miettivät keinoja tiedonkulun ja ajanvarauskäytäntöjen kehittämiseksi etenkin sosiaalityön, perhetyön ja neuvolatyön välillä. Lisäksi ryhmissä mietittiin järjestyhteistyön kehittämistä.

Tiedonkulkuun vaikuttavia tekijöitä ovat palautteen antaminen ja saaminen ja toisten työntekijöiden tunteminen. Myös vastuuhenkilön nimeäminen helpottaa tiedonkulkua. Ryhmässä sovittiin, että jos sosiaalipalveluihin tehdään asiakkaasta pyyntö palvelutarpeen arviosta, sosiaalityöntekijä lähettää jatkossa palautteen arviopyynnön lähettäjälle. Tiedonkulun ja toisten ammattilaisten tuntemisen parantamiseksi toivottiin alueellisten palavereiden säilyttämistä. Tämä parantaa tiedonkulkua palveluiden välillä. Ajanvarauskäytäntöjen kehittämiseksi ryhmäläiset sopivat, että jos asiakkaalle täy-

tyy varata uusia vastaanottoaikoja tai verkostopalavereja, ajat varataan heti. Järjestöyhteistyön kehittämistä varten sovittiin uusi tapaaminen keväälle 2019. Lapsiperheiden palveluissa suunniteltiin myös, että sosiaalityöntekijä kiertää koulut ja päiväkodit säännöllisesti. Toiminta aloitetaan kevään 2019 aikana. Toiminnan tavoitteena on parantaa yhteistyötä ja tiedonkulkua sosiaalipalveluiden ja koulujen ja päiväkotien välillä. Ryhmissä suunniteltiin jalkautumista perheiden pariin, esimerkiksi tekemällä vierailuja päiväkotiin aamukahveille kerran kuukaudessa.

### **Työikäisten työpajan tulokset**

Työikäisten palveluiden ryhmässä tavoitteena oli miettiä järjestöyhteistyön kehittämistä, mielenterveysasiakkaiden hoitoprosessia ja päihdehoitopolkua.

Ryhmässä suunniteltiin, että järjestöyhteistyön kehittämiseksi valitaan yhteyshenkilö, jonka tehtävän on koordinoida järjestötoimintaa. Lisäksi mietittiin, miten järjestötoimintaa voitaisiin esitellä henkilökunnalle. Uuteen hyvinvointikeskukseen on suunnitteilla oma tila järjestöjen käyttöön. Yhteyshenkilöä ei vielä valittu mutta toimintaa suunnitellaan edelleen kevään 2019 aikana. Päihdehoitopolun suhteen ryhmässä nousi esille tarve esitellä katkaisuhuoltoon haluavan asiakkaan hoitopolku. Hoitopolun esittelemisen vastuu on päihdepäivystyksen henkilökunnalla ja toiminnan esittely tehdään toukokuun 2019 loppuun mennessä. Esille nousi myös tarve henkilökunnan koulutuksesta päihdeasioista. Koulutusta tullaan järjestämään kevään 2019 aikana. Päihdeongelmaisen potilaan hoidon tavoitteena on ”asiakasta ei luukuteta”-periaate. Matalan kynnyksen konsultaation mahdollistaminen koetaan tärkeäksi. Jokainen työntekijä vastaa omalla toiminnallaan tavoitteen toteutumisesta. Toimintaa arvioidaan puolivuositain.

Mielenterveysasiakkaiden hoitoprosessin kehittämiseksi suunniteltiin psykiatrisista aluetyöryhmistä siirtyvien pitkäaikaissairaiden jatkohoitoa. Päätettiin, että pidetään siirtopalaveri, jossa on mukana aluetyöryhmän sairaanhoitaja, terveysaseman sairaanhoitaja ja tarvittaessa myös sosiaalipalvelut ja järjestö. Potilaalle tehdään yhteinen palvelusuunnitelma ja potilaan siirto valmistellaan yhdessä. Vastuuhenkilöinä toimivat potilaan omahoitaja aluetyöryhmästä ja terveysaseman yhdyshenkilö. Toiminta otetaan käyttöön heti ja sitä arvioidaan puolivuositain. Ongelmana mielenterveysasiakkaiden hoitoprosessissa on, että hoitojonot ovat pitkiä ja kannatteluvaiheessa potilaan hoito on haasteellista. Tätä varten mietittiin, että voisiko kannatteluvaiheessa oleville potilaille järjestää ryhmätoimintaa. Tähän ei nimetty vastuuhenkilöä mutta toimintaa suunnitellaan vuoden 2019 aikana. Henkilökunnan koulutusta tulee myös järjestää psykiatristen potilaiden hoidosta ja

koulutuksen järjestämisestä vastaavat palvelupäälliköt. Uudessa hyvinvointikeskuksessa tullaan mahdollistamaan psykiatrin konsultaatiot kerran viikossa.

### **Ikääntyneiden työpajan tulokset**

Ikääntyneiden palveluista toinen ryhmä mietti järjestöyhteistyön kehittämistä ja toinen ryhmä psyykkisesti oireilevan ikääntyneen hoitopolkua.

Psyykkisesti oireilevan ikääntyneen tukemiseksi aloitetaan uusi ryhmä, joka on tarkoitettu yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Ryhmän järjestää mielenterveyspalvelut ja palveluohjauksen, kotihoidon ja terveysaseman henkilökunta ohjaa asiakkaat palvelun piiriin. Ryhmä aloittaa toiminnan keväällä 2019. Osallistumista ja tarvetta seurataan ja toimintaa lisätään tarvittaessa. Ryhmässä ehdotettiin, että ikääntyneille olisi oma psykiatrin sairaanhoitaja, joka tekisi kotikäyntejä ja olisi kotihoidon ja palveluohjauksen käytössä. Vastuuhenkilönä toimii palvelupäällikkö, jonka tehtävänä on toimen perustaminen. Tavoitteena on, että toimi perustettaisiin vuoden 2019 aikana. Koetaan, että tarve ikääntyneiden psykiatriselle sairaanhoitajalle on kova, koska iäkkäät ihmiset ovat väliinputoajia mielenterveyden hoidossa. Liikkuvan avotyöryhmän toiminnan tehostamista ja laajentamista iäkkäiden ihmisten pariin toivottiin. Liikkuvan avotyöryhmän toiminnasta vastaa mielenterveysyksikkö. Suunniteltiin yhteistyöpalavereita mielenterveyspalveluiden, kotihoidon ja palveluohjausyksikön välillä. Toiminnasta vastaa palveluesimiehet vuorotellen ja toiminta aloitetaan kevään 2019 aikana. Ammattitaidon ylläpitämisestä koskien psykiatristen potilaiden hoitoa vastaa jokainen työntekijä itse yhdessä palveluesimiehen kanssa. Terveysaseman moniammatillisen työryhmän hyödyntämistä toivottiin enemmän. Työryhmältä saa tukea haastavien asiakkaiden hoitoon ja sen kautta on mahdollisuus myös konsultoida eri ammattiryhmiä. Asiakasta hoitava työntekijä järjestää työryhmän kokoontumisen heti, kun ongelma tulee ilmi. Yhteystietojen saatavuus helpottaa yhteydenpitoa eri ammattilaisten välillä. Toivottiin, että jokainen työntekijä huolehtii, että omat yhteystiedot ovat ajan tasalla. Toivottiin, että kaikki yhteystiedot löytyisivät sisäisestä puhelinluettelosta.

Järjestöyhteistyön kehittämisen ryhmässä nousi esille palveluiden piirissä olemattoman asiakkaan toimintakyvyn koheneminen. Keinoiksi tänä mietittiin järjestöjen jalkautumista hyvinvointikeskukseseen. Sähköisen ajanvarauksen kehittämistä mietittiin ja vastuuhenkilöksi nimettiin toimintaterapeutti. Toimintaa suunnitellaan kevään 2019 aikana. Toiseksi asiaksi nousi kotihoidon asiakkaan

toimintakyvyn koheneminen mielekkään toiminnan avulla. Toimintakyvyn arviointia tehdessä ja tavoitteiden suunnittelussa huomioidaan jatkossa enemmän asiakkaan historiaa ja harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita. Myös asiakkaan lähipiiri otetaan entistä enemmän huomioon toiminnan suunnittelussa. Yhteistyötä voidaan tehdä enemmän esimerkiksi seurakunnan ja Aino-neuvonnan kanssa. Asiakkaan omahoitaja huolehtii tavoitteiden toteutumisesta yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Toimintaa seurataan toimintakyvyn arvioita päivittämällä ja terveydenhuollon käyntitiloja seuraamalla.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tämän kehittämistyön tutkimustuloksia. Lisäksi pohditaan kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi tehdään kehittämistyön arviointia ja esitetään jatkotutkimushaasteet sekä arvioidaan omaa oppimistamme kehittämistyön prosessin aikana.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Määrittelyvaiheessa selvitettiin hyvinvointikeskuksessa hyvin toimivia asioita sekä kehittämiskohteita. Tulokset antavat hyvinvointikeskuksen johdolle arvokasta tietoa toiminnan kehittämistä varten. Työpajoissa henkilöstö osallistettiin mukaan kehittämistyöhön ja käytännön työtä kehitettiin työntekijöiden näkökulmasta ja tarpeista. Pärnän (2012) tutkimus osoittaa, että uudet yhteistyökäytännöt juurtuvat paremmin työyhteisöön, kun prosesseja kehitetään yhteistyössä. Työpajat antoivat työntekijöille mahdollisuuden osallistua kehittämistoimintaan ja palveluiden suunnitteluun sekä verkostoitumiseen muiden ammattilaisten kanssa.

Tutkimustulosten mukaan moniammatillisuus tarkoittaa yhteistyötä sisäisten ja ulkoisten yhteistyötahojen kanssa. Tutkimustulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö on toimivaa lähimpien yhteistyötahojen kanssa, mutta siinä on edelleen kehitettävää. Moniammatillisuuden hyödyiksi määritettiin asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistaminen ja tiedonjakaminen eri ammattilaisten välillä. Moniammatillisia toimintamalleja ja prosesseja pitäisi tutkimustulosten perusteella kehittää edelleen ja jo olemassa olevia moniammatillisia toimintamalleja pitäisi hyödyntää nykyistä enemmän. Eri ammattiryhmien välisen konsultaation mahdollisuus koettiin merkittäväksi tekijäksi moniammatillisessa yhteistyössä ja konsultaatiokäytäntöjä pitäisi kehittää hyvinvointikeskuksessa. Myös asiakaslähtöisyys ja osallisuus toteutuvat tutkimustulosten mukaan hyvin jokaisella sektorilla. Se on toiminnan lähtökohta ja asiakasta osallistetaan omaan hoitoon ja palvelujen suunnitteluun hänen voimavarojensa mukaisesti. Tutkimustulokset osoittavat, että työntekijät kokevat tärkeäksi, että voivat vaikuttaa työyhteisön muutoksiin ja työyhteisöä koskeviin päätöksiin. Pärnän (2012) tutkimus osoittaa, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää, koska sen avulla asiakas saa laadukkaita ja vaikuttavia palveluita lähellä omaa toimintaympäristöään. Tutkimuksen mukaan or-



ganisaatioissa on tärkeää tunnistaa tarve moniammatilliselle toiminnalle ja ymmärtää moniammatillisen yhteistyön merkitys. Hyvinvointikeskuksessa nämä tarpeet on tiedostettu ja tunnistettu, koska toimintamalleja on käytännössä lähdetty kehittämään.

Yksi keskeinen asia, joka nousi esille sekä määrittelyvaiheen tuloksissa, että tutkimusvaiheen tuloksissa, oli viestinnän kehittäminen. Tutkimustulokset osoittavat, että vaikka eri ammattilaisten yhteystiedot ovat nykyisin paremmin saatavilla niin siitä huolimatta toisen ammattilaisen tavoittaminen on hankalaa. Myös erilaisista olemassa olevista palveluista tiedottaminen ja tietojen löytyminen koettiin hankalaksi. Myös se, että kaikki tieto asiakkaasta ei ole kaikkien ammattilaisten saatavilla, koettiin haasteeksi. Esimerkiksi tiedonkulku sosiaalityön, neuvolatyön ja varhaiskasvatuksen välillä on haasteellista. Isoherrasen (2012, 129) tutkimuksessa esille nousee haaste kirjaamisen kehittämisestä sellaiseksi, että se tehostaisi yhteisen tiedon kokoamista yli organisaatorajojen. Moniammatillista yhteistyötä ajatellen tärkeää olisi selvittää, millaista tietoa on tarpeen jakaa eri ammattilaisten välillä ja millaista tietoa saa jakaa eri organisaatioiden yli. Kinnusen tutkimuksen (2019) tulokset osoittavat, että onnistuneen viestinnän avaintekijä on viestin tiivistäminen olennaiseen sekä saman viestin toistaminen säännöllisesti ja yhdensuuntaisesti. Myös alaisten kuuleminen ja avunpyytäminen alaisilta ovat Kinnusen tutkimuksen mukaan vaikuttaneet myönteisesti viestinnän onnistumiseen. Myös keskeneräisistä asioista tiedottaminen vaikuttaa Kinnusen (2019) tutkimustulosten mukaan viestintään onnistumiseen. Viestinnän toimivuus koetaan hyvinvointikeskuksessa tärkeäksi, jotta pysytään mukana muutoksissa.

Myös toisen ammattiryhmän työnkuvan tunteminen oli keskeinen teema tuloksissa. Toimintata-voissa haasteeksi nousi päällekkäisen työn tekeminen toisen ammattilaisen kanssa tiedonpuutteen vuoksi: toisen ammattilaisen työnkuvaa ei tunneta riittävän hyvin. Sandströmin ym (2018) tutkimus myös osoittaa, että yksi moniammatillisuuden haaste on toisen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. Myös Saarenpään Pro Gradu-tutkielmasta (2012, 23) nousee esille se, että moniammatillisen työn haasteena on epätietoisuus omasta ja toisen roolista. Työnkuvien tunteminen otettiin yhdeksi teemaksi esimiesten työpajassa, jossa tarkoituksena oli miettiä keinoja, kuinka työnkuvat tuotaisiin paremmin esille. Myös työpajassa itsessään henkilöstöllä oli mahdollisuus verkostoitua ja oppia tuntemaan toisiaan. Toiseen ammattilaiseen luottaminen ja toisen ammattilaisen työnkuvan tunteminen voi vähentää päällekkäistä työtä ja tehostaa toimintaa.

Psykiatristen potilaiden hoito ja palvelut nousivat vahvasti esille ikääntyneiden palautteissa ja haastattelun tuloksissa mutta myös työikäisten haastatteluissa. Terveysasemalla käy paljon ikääntyneitä, joilla on mielialuongelmaa tai yksinäisyyttä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että samat potilaat kuormittavat sekä kotisairaanhoidon että terveysasemaa. Näiden potilasryhmien hoito koetaan kuormittavaksi ja haasteelliseksi ja hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta. Tutkimustuloksista nousi esille lisäkoulutuksen tarve koskien psykiatristen potilaiden hoitoa. Työikäisten ja ikääntyneiden toisessa työpajassa mietittiin psykiatristen potilaiden hoitopolkua sekä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Kolmannella sektorilla on paljon sellaista toimintaa, mistä hyvinvointikeskuksen työntekijöillä ei ole tietoa. Kolmannen sektorin palveluita pitäisi pystyä paremmin hyödyntämään ja palveluista pitäisi olla saatavilla tietoa nykyistä helpommin.

Terveysasemien yhdistyessä haasteeksi nousi tutkimustuloksissa yhteisten toimintamallien löytäminen, jotta potilaiden hoidon jatkuvuus ja yhdenvertaisuus saataisiin turvattu. Terveysasemien toimintatapoja pitäisi tutkimustulosten mukaan yhtenäistää ja työyhteisön pelisäännöt pitäisi luoda yhteisesti. Myös nämä vaikuttavat potilaiden yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

## **6.2 Kehittämistyön tutkimuksellisen osan luotettavuus**

Työelämälähtöisessä kehittämistoiminnassa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen normeja. Sen vuoksi tutkimuksen ja kehittämien kohteina olevien ihmisten tulee tietää mitä tutkija tai kehittäjä on tekemässä, mikä on toiminnan kohde ja tavoite, mikä on heidän rooli toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. Todelliset ja rehelliset vastaukset saadaan kohderyhmältä silloin, kun vastaaja ei yksilöidä ja heidän nimettömyys on taattu. Jokaisen kohderyhmäläisen on ymmärrettävä oma osansa tutkimuksessa tai kehittämisessä, ja heidän on pystyttävä tekemään järkeviä ja kypsiä arviointeja. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti, 2015, 48.) Kehittämistyötä tehdessä on oltava rehellinen. Sen vuoksi esimerkiksi sitoutuminen toimenantajan totuttuihin käytänteisiin, asenteisiin ja arvoihin voi olla hankalaa. Osallistujien on hyvä tiedostaa ne, mutta ne eivät saa ohjata tosiasioiden tulkintaa. On hyvä myös muistaa, että kaikilla ihmisillä on ennakkokäsityksiä, jotka ohjaavat ilmiöiden tulkintaa. Kehittämiskohdetta valitessa on hyvä pohtia, kenen ehdoilla kehittämistehtävä valitaan ja miksi siihen on päädytty. Kaikissa kehittämistehtävissä on hyvä tiedostaa työn yhteiskunnallinen merkittävyys. (Ojasalo ym, 2015, 49.) Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä. Luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa lähinnä käyttökelpoisuutta. Kehittä-

mistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista ja hyödyllistä. Kehittämistoiminta on usein luonteeltaan sosiaalinen prosessi. Sen takia toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on hyvä tietää, missä prosessin vaiheissa toimijat eivät ole osallistuneet kehittämiseen aktiivisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus (credibility) merkitsee tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa ja, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tässä kehittämistyössä hyvinvointikeskuksen työntekijät ovat olleet mukana kehittämistyön jokaisessa vaiheessa. Samat kehittämiskohteet ovat nousseet esille sekä määrittelyvaiheessa, tutkimusvaiheessa että kehittämissaiheessa. Vahvistettavuus (dependability) kuuluu koko tutkimusprosessiin ja vaatii tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Raporttia kirjoittaessaan tutkija käyttää hyväksi muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Tarkoituksena on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuuden kriteeri on varsin ongelmallinen, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samankaan aineiston perusteella. Tämä kehittämissaihe on dokumentoitu tarkasti jokaisessa kehittämistyön vaiheessa, mikä tukee sen vahvistettavuutta. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan pitää arvioida, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä hänen on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Tämän kehittämistyö on edennyt vaihe vaiheelta, jossa edeltävä vaihe on määritellyt seuraava vaihetta. Kehittämissaiheessa on edetty tutkimustulosten mukaisesti ja seuraava vaihe on suunniteltu edellisen vaiheen tulosten perusteella. Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava esimerkiksi riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127-129.) Tämän kehittämistyön tuloksia ei voi sellaisenaan siirtää vastaavaan tilanteeseen, koska tässä kehittämistyössä on tutkittu ja kehitetty yhden hyvinvointikeskuksen moniammatillisia toimintatapoja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuutta vaaditaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aineiston keruun olosuhteista, aineiston analyysin etenemisestä sekä tulosten tulkintaan vaikuttavista asioista on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Itsearviointi ja virhetulkintojen kuvaus lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta. Olennaista on, että tutkimuksen kaikki vaiheet suunnitelmasta lopputulokseen on tehty oikein. Riittävä dokumentaatio on olennainen osa laadullisen tutkimuksen luotettavuusarviota. Dokumentaation avulla voidaan tarkastella ja arvioida valittuja ratkaisuja. Hyvässä tutkimuksessa valitut ratkaisut pystytään myös perustelemaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232-233; Kananen, 2017, 175-176.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös alkuperäisten lähteiden käyttö sekä kriittinen suhtautuminen lähdekirjallisuuteen. Tutkijan tulee pyrkiä käyttämään tuoreinta lähdettä ja kiinnitettävä huomiota artikkelin julkaisijan uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2013, 113-114.) Tässä opinäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman laajasti laadukasta ja tuoretta kirjallisuutta. Tiedonhaku suoritettiin asianmukaisia tiedonhankintamenetelmiä käyttäen.

Kehittämistyö tehtiin tieteellisen tutkimuksen normeja noudattaen. Kehittämistyö oli työelämälähtöinen ja se oli osa hyvinvointikeskuksen asiakaslähtöisen palvelumallin kehittämistä. Kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä kehittämistyöhön liittyvistä eri vaiheista teemahaastatteluun sekä työpajoihin osallistuneille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelut pysyivät anonyymeinä. Kehittämistyön luotettavuutta lisää se, että teemahaastatteluun oli kutsuttu eri sektoreilta sellaisia työntekijöitä, joilla on kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ja jotka olivat jo aiemmin olleet mukana hyvinvointikeskuksen moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Myös kaikilla työpajoihin osallistujilla on kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointikeskuksen työntekijöiden kanssa. Sen vuoksi he olivat tarkoituksenmukainen toimijajoukko ideoimaan ja suunnittelemaan hyvinvointikeskuksen moniammatillisia ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Kehittämistyömme luotettavuutta ja hyödyllisyyttä lisää myös sen käyttökelpoisuus. Toisen työpajatyöskentelyn aikana valmistui konkreettiset suunnitelmat lomakkeille moniammatillisten toimintatapojen jatkotyöstämistä varten. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite vastaavat toisiaan kehittämistyössämme. Kehittämistyötä varten on tehty suunnitelma, jota on noudatettu kehittämistyön edetessä. Jokainen vaihe on dokumentoitu ja aineisto on säilytetty. Näillä keinoin kehittämistyön vahvistettavuus toteutuu. Kehittämistyöntulokset eivät sellaisenaan ole siirrettävissä toiseen samanlaiseen kehittämistyöhön, koska tässä kehittämistyössä kuvattiin vain yhden hyvinvointikeskuksen nykytilaa ja kehittämiskohteita.

### 6.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä jokaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa, että valitut tutkimusmenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Valitut menetelmät on pystyttävä perustelemaan, tutkimustulosten on oltava avoimia, lähdeviitteet on tehtävä huolellisesti ja tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja tallennettava eettisiä periaatteita noudattaen. Tärkeää on huomioida myös tutkimusluvut ja tietosuojaan liittyvät asiat. Tutkimukseen osallistujille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, menetelmistä ja tutkimustietojen käsittelemisestä. (Kananen, 2017, 189-191.) Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita jokaisessa vaiheessa. (Kuula, 2011, 34-35.)

Opinnäytetyö sisältää laadullisen tutkimuksen. Toimeksiantajalta anottiin tutkimuslupa, johon liitettiin mukaan opinnäytetyön suunnitelma. Tutkittaville lähetettiin kutsu haastatteluun, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja käytettävistä menetelmistä ja aineiston käyttötavoista. Lisäksi tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Haastatteluihin osallistuvia tiedotettiin tutkimuksen alussa tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen etenemisestä, tulosten analysoinnista ja käyttötarkoituksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja myös sen keskeyttämisen prosessin aikana oli mahdollista. Tutkimuksen tulokset analysoitiin siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Haastattelumateriaali on ollut vain tutkijoiden käytössä ja se hävitetään tietosuojalain mukaisesti analysoinnin jälkeen.

### 6.4 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyö on edennyt tutkimussuunnitelman mukaisesti. Kehittämistyössä edeltävä vaihe on määritellyt seuraavaa vaihetta ja suunnitelmaa tehdessä haasteelliselta tuntui määrittellä kehittämistyön tavoitetta, koska tavoite tarkentui jatkuvasti kehittämistyön aikana. Palautteiden analysoinnin jälkeen tarkentuivat haastattelun teemat ja haastattelun analysoinnin jälkeen tarkentuivat työpajojen teemat. Viimeisen työpajan sisältöön vaikutti ensimmäisen työpajan tulokset. Näin ollen tutkimussuunnitelman tekeminen tuntui haasteelliselta, koska kehittämistyön lopputulos ei ollut täysin selvillä vielä suunnitelmaa tehdessä. Kehittämistyö on ollut laaja prosessi, joka on koostunut kolmesta eri vaiheesta ja analysoitavaa aineistoakin on ollut runsaasti.

Haastavin osuus kehittämistyössä oli työpajojen suunnittelu. Kummallakaan kehittämistyön tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta työpajojen vetämisestä eikä osallistavista menetelmistä eikä isojen ryhmien vetäminen ollut kummallekaan tuttua. Jälkeenpäin olemme pohtineet, että olisi ollut hyvä harjoitella työpajan vetämistä ennakkoon ja valittujen menetelmien testaaminen etukäteen olisi ollut hyödyllistä. Kokemattomuus vaikutti ensimmäisen työpajan onnistumiseen ja harjoittelemalla lopputulos olisi ollut varmastikin parempi ja kokonaisuus olisi ollut paremmin hallussa. Kokemattomuutemme olisi pitänyt tuoda esille ohjaustilanteessa, jotta ohjaajamme olisivat pystyneet kohdentamaan ohjausta tarvittavaan suuntaan. Toista työpajaa suunniteltiin tarkemmin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja se sujuikin paremmin. Toisessa työpajassa keskityttiin konkreettisten suunnitelmien tekemiseen ja keskityttiin työskentelemään sektoreittain. Keräsimme palautetta, joka oli pääosin positiivista. Palautteen perusteella toisen työpajan menetelmät olivat toimivampia kuin ensimmäisen työpajan menetelmät ja toisessa työpajassa saatiin aikaa konkreettisia suunnitelmia moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi. Myös se koettiin palautteen perusteella toimivaksi, että suunnitelmat käytiin läpi omissa sektoreissaan eikä niitä esitelty kaikille osallistujille.

Kokonaisuudessaan kehittämistyö on ollut kuitenkin onnistunut ja olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Kehittämistyössä päästiin tavoitteeseen eli kehitettiin moniammatillisia toimintamalleja ja tehtiin konkreettisia suunnitelmia niin käytännön toteuttamista varten. Saimme arvokasta kokemusta itsellemme kehittämistyön ja työpajan suunnittelusta ja toteuttamisesta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja suhtauduimme muutoksiin joustavasti ja toimeksiantajan toiveita kunnioittaen. Kehittämistyö itsessään oli työelämän ja palvelujen kehittämisprosessi, jossa osallisena olivat työelämän toimijat. Toimeksiantaja sai arvokasta tietoa kehittämistarpeista ja tiedon avulla he pystyivät suunnittelemaan ja kehittämään palveluitaan. Työntekijät pääsivät haastatteluissa ja työpajoissa osalliseksi kehittämistyötä.

## **6.5 Jatkotutkimushaasteet**

Moniammatillisten toimintatapojen tarkastelua ja yhteistyökäytäntöjen kehittämistä olisi hyvä jatkaa edelleen terveyspalveluiden siirtyessä fyysisesti hyvinvointikeskuksen tiloihin. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia uudelleen, miten asiakkaiden osallistamista omaan hoitoon on pystytty lisäämään henkilökunnan mielestä. Lisäksi voisi tutkia myös, miten toisessa työpajassa lomakkeille tehdyt konkreettiset toimintasuunnitelmat moniammatillisen työn eteenpäin viemiseksi ovat toteutuneet. Myös asiakasnäkökulman tuominen kehittämistyöhön olisi tarpeellista.

## 6.6 Oman oppimisen arviointi

Kehittämistyön aiheen suunnittelu aloitettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa talvella 2018. Kehittämistyössä toimeksiantajana oli eräs hyvinvointikeskus. Kehittämistyön ohjaajina toimivat yliopettajat Kirsi Koivunen ja Helena Heikka. Toukokuussa 2018 pidettiin palaveri yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, jossa sovittiin, että tämä kehittämistyö on jatkumo syksyllä 2017 aloitetulle moniammatilliselle kehittämistyölle, jonka aiemmat YAMK-opiskelijat ovat aloittaneet hyvinvointikeskuksessa. Tämän kehittämistyön tarkoituksiksi määriteltiin yhteistyökumppanin kanssa moniammatillisten toimintamallien ja yhteistyökäytäntöjen kehittäminen. Tämän kehittämistyön tekeminen on toteutunut tehdyn aikataulusuunnitelman mukaisesti. Kehittämistyön aiheen tarkentuminen ja aiheen rajaaminen helpottivat tietoperustaa tehtäessä. Tutkimusaineistoa kertyi lopulta paljon, mikä yllätti meitä tutkijoita lopulta. Kehittämistyötä tehdessä oppimista on tapahtunut tiedonhakuun, tutkimusmenetelmiin, osallistaviin menetelmiin ja työpajojen vetämiseen liittyvissä asioissa. Myös esiintymiskokemuksen saaminen on tuntunut isolta oppimiskokemukselta. Kehittämistyön toteuttaminen on ollut mielenkiintoinen prosessi, joka on edennyt vaihe vaiheelta ja jokainen vaihe on määritellyt seuraavaa vaihetta. On ollut mielenkiintoista huomata, että lopputulos ei välttämättä olekaan sellainen, kuin sen on alun perin ajatellut olevan. Kehittämistyö on kokonaisuudessaan ollut opettavainen prosessi.

## LÄHTEET

Aivoriihi, Innokylä 2018. Viitattu 1.11.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Elonen M. 2015. Motivoiva osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa - case Helsingin kaupungin Työterveyskeskus. Tampereen yliopisto. Prpo Gradu-tutkielma. Viitattu 19.3.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98099/GRADU-1446032544.pdf?sequence=1>

Epstein R., Fiscella K., Lesser C. & Stange K. 2010. "Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care." *Health Affairs (Millwood)* 29: 1489-1495. doi: 1410.1377/hlthaff.2009.0888. Viitattu 19.8.2018. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2009.0888>.

Helin, Riina 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveystieteiden kirjotuksissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.7.2018. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/99089>.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Innokylä 2018. Viitattu 18.9.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli257829>.

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

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö ja terveyslaitoksen julkaisuja 2012:18. Väitöskirja. Viitattu 21.-22.7.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37493>.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on. Osallisuuden viitekehyistä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäperi.



Jämsen, A. & Pyykkönen, A. (toim.) 2014. Osallisuuden jäljillä. Viitattu 22.5.2018. <https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2017/06/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elvoinio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017. Viitattu 19.9.2018. [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66\\_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0).

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, S. & Marttunen, M. 2016. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 1/2018.

Kapanen S. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako. STM:n työnjaon ohjausta koskevien julkaisujen analyysi. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 5.10.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180871/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180871.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180871/urn_nbn_fi_uef-20180871.pdf).

Kinnunen E. 2019. Yhdistävä viestintä. Viestinnän rakentuminen sosiaali- ja terveysjohtamisen rajapinnoilla. Tampereen yliopiston väitöskirjat. Viitattu 19.3.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104852/978-952-03-0987-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 5.10.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Viitattu 18.9.2018. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Leino, I., Ovaskainen P., Suvivuo P. & Virjonen, K. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53, 77–79. Viitattu 21.8.2018. <file:///C:/Users/J%C3%A4rjestelm%C3%A4nvalvoja/Downloads/55936-Artikkelin%20teksti-54790-1-10-20160320.pdf>.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT. Viitattu 21.8.2018. <https://www.vtt.fi/files/sites/Mosaic/9.pdf>.

Maakunta- ja soteuudistus, 2018. Osallistuminen ja vaikuttaminen. Viitattu 5.10.2018. <https://alueuudistus.fi/osallistuminen-ja-vaikuttaminen>.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Viitattu 19.9.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-2775-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf).

Nummenmaa, A-R. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Artikkelit. Teoksen toimittajat Mäkinen, M., Korhonen, V., Annala, J., Kalli, P., Svärd, P. & Värri, V-M. Korkeajännityksiä – kohti osallisuutta luovaa korkeaa koulutusta. 177-194. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Tampere University Press 2011. Viitattu. 21.7.2018. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66173>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pajula, M-L. 2013. Osaamisen johtaminen sosiaaliterveystyössä Esimiesasemassa olevat sosiaalityöntekijät osaamisen johtamisen määrittelijöinä. Tampereen yliopisto. Lisensiaattitutkimus. Viitattu 19.3.2019. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=64bb0b84-1ac5-454f-89c9-c398380cc530>.

Palvelupolku. Viitattu 1.11.2018. <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>.

Palvelun tuotteistaminen. Viitattu 9.9.2018. [http://palveluntuotteistaminen.fi/WP-DEV/?page\\_id=127](http://palveluntuotteistaminen.fi/WP-DEV/?page_id=127).

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis C341. Väitöskirja. Viitattu 21.-22.7.2018. <http://www.utupub.fi/handle/10024/77506>.

Saarenpää, T. 2012. ”Se on vähän niin kuin pallo, johon jokaisella on oma kosketuspinta, vaikka se on se sama pallo” Sosiaalityön, varhaiskasvatuksen ja perheen kokemuksia päiväkodissa tapahtuvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Lapin yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 26.8.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. Viitattu 5.10.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160828>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Osallisuuden edistäminen 2018. Viitattu 20.5.2018. <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Palvelut asiakaslähtöisiksi 2018. Viitattu 5.10.2018. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Maakunta- ja sote-uudistus 2017. Viitattu 12.8.2018. <http://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>.

Sinokki, M. 2014. Asiakslähtöisyys työterveyshuollossa. Viitattu 25.9.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01191](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01191).

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsen, A. & Pyykkönen, A. (toim.): Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys, 2014.

Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2017. Osallisuus. Viitattu 5.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työkalu verkoston kuvaamiseen ja toiminnan arviointiin. Viitattu 10.9.2018. <http://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/verkoston-suunnittelun-kuvaamisen-ja-arvioinnin-tyokalu.docx>.

Vapaa pudotus Oy. Ideointi ja työskentelymenetelmiä työpajoihin. Viitattu 10.9.2018. [http://pudotus.fi/wp-content/uploads/2012/07/Ideointimenetelmia\\_tyopajat.pdf](http://pudotus.fi/wp-content/uploads/2012/07/Ideointimenetelmia_tyopajat.pdf).

Vilikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Vuokila-Oikkonen, P. & Läksy M-L. 2012. Verkostot peruskoulussa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelijan mielenterveyttä ja hyvinvointia edistämässä. AMK-lehti/UAS Journal 3. Viitattu 23.8.2018. <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/verkostot-peruskoulussa-lukiossa-ja-ammatillisessa-koulutuksessa-opiskelijan-mielenterveytta-ja-hyvinvointia-edistamissa/>.

WHO. 2016. Framework on integrated, people-centred health services. Sixty-ninth world health assembly. Viitattu 5.10.2018. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1).

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumus haastatteluun

Liite 3 Teemahaastattelurunko

Liite 4 Työpajalomake



**KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN**

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan teemahaastatteluun, jossa selvitetään [REDACTED] hyvinvointikeskuksen moniammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden nykytilaa ja kehittämiskohteita. Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna ja haastattelijoina toimivat YAMK-opiskelijat Minna Juopperi ja Vuokko Muotka Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemahaastattelujen sisältö analysoidaan kokonaisuutena ja haastateltavat eivät ole tunnistettavissa analysoidusta aineistosta. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti.

**Annan suostumuksen tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.**

**Aika ja paikka**

**Allekirjoitus ja nimenselvennys**



1. Kerrataan haastattelun tarkoitus ja tavoitteet
2. Jokainen esittelee itsensä ja työtehtävänsä
3. Moniammatillisuus
  - a. Mitä on moniammatillisuus, miten haastateltavat sen käsittävät
  - b. Nykytila
    - i. Kenen kanssa tekevät yhteistyötä
  - c. Onko tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana
    - i. Millaisia muutoksia
  - d. Mitä kehitettävää edelleen
4. Asiakaslähtöisyys (avaa käsitettä)
  - a. Mitä on asiakaslähtöisyys, miten haastateltavat sen käsittävät
  - b. Nykytila
  - c. Onko tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana
  - d. Mitä kehitettävää edelleen
5. Osallisuus (avaa käsitettä)
  - a. Mitä on osallisuus, miten haastateltavat sen käsittävät
  - b. Nykytila
  - c. Onko tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana
  - d. Mitä kehitettävää
  - e. Miten asiakkaiden osallisuutta voidaan lisätä
6. ■■■■■ hyvinvointikeskuksen uusi toimintamalli, uusia yhteistyökäytäntöjä, toimintaperiaatteita, miten yhteistyötä voidaan kehittää eri ammattiryhmien välillä

www.innokyla.fi

Hyvinvointikeskus	Moniammatillisuuden kehittäminen	Suunnitelman tekeminen ajalle 18.12.18-	Tekijät:	
<b>Tavoitteiden asettaminen</b>				<b>Toteutuksen seuranta</b>
<b>Kehittämiskohde</b>	Keskeiset tehtävät, joilla päästään tavoitteisiin	Vastuuhenkilöt	Aikataulu	Mitä on saatu aikaan?