

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The logo is colored in a vibrant green.

**Sari Koivunen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto  
Sosionomi (YAMK)  
Opinnäytetyö, 2018

# ASIAKASOSALLISUUS MONIALAISESSA PERHEKESKUKSESSA

---

## TIIVISTELMÄ

Sari Koivunen

Asiakasosallisuus monialaisessa perhekeskuksessa

62 sivua, liitteitä 2

Joulukuu, 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkimus

Arvo- ja yhteisöllähtöinen työn kehittäminen.

Sosionomi (YAMK)

Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen on hallituksen kärkihankkeita. Käynnissä olevassa LAPE- hankkeessa 2016-2019, on tarkoitus luoda maakunnallinen perhekeskustointimalli. Asiakasosallisuuden kehittäminen on yksi tärkeimpiä ajankohtaisia palvelupoliittisia tavoitteita. Asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaan osallistumista aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen suunnitteluun.

Kvantitatiivinen opinnäytetyöni toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin ja Itäkadun perhekeskuksen kanssa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää asiakasosallisuuden toteutumista perhekeskuksessa asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus oli myös selvittää työntekijöiden mielipiteitä asiakaspalautteen keräämisestä ja käsittelemisestä. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää, millaisin keinoin asiakkaat haluaisivat antaa palautetta ja miten he olisivat valmiita osallistumaan perhekeskuksen toiminnan kehittämiseen. Näiden tietojen pohjalta perhekeskus voi kehittää asiakaspalauttejärjestelmää ja vahvistaa asiakkaiden osallisuutta.

Kysely toteutettiin kyselylomakkein ja Webropolin avulla perhekeskuksen lapsi- ja perhepalveluiden asiakkailla. Aineisto kerättiin paperisin lomakekyselyn sekä Webropolin avulla. Vastauksia saatiin yhteensä 240kpl. Tuloksien laadinnan apuna käytettiin Excel tilasto-ohjelmaa.

Tulokset osoittavat, että asiakkaat uskaltavat kertoa mielipiteensä ja kokevat tulevaisuutta ymmärretyksi. He kokivat saavansa vaikuttaa päätöksentekoon. Asiakkaat toivoivat kuitenkin heidän mielipiteitään kysyttävän useammin. Osa asiakkaista koki epätietoisuutta siitä, miten he voivat antaa palautetta ja kertoa ideoitaan. Asiakkaat olivat kehittämismyönteisiä. Eniten asiakkaat halusivat osallistua kehittämiseen asiakaspalautteen antamisen muodossa. Yli neljännes asiakkaista oli halukas osallistumaan myös joko ideapaikan, foorumin, teemaillan tai asiakasraadinn muodossa.

Tutkimuksen perusteella asiakasosallisuuden vahvistamisessa sekä toiminnan ja asiakaspalauttejärjestelmän kehittämisessä tulisi huomioida internetin ja sosiaalisen median mahdollisuudet sekä luoda vapaamuotoisia toimintaympäristöjä, jotka perustuvat vastavuoroiseen dialogiin asiakkaiden, työntekijöiden ja päättäjien kesken.

Asiasanat: asiakasosallisuus, perhekeskus, monialaisuus

## ABSTRACT

Sari Koivunen

Customer involvement in a multidisciplinary family centre

62 pages, 2 appendices

December, 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in Social Services and Health Care

Master's Degree Programme in Value and Community Based Development of Work

Master of Social Services

The development of child and family services is one of the Finnish government's top projects. The ongoing LAPE project 2016-2019 is intended to create a provincial family centre functional model. Developing client involvement is one of the most important topical service policy goals. Client involvement means that the client is actively involved in designing, arranging, producing, developing, and / or evaluating the service. Client involvement means the inclusion of service users in the service planning.

The quantitative thesis was carried out in co-operation with the City of Helsinki and the Family Centre of Itäkatu. The purpose of this study was to find out the realization of the client inclusion in family centre from the perspective of clients and employees. The purpose of the thesis was also to find out the employees' opinions about collecting and processing the client feedback. The aim was also to find out how the clients would like to give feedback and how they would be willing to participate in the development of the Family Centre. Based on this information, the Family Centre can develop a client feedback system and strengthen client involvement.

The survey was conducted with the clients of the Family Centre's child and family services. The material was collected through paper questionnaires and by Webropol. The answers received were 240. The Excel statistics program was used to help generate results.

The results show that clients dare to express their opinions and feel that they will be understood. They felt they had an influence on decision making. However, clients wished that their opinions were asked for more frequently. Some clients felt uncertain about how they could give feedback and share their ideas. The clients were positive for development. The clients wanted to participate in development mostly in the form of client feedback. More than a quarter of the clients were also willing to participate in an idea workshop, a forum, a theme night or a client panel.

Based on the study, the potential of the internet and social media should be taken into consideration when strengthening client involvement and developing the operations and client feedback systems and also free-form operating environments should be created based on a reciprocal dialogue between clients, employees and decision-makers.

Keywords: client involvement, family centre, multidisciplinary



## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	4
2. ASIAKASOSALLISUUDEN LÄHTÖKOHTIA .....	5
2.1 Asiakasosallisuus laeissa ja asetuksissa .....	5
2.2 Asiakasosallisuuden määritelmä .....	6
2.3 Asiakasosallisuuden ulottuvuudet .....	9
3. MONIALAINEN PERHEKESKUS .....	12
3.1 Perhekeskukset Suomessa .....	12
3.2 Monialaisuus perhekeskuksissa .....	14
3.3 Asiakasperheet .....	15
4. ASIAKASOSALLISUUDEN JA PALVELUTOIMINNAN KEHITTÄMINEN. 18	
4.1 Strategiat, ohjelmat, lait ja asetukset .....	19
4.2 LAPE-ohjelma .....	21
4.3 Monialaisuus ja monialainen yhteistyö .....	22
4.4 Monikulttuurisuuden huomioiminen palveluissa .....	24
4.5 Asiakasosallisuuden kehittäminen lapsiperheiden palveluissa .....	26
4.5.1 Kokemusasiantuntijuudesta kehittäjäasiantuntijuuteen .....	27
4.5.2 Teknologia asiakasosallisuuden vahvistajana .....	31
5. TUTKIMUSMENETELMÄT, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	33
5.1 Opinnäytetyön prosessi ja tutkimusympäristö .....	35
6. TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI .....	37
7. TUTKIMUSTULOKSET .....	40
7.1 Taustatiedot .....	40
7.2 Tulokset asiakasosallisuuden toteutumisesta .....	42
7.2.1 Tieto-osallisuus .....	44
7.2.2 Suunnitteluosallisuus .....	45
7.2.3 Päätösosallisuus .....	45
7.3 Asiakkaiden halukkuus osallistua kehittämiseen .....	46
7.4 Asiakkaiden esille tuomat ideat .....	48
7.5 Asiakasosallisuuden toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta .....	50
7.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus .....	51
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	55
LÄHTEET .....	60
LIITE 1. Asiakkaiden kyselylomake	
LIITE 2. Henkilökunnan kyselylomake	

## 1 JOHDANTO

Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen on hallituksen kärkihankkeita. Asiakasosallisuuden kehittäminen on yksi tärkeimpiä ajankohtaisia palvelupoliittisia tavoitteita. Sote-uudistuksen, eli sosiaali- ja terveysalan rakenteiden ja palveluiden uusimisen tavoittelun myötä asiakkaiden osallisuuden parantaminen näkyy myös kirjauksina palvelujärjestelmän virallisia päämääriä. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen vaatii uudenlaisen ajattelun omaksumista sosiaali- ja terveysalan piirissä, uusien työkäytäntöjen luomista sekä niiden haltuun ottamista.

Helsingin kaupungin ensimmäinen perhekeskus, Itäkadun perhekeskus, aloitti toimintansa 12.6. 2017. Sen tarkoitus on koota lasten ja perheiden palveluja ehkäisevistä palveluista erityispalveluihin samaan toimipisteeseen. (Helsingin kaupunki. Sote. Toimipisteet.) Perhekeskus on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää palveluita. Se on osa kunnan lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuutta. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta. Palveluverkosto koostuu paitsi kunnallisista niin myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin toimijoista. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä.

Tämä opinnäytetyö käsittelee asiakasosallisuuden toteutumista monialaisessa Itäkadun perhekeskuksessa. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää asiakasosallisuuden toteutumista Itäkadun perhekeskuksessa asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää työntekijöiden mielipiteitä asiakaspalautteen keräämisestä ja käsittelemisestä sekä selvittää, millaisin keinoin asiakkaat haluaisivat jatkossa antaa palautetta ja osallistua perhekeskustoiminnan kehittämiseen. Tietojen avulla Itäkadun perhekeskukseen voidaan kehittää toimiva järjestelmä asiakkaiden äänen esille saamiseen.

## 2 ASIAKASOSALLISUUDEN LÄHTÖKOHTIA

### 2.1 Asiakasosallisuus laeissa ja asetuksissa

Osallisuus on yksi kansalaisen perusoikeuksista. Lapsilla, nuorilla ja vanhemmilla on oikeus tulla kuulluksi, osallistua ja vaikuttaa kunnan päätöksiin ja palvelujen sisältöjen suunnitteluun. Osallisuuden edellytyksenä on lasten ja nuorten mahdollisuus ilmaista mielipiteensä, saada tietoa, tehdä valintoja ja vaikuttaa ikäkautensa mukaisesti siihen toimintaan, johon he kulloinkin ovat osallisena. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden toteutumisen tulisi näkyä kaikissa vaiheissa, kuten palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Perälä ym. 2012, 52.)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaiden asema ja oikeudet ovat turvatut erilaisin laein ja asetuksin, joilla pyritään varmistamaan asiakkaiden hyvä ja yhdenmukainen kohtelu. Apua tarvitsevalla on oikeus saada asianmukaisia ja laadukkaita palveluja. Myös hoidon ja toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta koskeva pohdinta on myös kansalaisuutta koskevaa pohdintaa, joka korostaa asiakkaan mahdollisuutta osallistua tasavertaisena ja aktiivisena toimijana palvelutapahtumaan sekä häntä koskeviin asioihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaita ei aina nähdä aktiivisina toimijoina. Kansalaisten toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksia palveluissa edistävät ja rajoittavat monet yksilölliset ominaisuudet, elämäntilannetekijät ja yhteiskunnallinen asema. Palvelujen käyttö voi parhaimmillaan tukea kansalaisen osallisuutta ja arjessa selviytymistä. (Hyväri 2017, 33-34.)

Osallisuus on demokraattisen yhteiskunnan perusta, ja siksi osallisuus, osallistuminen, vaikuttaminen ja asiakaslähtöisyys näkyvät vahvasti myös lainsäädännössä. Tavoitteena tulisi olla asiakkaan ja potilaan aito osallisuus palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tämä ilmaistaan selkeästi jo vuonna 1993 voimaan tulleessa laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa todetaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, kun on kysymys kuitenkin hänen elämästään ja hänen oikeuksistaan ja vastuistaan. Vuonna 2000 on tullut vastaava laki koskemaan sosiaalihuollon asiakkaita (812/2000). Selkeitä osallisuuteen liittyviä kohtia löytyy

perustuslaista, lastensuojelulaista, nuorisolaista, sosiaalihuollon asiakaslaista, vammais- palvelulaista, ns. vanhuspalvelulaista sekä uudesta sosiaalihuoltolaista. Lisäksi monista muistakin laeista löytyy erillisiä mainintoja asiakkaiden/potilaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista. Näissä lakinormeissa korostetaan, että asiakkaan/potilaan kanssa on tehtävä yhteistyötä, ja häntä on informoitava eri vaihtoehdoista ja annettava hänen osallistua kykyjensä ja voimavarojensa mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 15-16.) Asiakas- ja potilaslähtöisyyttä peräänkuulutetaan useissa laeissa perustuslaista (731/1999) ja kuntalaista (410/2015) lähtien sekä lisäksi melkein kaikissa kehittämissuunnitelmissa ja strategioissa.

Asiakkaiden osallisuus ja heidän vaikuttajaroolinsa on kirjattu aikaisempaa vahvemmin jo tällä hallituskaudella palvelujärjestelmän virallisiksi päämääriksi. Siksi niiden toteuttamiseen tarvitaan myös uusia käytäntöjä. Lisäksi myös tämän hetkinen pyrkimys uudistaa sosiaali- ja terveystalvueluita on historiallisesti merkittävä. Tämän tavoitellun muutosprosessin julkilausuttuja päämääriä ovat palvelutoiminnan asiakaslähtöisyys, asiakkaiden osallisuus sekä parempi vastaaminen asiakkaiden tarpeisiin. Uudistuvassa palvelulainsäädännössä pyritään korostamaan palveluiden kehittämiseen tarvittavan tiedon saamista sekä ihmisten elinoloista ja palvelutarpeista että palvelujen saatavuudesta, yhteensovittamisesta, toimivuudesta ja laadusta. Kansalaisten palvelukokemuksia on kartoitettava ja analysoitava. Tämä onnistuu parhaiten käyttäjien laajan osallisuuden kautta ja tarkoittaa lähtökohtaisesti asiakkaiden kokemusten kuulemistä sekä heidän mukaan ottamistaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Valmisteltavina olevien säännösten avulla (Laki sosiaali- ja terveystalvuelujen järjestämisestä, luonnos 2016; Maakuntalaki, luonnos, 2016) on tarkoitus velvoittaa maakuntia edistämään alueensa asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Niskala 2017, 9.)

## 2.2 Asiakasosallisuuden määritelmä

Osallisuuden teoriaperusta pohjautuu käyttäytymis-, sosiaali- ja terveystieteellisiin teorioihin, jotka vastaavat kysymykseen siitä, miten hyvää elämää edistetään. Esimerkkeinä osallisuuteen vaikuttavista teorioista Isola mainitsee teorian itseohjautuvuudesta (Deci & Ryan1982) (Martela & Ryan2015) ja teorian koherenssista (Antonovsky1979), teorian minäpystyvyydestä (Bandura1977) sekä motivaatioteorian (Bandura 1977) (Ford 1992).



Myös teoriat resursseista ja niiden hallinnasta sekä tarpeista ja niiden säatelemisestä (Thompson & Wildavsky 1986) ovat yhteydessä osallisuuden teoriaan. (Isola ym. 2017, 9-15.)

Asiakasosallisuus määritellään asiakkaan aktiiviseksi osallistumiseksi palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakasosallisuus on siis palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen suunnitteluun. Asiakasosallisuuden toteutuminen varmistaa ja lisää asiakaslähtöisyyttä sekä osallisuutta niin palvelujärjestelmässä kuin asiakastyössäkin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4-6.) Ydinajatuksena tulevaisuuden palveluiden suunnittelussa on, että palveluiden käyttäjien pitäisi olla mukana palvelujen suunnittelussa, toimeenpanossa ja kehittämisessä. Palvelujen käyttäjien ääni ja kuulluksi tuleminen merkitys korostuu. (Perälä ym. 2012, 52.)

Asiakasosallisuus on osa asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaiden tilanteista ja tarpeista liikkeelle lähtemistä sekä asiakkaan osallisuuden ja oman asiantuntijuuden huomioimista palveluprosessissa. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen vauhdittajana voidaan pitää muutospaineita, joita sosiaali- ja terveysalaan kohdistuu. Palveluilta odotetaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden muuntuviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. Asiakaslähtöisillä toimintakäytännöillä voidaan lisätä toimenpiteiden vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Palvelukokonaisuuksissa asiakaslähtöisyyden keskeisiä elementtejä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuuden mahdollistaminen, tasavertainen ja kunnioittava vuorovaikutus sekä tiedonsaanti. Asiakaslähtöisyyden periaatteet tulee nähdä osana palveluprosesseja, jolloin asiakas on mukana palvelutapahtumassa. Asiakas tulee kohdata aktiivisessa ja yhdenvertaisessa roolissa. Asiakas on itsenäinen toimija ja hänellä on oikeus ja velvollisuus tuoda omat voimavaransa ja näkemyksensä palvelutapahtumaan. Ammatillisen näkemyksen ja kokemustiedon yhdistäminen auttaa asiakaslähtöisten ongelmanratkaisujen syntymistä. Asiakkailta tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja tuloksellisuuden arviointiin. (Hyväri 2017, 33-38.)

Usein ammattikielessä osallisuus ja osallistuminen sekoittuvat samoiksi käsitteiksi. Osallisuus on kuitenkin paljon enemmän. Osallistuminen eroaa osallisuudesta siten, että osallisuuden lähtökohtana on asiakkaan vaikuttaminen palveluprosessissa. Osallisuus ja

osallistuminen eroavat siinä, kuinka paljon asiakas osallistuu päätöksentekoon. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2.) Osallisuus on tunnetta mukana olemisesta. Osallisuus syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Osallisuus muodostuu tunneperäisesti, tuen ja arvostuksen kokemuksista sekä pohjautuu tunteeseen yhteenkuuluvuudesta sekä jäsenyydestä yhteisöön ja yhteiskuntaan. Oleellista osallisuuden tunteessa on, että yksilö kokee aidosti voivansa vaikuttaa yhteisössä ja yhteiskunnassa. Osallisuuden avulla ehkäistään omaa elämää koskevasta päätöksenteosta syrjäytyminen ja vahvistetaan kokemusta täysivaltaisesta kansalaisuudesta. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 16-17.) Osallisuuden asiakastyössä yhdistyy myös voimaantumisen käsite. Ihmisen on tärkeää saada päättää omasta toiminnastaan, laatia itselle tehtäviä ja hyödyntää sekä kokemustietoaan että omaa asiantuntemustaan tuossa prosessissa. (Mönkkönen 2018, 159.) Osallisuus ilmenee omassa elämässä päätösvaltana, eli mahdollisuutena itse kontrolloida olemisiaan ja tekemisiään ymmärrettävässä, hallittavassa ja ennakoitavissa olevassa toimintaympäristössä. Osallisuus ilmenee myös vaikuttamisena ryhmissä, palveluissa, ja asuinympäristössä sekä laajempina yhteiskunnallisena vaikuttamisena. Osallisuus ilmenee osallistamalla vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin. (Isola ym. 2017, 5.)

Osallisuus voidaan saavuttaa, kun kansalaisella on mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiään, vaikuttaa, olla päättämässä ja kantaa vastuuta. Osallistava osallistuminen on vapaaehtoista ja se voi tapahtua yksilön, ryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla. Osallistuminen ei takaa osallisuutta, mutta voi vahvistaa sitä. (Vuorenmaa 2016, 22.) Asiakasosallisuus ja asiakkaan osallistuminen eroaa kokemuksellisuudellaan. Osallisuudella ja osattomuudella viitataan vahvasti henkilön subjektiivisiin kokemuksiin ja tunteisiin. Yksilötasolla kokemus osallisuudesta tai osattomuudesta siis vaihtelee henkilöiden välillä ja sama tilanne voi tarkoittaa eri yksilöille hyvinkin erilaisia subjektiivisia osallisuuden ja osattomuuden kokemuksia. Osallisuuden rajojen, mitattavuuden ja sisällön määrittelyä vaikeuttaa siis osallisuuden kokemuksen subjektiivisuus, kuten esimerkiksi tunteet ja kokemus osallisuudesta. Asiakkaan osallisuuden kokemusta on vaikea mitata ja arvioida. Kokemuksellinen osa asiakasosallisuudesta syntyy asiakkaassa palvelujen tuen seurauksena edistämällä osallistumista. (Leemann & Hämäläinen 2015, 5-6.)

### 2.3 Asiakasosallisuuden ulottuvuudet

Osallisuuden kokemus muodostuu riittävästä tuesta ja arvostuksen kokemuksesta. Asiakassuhteen ollessa tasa-arvoinen, osallisuus toteutuu päätöksentekoon osallistumisessa ja mielipiteen ilmaisemisessa. Osallisuuteen vaikuttavat yksilön ikä, koulutus ja sukupuoli. Nuoret, hyvin koulutetut ja naiset ovat aktiivisempia kuin muut. Osallisuuteen vaikuttaa myös osallistumiseen liittyvät odotukset. (Sirviö 2012, 131.)

Asiakasosallisuuden tasoa voidaan määritellä myös eri ulottuvuuksien avulla. Asiakas voi osallistua vain omien palvelujensa suunnitteluun tai hän voi osallistua palvelujen suunnitteluun yleisemmällä tasolla. Mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihin on tärkeä osa yksilöllisten palvelutarpeiden huomioimista ja asiakaslähtöisyyttä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.) Asiakasosallisuutta on kuvattu monin jaotteluin erilaisiin kokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin. Vuonna 1997 Sisäasianministeriö asettama valtakunnallinen osallisuushanke edisti kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Osallisuushankkeessa osallisuutta hahmoteltiin jaottelemalla se tieto-, suunnittelu-, toiminta- ja päätösosallisuuteen. Tähän esitettyyn asiakasosallisuuden jaotteluun sisältyy myös palvelujärjestelmään kohdennettavia vaatimuksia. (Vuorenmaa 2016, 20; Leemann & Hämäläinen 2015, 5; Kohonen & Tiala 2002.)

*Tieto-osallisuuden* toteutuessa asiakkaalla on tietoa eri palveluista ja niiden piiriin pääsemisen edellytyksistä. Tiedon perille meno myös varmistetaan. Asiakkaita kuunnellaan ja he saavat palveluprosessiaan koskevaa tietoa esteettömästi. Palveluilta tieto-osallisuuden toteutuminen edellyttää kohtaamista, kuuntelemista, kysymistä, asiakkaan hyväksymistä omana itsenään, yksilön äänen hyväksymistä, vuorovaikutuksen osaamista ja esteetöntä tiedottamista. Tieto-osallisuus voidaan ymmärtää myös välttämättömyydeksi, jonka avulla asiakas voi päästä mukaan niihin prosesseihin, joissa hän voi kokea osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 97-98.)

*Suunnitteluosallisuuden* toteutuessa asiakkaalla on tietoa tarjotuista palveluista sekä myös omasta palveluprosessista. Asiakkaalla on mahdollisuus saada konkreetista tietoa valmisteilla olevista hankkeista ja näin osallistua suunnitteluprosesseihin. Asiakkaan asiantuntemuksen hyväksyminen on osa suunnitteluosallisuuden toteutumista. Se

vaatii myös sellaisia hallinnollisia rakenteita, jotka sallivat ja mahdollistavat osallisuuden. Tarvittaessa palveluntarjoajan on annettava mahdollisuus tuettuun osallistumiseen. Ammattilaisten vuorovaikutusosaaminen luo perustan osallisuuden toteutumiseksi palveluiden sisällä. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589.; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 97-98.)

*Päätösosallisuuden* toteutuminen edellyttää luottamusta. Valtaa ja vastuuta täytyisi osata jakaa uudella tavalla viranomaisten ja asiakkaiden kesken. Näin asiakkaat voivat saada päätösvaltaa myös palvelujen tuottamiseen. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589.; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 97-98.)

*Toimintaosallisuuden* toteutuessa asiakkailta on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Siihen on vahvasti sidoksissa myös sosiaalinen näkökulma: yksilö määrittää itseään sosiaalisissa suhteissaan ja tulee kokonaiseksi niiden kautta. Palveluiden tulisi luoda todellisia toimintamahdollisuuksia esteettömästi ja osallisuuden tunteen kokeminen tulisi mahdollistaa toiminnassa yhdessä muiden kanssa. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589.; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 97-98.)

*Arviointiosallisuus* toteutuu, kun palveluissa huolehditaan siitä, että asiakas- ja käyttäjäpalaute saavuttaa päättäjät ja viranomaiset ja se myös huomioidaan. Organisaatioilta edellytetään tarvittaessa kykyä muuttaa rakenteita palautteen pohjalta. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589.; Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2011, 97-98.)

Yhteiskunnan vastuun vähentyessä vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä painotetaan perheen terveyden edistämiseksi. Perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa. (Sirviö 2012, 130.) Lapsiperheiltä odotetaan nykyisin aikaisempaa enemmän osallistumista omasta terveydestä huolehtimiseen sekä vastuun ottamiseen omasta toiminnasta ja seurauksista, omaan ympäristöönsä vaikuttamisesta ja osallistumisesta päätöksentekoon ja perheensä koskeviin asioihin. Silti lapsiperheitä ei välttämättä tueta tarpeeksi osallistumaan palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon, vaan heitä pidetään tottuneesti palvelujen vastaanottajina ja käyttäjinä. Palveluiden käyttäjät eivät myöskään aina tiedosta, mitä vapauksia, oikeuksia ja myös velvollisuuksia heillä on vaikuttaa yhteisiin ja omiin asioihin, vaan usein odotetaan, että asiantuntijat hoitavat ongelmien ratkaisun. (Sirviö 2012, 146-147.)

Vanhempien osallisuutta perheen terveyden edistämisen toiminnassa voidaan tarkastella neljällä tasolla. Nämä tasot ovat *mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto*. Osallisuuden tasoon vaikuttavat vanhemman valmiudet, tarve ja osallisuudesta koettu hyöty. Mukanaolon tasolla vanhemmilla on perinteinen näkemys asiantuntijäkäsitteestä: asiantuntija tietää ja vanhempi on passiivinen mukanaolija. Osatoimijuus-tasolla vanhemmat aktivoituvat asiakastilanteessa mutta eivät kyseenalaista työntekijän asiantuntemusta. Sitoutumisen tasolla vanhemmat tiedostavat oman toimintansa merkityksen perheen terveyden edistämisessä. He hyödyntävät aktiivisesti työntekijän asiantuntijuutta oman vanhemmuuden kehittämisessä. He haluavat kuulla eri vaihtoehtoja ja tehdä päätöksensä saamansa tiedon perusteella. Vastuunoton tasolla vanhemmat vastaavat toiminnastaan eivätkä välttämättä odota työntekijältä apua tai hyväksyntää päätöksilleen. He voivat hyödyntää työntekijän asiantuntemusta, mutta eivät pidä sitä vanhemmuutensa kehittämisen ja perheen terveyden edistämisen edellytyksenä. Vanhemmat kykenevät tunnistamaan omia voimavarojaan ja ovat kyenneet selviämään eteen tulleista haasteista ja ongelmista. Arjen ohjaamisessa heillä on tunne mahdollisuudesta vaikuttaa ympäristöönsä ja tehdä valintoja ja päätöksiä omien kykyjensä ja vaihtoehtojensa avulla. Vanhemmilla on realistinen ja positiivinen asenne elämään, ja he tuntevat hallitsevansa elämänsä. Oman tilanteen hallinta merkitsee heille kokemusta selviämisestä ja tunnetta oman elämänsä hallinnasta. Vanhemmilla on myös valmiuksia ennakoida perheen terveyteen liittyviä tekijöitä. Asiakkaina tällaiset vanhemmat edellyttävät myös työntekijältä ennakoivaa ja moninäkökulmaista tarkastelutapaa sekä myös oman asiantuntemuksensa arvostamista. (Sirviö 2012, 132.)

### 3 MONIALAINEN PERHEKESKUS

Perhekeskusmalli on alun perin lähtöisin Ruotsista. Siellä ryhdyttiin yhdistämään äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja perhetyön osaamista sekä monipuolistamaan avointa varhaiskasvatusta perheiden kohtaamispaikaksi. Perhekeskuksissa perheet saivat apua perhe-, parisuhde- ja kasvatuskysymyksiin jo varhaisessa vaiheessa. (Halme ym. 2012, 17.)

Norjassa on myös otettu mallia ruotsalaisesta perhekeskusmallista. Norjassa perhekeskuksesta käytetään nimitystä Perheiden talo. Norjassa on 59 perhekeskusta 40 eri kunnassa. Tanskassa perhekeskusmuotoista toimintaa on käynnistetty luoden kuntien, järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyötä ja luoden matalan kynnyksen tuen palveluita. Grönlannissa on 11 perhekeskusta ja ne keskittyvät lähinnä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Islannissa ei toistaiseksi ole perhekeskuksia. (Halme ym. 2012, 17-18.)

#### 3.1 Perhekeskukset Suomessa

Perhekeskuksia alettiin pilotoida Suomessa 2000-luvun taitteessa. Kehittämistyötä tapahtui lähinnä yksittäisissä hankkeissa, joiden myötä työskentelytavat alkoivat muuttua ongelmalähtöisyydestä ennaltaehkäisyyn ja voimavaralähtöisyyteen. Valtioneuvoston periaatepäätös vuonna 2003 määritteli perhekeskuksen toimintamalliksi, joka lähtee perheiden tarpeista ja vahvistaa perheiden keskinäistä kanssakäymistä. Vuonna 2005 valtakunnallinen PERHE -hanke (2005–2007) tuki perhekeskusten kehittämistä. (Halme ym. 2012, 19-22.)

Perhekeskus kirjattiin hallitusohjelmaan vuonna 2007 ja kehittämistoimintaa vietin eteenpäin sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 1) avustuksella vuosina 2008–2011. Perhekeskusten kehittäminen kirjattiin myös opetus- ja kulttuuriministeriön Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmaan sekä sosiaali- ja terveysministeriön Terveiden edistämisen politiikkaohjelmaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2) 2012–2015 jakautui kuuteen osaohjelmaan, joista yksi oli lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamisen

osaohjelma. Sen tavoitteena oli laajentaa perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (Halme ym. 2012, 19-22.)

Perhekeskustutkimusta ovat raportoineet Nina Halme, Marjatta Kekkonen ja Marja-Leena Perälä (2012) teoksessa *Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen*. Tämän lisäksi myös Perälä, Halme, Hammar ja Nykänen (2011) ovat tutkineet perhekeskuksia. Heidän tutkimuksensa mukaan 51 kuntaa 248:sta oli järjestänyt lasten ja perheiden palveluja perhekeskuksiksi tai perhekeskustyyppisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Lisäksi 43 kuntaa oli suunnitellut palvelujen kehittämistä perhekeskuskonseptin mukaisesti. Loput 111 kuntaa ilmoitti, että heillä ei ole perhekeskusta. Perhekeskus tyyppisiä palveluja suunniteltiin useammin yhteistoiminta-alueilla kuin yksittäisissä kunnissa. Vastanneiden toimialajohtajien keskuudessa vallitsi kuitenkin käsitteellistä epäselvyyttä siitä, mitä perhekeskuksella tarkoitetaan ja mitä siihen sisällöllisesti kuuluu. (Halme ym. 2012, 22.)

Käynnissä olevassa LAPE- hankkeessa (lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen hanke)2016-2019 on tarkoitus luoda maakunnallinen perhekeskustoimintamalli, jonka tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistuminen sekä lapsi- ja perhepalveluiden hajanaisen palvelujärjestelmän uudistaminen. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (2016–2019) eteenpäin vievänä toimenpiteenä on ottaa käyttöön paikallisesti sovellettava perhekeskustoimintamalli. Kaikille lapsiperheille suunnattu perhekeskus on uusi tapa koota hajanaisia palveluita ja siirtää painopistettä varhaiseen tukeen. Mallissa verkostoidaan pääsääntöisesti alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut asiakaslähtöiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Palvelut edustavat sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen asiantuntemusta. Perhekeskustoimintamalli toimii lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittajana. Mukana voi olla maakunnan, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja vertaistuen palveluita, jotka verkostoidaan osaksi palvelukokonaisuutta. (Hastrup ym. 2016, 17.)

### 3.2. Monialaisuus perhekeskuksissa

Perheiden ongelmien moninaisuus vaatii lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävältä työltä monialaisuutta. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet viime vuosina, mutta samanaikaisesti terveydelliset erot ovat lisääntyneet. Toimintatapoja on monipuolistettu ja uusia ratkaisuja haettu kansallisten kehittämissohjelmien ja strategioiden avulla. Niissä on painotettu ehkäisevien palvelujen kehittämistä peruspalveluissa. Toimintakäytäntöjä yhtenäistämällä voidaan lapsille, nuorille ja perheille turvata samantasoinen palvelu ja yksiköiden toiminnan tasalaatuisuus. Hajallaan olevat lasten ja perheiden palvelut täytyisi saada ehjäksi toimivaksi kokonaisuudeksi, toimintakäytäntöjä tulisi yhtenäistää ja monialaista yhteistoimintaa lisätä. Näin lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisyssä, pulmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen oikea-aikaisessa ajoittamisessa käytetyillä toimenpiteillä on vaikutusta. Kun käytettävissä olevat resurssit niukkenevat koko ajan, näin vältytään myös voimavarojen tehottomalta ja päällekkäiseltä käytöltä. (Perälä ym. 2012, 13-14; Perälä ym. 2011, 17.)

Perhekeskukset kokoavat lapsiperheiden palvelut yhteen ja tuovat palvelut lähelle lapsiperheiden arkea. Perhekeskukset verkostoivat lapsiperheiden palvelut toimivaksi ja yhteen sovitetuksi kokonaisuudeksi. Perhekeskus verkostoi perheiden saataville nykyisin hajallaan olevat palvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvolan, muita lapsiperheiden terveyspalveluita esim. hammashoidon, kotipalvelun, perhetyön, perheneuvolan, lapsioikeudelliset palvelut, varhaiskasvatuksen sekä järjestöjen ja seurakuntien työn. Jokaisessa perhekeskuksessa on lapsille ja perheille avoimia kohtaamispaikkoja, jotka mahdollistavat vanhempien keskinäisen tuen ja tarjoavat toimintaa, joka on suunniteltu yhdessä perheiden kanssa. (Perälä ym. 2012, 21; Pukkila & Helander, 2016.)

Perhekeskus tuo moniammatillista osaamista ja tukea lasten, nuorten ja perheiden lähelle. Tuen ja avun tarve arvioidaan yhdessä heidän kanssaan. Tukea saa muun muassa vanhemmuuteen, parisuhteeseen, yksinäisyyteen, sovinnolliseen eroon ja perheväkivallan ehkäisyyn. Paljon palveluita tarvitsevalla lapsella, nuorella ja perheellä on oma työntekijä, joka ottaa vastuun palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Perhekeskus tukee perheen vuorovaikutussuhteita tuomalla näyttöön perustuvat vanhemmuuden tuen menetelmät eri alojen ammattilaisten saataville. Perhekeskuksen palvelujen lisäksi perheiden tukena ovat erityispalvelujen jalkautuva työ ja konsultaatiomahdollisuudet. Tavoitteena



on myös vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden omia voimavaroja. (Perälä ym. 2012, 21; Pukkila & Helander 2016.)

Perhekeskus edellyttää toimijoiden yhteistyötä ja toimivaa monialaista johtamista. Monialainen yhteistyö edustaa joustavaa tiimi- ja verkostotyötä. Useat opetus-, sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat lait, asetukset, suositukset ja ohjelmat ohjaavat palvelujen järjestäjien yhteistoimintaa kunnassa tai seudullisesti, viranomaisten keskinäistä yhteistyötä sekä yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden kanssa. Monialainen yhteistyö kokoaa yhteen eri hallinnon- ja tieteenaloja ylittäen niiden rajoja. Monialaisessa työskentelyssä on vahvasti mukana asiakkaan osallisuus toimintaan. (Perälä ym. 2012, 21.; Pukkila & Helander 2016.)

### 3.3 Asiakasperheet

Suomalainen perhe on kansainvälistynyt, moniarvoistunut ja monikulttuuristunut. Suomessa asuu yhä enemmän muualta muuttaneita perheitä tai yhä useammalla on muussa maassa syntynyt puoliso. Suomalaisten ja uussuomalaisten perheiden välillä voi syntyä yhteentörmäyksiä. Tämä johtuu erilaisista arvoista, kuten tavoista ymmärtää perhe ja sen tehtävät tai tavoista ymmärtää lasten ja vanhempien asema perheessä. (Keurulainen 2014, 11-43.)

Perheen käsite sisältää yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt sekä heidän lapsensa. Perheeksi katsotaan myös yksi vanhempi lapsineen sekä lapsettomat avio- ja avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt. Lapsiperheitä ovat luonnollisesti perheet, joissa kotona asuu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhe. 2018)

Vuoden 2016 lopussa lapsiperheisiin kuului noin 40% väestöstä. Lapsiperheissä oli yhteensä hieman yli miljoona alaikäistä lasta. Lapsiperheiden keskimääräinen lapsiluku oli 1,85. Lapsiperheistä yksi- ja kaksilapsisia on noin 80% prosenttia ja kolmilapsisia oli 13 prosenttia. Viidessä prosentissa lapsiperheistä oli vähintään neljä alle 18-vuotiaista lasta. Uusperheiden osuus lapsiperheistä on pysynyt yhdeksässä prosentissa vuodesta 2004 lähtien. Uusperheissä on keskimäärin hieman enemmän lapsia kuin lapsiperheissä

yleensä. Keskimääräinen lapsiluku oli 2,1. (Tilastokeskus. Tilastot. Väestö. Perheet. 2017.)

Lapsiluvun pienentyessä myös suuret perheet vähenevät ja sen myötä perhe yksikkönä on kadottanut yhteisöllistä merkitystään. Perheiden merkitys turvaverkkona, välittäjänä ja huolenpitäjänä on pienentynyt. Yhteisöllisyys perheissä on korvautunut yksilöllisyydellä ja perheen velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan ovat korvautuneet oikeuksilla. Yksilöllisyyden korostuneisuus perheiden sisällä luo paineita perheiden säilymiselle ehyenä, kun yksilöt haluavat menestyä ja luoda uraa sekä harrastaa ja viettää vapaa-aikaa yksin. Perheet ovat yhä vähemmän yhdessä. Perhesiteet löystyvät ja perheenjäsenet alkavat oireilla. (Keurulainen 2014, 11-43.)

Myös perheiden kasvatukeskeisyys on väistynyt, ja suuri osa lasten kasvatuksesta, hoidosta ja vastuusta on siirtynyt Suomessa perheiltä yhteiskunnalle, kuten päiväkodeille ja kouluille. Vanhempien vastuu lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja kehityksen tukemisesta on kuitenkin ensisijainen. Tässä tehtävässä lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivat viranomaiset ovat mukana tukemassa vanhemmuutta ja mahdollistavat vanhempien kasvattajina ja huoltajina toimimisen. (Keurulainen 2014, 11-43.)

Lasten, nuorten ja perheiden maailma ja arki ovat muuttuneet viime vuosina. Arjen haasteellisuus perheille on lisääntynyt. Perheiden voimavaroja kuormittavia elementtejä on nykyään paljon enemmän kuin ennen ja myös perheiden ongelmat ovat monimuotoisempia kuin ennen. Työelämän ja perheen yhteensovittaminen on muuttunut hankalammaksi myös työelämän muuttuessa haasteellisemmaksi. Sosiaalisen median ja teknologian kehittyminen muuttaa arkeamme. Vanhempien voimavaroja toteuttaa kasvatuksellista tehtäväänsä vaikeuttaa stressi ja jaksamisen vaikeudet. Vanhemmat ovat huolissaan yhteisen ajan riittämättömyydestä, epävarmuus vanhempana olemiseen sekä vaikeiden tunteiden käsitteleminen ja suuttumuksen hallinta aiheuttavat ongelmia nykyperheissä. Ongelmia kasaantuu perheisiin, joissa on taloudellista niukkuutta sekä psykososiaalisia riskitekijöitä, kuten päihderiippuvuutta, kapeat sosiaaliset verkostot, mielenterveysongelmia, parisuhdeongelmia tai perheväkivaltaa. (Perälä ym. 2012, 12-13; Perälä ym. 2011, 17.) Perheiden lisääntyvä oireilu näkyy kasvavina eroamisen tilastoina, huostaan otettujen lasten määrän kasvuna ja väkivallan kasvuna. Työttömyys on yksi globaalin ja avoimen talouden ongelmista, ja se koskettaa monia perheitä. Työttömiä oli vuoden 2018 syyskuussa

170 000. Työttömiä miehiä oli 80 000 ja naisia 90 000. Piilotyöttömiä arvioitiin olevan 129 000. Moni suomalainen perhe on pudonnut köyhyysrajan alapuolelle ja joutuu turvautumaan toimeentulotukeen. Syrjäytyneiden määrä kasvaa. (Tilastokeskus. Tilastot. Työmarkkinat. Työvoimatutkimus 2018; Keurulainen 2014, 11-43.)

#### 4 ASIAKASOSALLISUUDEN JA PALVELUTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Tässä luvussa käsitellään elementtejä, joita asiakasosallisuuden ja perhekeskusmuotoisen toiminnan kehittämisessä olisi hyvä ottaa huomioon. Asiakasosallisuuden ja perhekeskusten kehittäminen ovat moniulotteisia asioita. Niiden kehittämisessä onnistuminen vaatii useiden asioiden kuten hallinnon ja palvelukentän laajuuden, lakien ja asetusten, uudenlaisten työkäytäntöjen ja johtajuuden, teknologian ja monikulttuurisuuden asettamien haasteiden huomioimista.

Talouden resurssien vähetessä olisi aiheellista kiinnittää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan vaikuttavuuteen erityistä huomiota. Jotta saavutetaan asiakkaan osallisuutta vahvistavaa toimintaa, täytyy ensin tunnistaa tehottomat toimintatavat. Se ei onnistu ilman jatkuvaa, systemaattista työntekijän ja asiakkaan tekemää arviointia. Arvioinnin avulla voidaan löytää vähitellen erilaisia työmenetelmiä, jotka tukevat ja vahvistavat vanhempien osallisuutta eri tasoilla. Rutiininomaiset työmenetelmät estävät osallisuutta ja ovat hyödyttömiä toiminnan vaikuttavuuden, taloudellisuuden tai asiantuntijuuden kehittymisen näkökulmista. Näistä voidaan irrottautua osallisuuden tason mukaan valituilla työmenetelmillä. (Sirviö 2012, 138-141.)

Myös palvelutoimintaa tulee arvioida, jotta palvelu pystyy tuottamaan asiakkaalle terveyttä tuottavia voimavaroja. Palveluita on oltava tarjolla sopivassa määrin, ei liikaa eikä liian vähän. Palveluissa kynnys ei saa olla niin matala, että asiakkaan, hänen perheensä ja perheen tukiverkoston voimavarat ja osallisuus jäävät hyödyntämättä. Palvelujen saamisen kynnys ei saa myöskään olla niin korkea, että riittävän varhainen puuttuminen ja mukaantulo hankaloituu. Oikein ajoitettu ja kohdennettu tuki vahvistaa ja synnyttää osallisuutta; ei tueta liian kevyesti liian pitkään tai vastaavasti liian vahvasti, jolloin omat voimavarat jäävät alikäyttöön. (Sirviö 2012, 138-141.)

Kokemus siitä, että hakee apua eikä sitä saa, kuormittaa vanhempia sekä lasta ja nuorta itseään. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimivuus ja sen hyvä tai huono vaikutus jatkuu pisimmälle. Mikään erityispalvelujärjestelmä ei voi ottaa jatkuvasti lisääntyvää asiakasmäärää hoitaakseen ilman rajua kustannusten nousua. Ainoa keino muuttaa tätä suuntaa on vahvistaa ehkäisevien ja perustason hoitavien palvelujen vaikuttavuutta.

Tehottomuus jatkuu niin kauan kuin kukin toimintasektori tai taso kehittää vain omaa toimintaansa. On siten tärkeää, että nämä palvelut johdetaan yhteensovitusti, suunnitellaan ja toteutetaan huolellisesti. Ennaltaehkäisy on halvempaa kuin hoitaminen. Ehkäiseviin palveluihin sijoitetaan kuitenkin vain vähän verrattuna korjaavaan työhön. Tähän voi olla syynä, ettei häiriöiden etenemisprosesseja tunneta tai joihinkin riskeihin, kuten perheväkivaltaan, kiusaamiseen, käytöshäiriöihin tai eristäytymiseen ihmissuhteista suhtaudutaan liian kevyesti tai niitä seurataan liian pitkään. Menetelmiä ja työtapoja näihin asioihin puuttumiseen kyllä löytyy, niitä vain käytetään liian harvoin. Varhaiset vanhemmuutta ja lasten oppimista ja sosiaalisuutta tukevat toimet ovat kansainvälisesti arvioituina parhaita investointeja. Ensin ne vähentävät erityispalvelujen tarvetta ja myöhemmin saavat aikaan suoranaista tuottoa, kun lapsista ja nuorista kasvaa tuottavia kansalaisia. (Mäkelä 2013, 20-22.)

#### 4.1 Strategiat, ohjelmat, lait ja asetukset

Nykyistä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää on kritisoitu pirstaleisuudesta. On epäilty, löytävätkö ja saavatko kansalaiset tarvitsemansa palvelut. Organisaatioiden ja henkilöiden vaihtuminen asiakastyön prosesseissa aiheuttaa katkoksia palvelupoluilla. Palvelujärjestelmän ongelmia on kuvailtu sanoilla hajanaisuus, pirstaleisuus, luukuttaminen, pompottelu ja koordinoimattomuus. (Helminen 2017, 5-14.)

Terveystalouden palveluissa (1326/2010) sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2017) löytyy maininta yhteistoimijuudesta ja monialaisesta yhteistyöstä (Helminen 2017, 18). Kunnille ja muille palvelujen järjestäjille on laadittu myös velvoitteita yhdessä toimimiseen ja ne liittyvät palvelujen järjestämiseen, suunnitteluun, monialaisten toimielinten ja työryhmien perustamiseen sekä palvelujen seurantaan ja arviointiin. Lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien sekä viranomaisten tärkeimmät yhteistyöhön liittyvät velvoitteet ovat tietojen antaminen ja saaminen, tuen tarpeen selvitys, ilmoitusvelvollisuus sekä suunniteltu yhteistoiminta. Työntekijän sekä lapsen, nuoren ja perheen yhteistoimintaa asiakastyössä on ohjattu yksilöllisten suunnitelmien sekä lapsen ja perheen kuulemisen avulla. (Perälä ym. 2012, 22-23.)

Lapsi- ja perhelähtöinen palveluiden suunnittelu edellyttää toimivia yhteistoiminnan rakenteita ja -käytäntöjä. Niiden olisi hyvä olla sellaisia, että niitä voitaisiin toteuttaa valtakunnallisesti, alueellisesti, paikallisesti sekä yksikkö- ja perhekohtaisesti. Näitä toimintakäytäntöjä suunnitellaan ja ohjataan muun muassa lainsäädännön, asetusten sekä suosituksien avulla. Ohjaavia lakeja palvelujen suunnitteluun ovat päivähoitolaki (36/1973), lastensuojelulaki (417/2007), perusopetuslaki (628/1998), nuorisolaki (693/2010) terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaali- ja terveysministeriön laki (1301/2014). (Halme ym. 2014, 23.)

Asiakas- ja potilaslähtöisyyttä tuodaan esiin lähes kaikissa kehittämissuunnitelmissa ja strategioissa. Hallituksella on meneillään useita asiakasosallisuuden, asiakkaiden oikeuksiin ja lapsiperheiden hyvinvointiin liittyviä strategioita ja ohjelmia. Kaavailtuun sote- uudistukseen liittyvään valinnanvapauden selvitystyöhön on asetettu erilaisia työryhmiä. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman myötä selvityshenkilöitä on asetettu tarkastelemaan sivistys- ja opetustoimen sekä sote- palveluiden yhdistäviä pintoja sekä verkostojohtamisen malleja uudessa toimintaympäristössä. Selvityksen tavoitteena on turvata oikea-aikainen ja tarpeen mukainen tuki lapsen, nuoren ja perheen erilaisiin tarpeisiin myös kunta-, sote- ja maakuntauudistusten myötä muuttuvassa toimintaympäristössä. Selvitystyössä kartoitetaan syntyvät yhdyspinnat, tehdään ehdotuksia siitä, millaisella ohjauksella lapsi- ja perhelähtöisyys palveluissa varmistetaan sekä kerätään tietoa toimivista johtamisen malleista palvelukokonaisuuden toimivuuden varmistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu.)

Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaita paremmin tukevaksi ottamalla huomioon asiakkaiden kokemukset ja palaute. Siinä on myös tarkoitus määrittää kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -hanke liittyy myös olennaisesti kansalaisten osallisuuden vahvistamiseen ja sitä kautta hyvinvoinnin lisäämiseen. Hankkeen tavoitteena on, että eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa otetaan käyttöön näyttöön perustuvia hyväksi havaittuja toimintamalleja, jotka edistävät nykyistä paremmin heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottokykyä. Hallitusohjelman kymmenen vuoden tavoitteena on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa

elämäntilanteissa. Jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelu.)

#### 4.2 LAPE-ohjelma

Lapsi- ja perhepalvelujen uudistus eli LAPE-ohjelma on meneillään vuosina 2016-2018 ja sen tarkoitus on saada palvelut vastaamaan nykyistä paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeita. Ensisijaista uudistuksessa on lapsen etu ja oikeudet sekä vanhemmuuden tuki. Tarkoituksena lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa on siirtyä sirpaleisesta kehittämisestä kokonaisvaltaiseen uudistukseen ja pysyvään muutokseen. Perhekeskus-toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto on osa tätä muutosta. Tavoitellut muutokset pyritään toteuttamaan vuoteen 2019 mennessä ja ne liittyvät päätöksentekoon ja palvelujärjestelmään. Muutostyö on käynnistynyt kunnissa ja itsehallintoalueilla. Kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut on siis tarkoitus integroida yhdeksi, lapsien ja perheiden tarpeista lähteväksi palvelujen kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet. Lapsi- ja perhepalvelut.)

Tuen painopiste on tarkoitus siirtää korjaavista palveluista kohti kaikille yhteisiä ennaltaehkäiseviä palveluita, varhaista tukea ja hoitoa. Silloin myös oikea-aikainen palveluiden saatavuus paranee. Kun julkiset määrärahat niukkenevat koko ajan, näin voidaan kustannustehokkaalla tavalla vastata lasten ja perheiden hyvinvoinnin tarpeisiin ja saada aikaan huomattavia säästöjä, kun korjaavien palveluiden tarve vähenee. Erityis- ja vaatimattoman tason palveluita pyritään myös kehittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet. Lapsi- ja perhepalvelut.)

Keskeinen tavoite liittyy toimintakulttuurin uudistamiseen. Eri ammattikuntien välisen luottamuksen tulisi rakentua siten, että kyettäisiin näkemään yhteinen lapsi. Pelkkä yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kesken ei riitä, vaan kumppanuuden on laajennettava varhaiskasvatukseen, perusopetukseen, muuhun koulutukseen, nuorisotyöhön ja harrastustoimintaan. Yhteisen lapsen hyväksi tehdään kaikki mahdollinen kaikkien toimijoiden kesken. LAPE-ohjelman tavoitteena on myös byrokraattisista toimintatavoista irti pyrkiminen kohti ihmissuhdetyön sisältöjä. Kuten LAPE -ohjelman hankejohtajana toimiva Maria Kaisa Aula toteaa haastattelussa: ”Meidän ei pidä ajatella niin, että lapset,

nuoret ja vanhemmat tulevat meidän lastensuojelun prosesseihin, vaan että me ammattilaiset vierailemme heidän arjessaan, koetamme tunnistaa heidän voimavarojaan ja tarjoamme sitä osaamista, jota meillä on.” (Kettunen 2017.)

Viime vuosina toteutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten kehittämisohjelmien, Kaste-ohjelmien sekä myös tämän hetkisen LAPE- ohjelman tavoitteena on palvelujen järjestäminen niissä kehitysympäristöissä, joissa lapset ja nuoret viettävät aikaansa, ennen kaikkea kotona, päivähoitossa ja koulussa. Lapsi ei kasva vain omassa varassaan eikä ainoastaan perheensä voimavaroilla, vaan koko yhteisön. Onnistunut arki on tunnetusti lapsen ja nuoren kehityksen kulmakivi ja sitä kaikkien ammattilaisten on lähdettävä yhdessä tukemaan. Kehitysympäristöissä tehtävä työ tuottaa tuloksia (Mäkelä 2013, 19-20.) LAPE-ohjelmassa toimintakulttuuria uudistetaan ja kehitetään Hackneyn mallin mukaan. Sen ytimessä on tiimityö, monialainen yhteistyö ja perheterapeuttinen lähestymistapa. Erityisesti toimintakulttuurin toivotaan muuttuvan vanhempien voimavaroja vahvistavaksi sekä ennen kaikkea heidän osallisuuttaan vahvistavaksi. (Kettunen 2017.)

#### 4.3 Monialaisuus ja monialainen yhteistyö

Yhteiskunnan muutos vaikuttaa palvelujen toteutusmuotoihin ja käytäntöihin ja täten myös ammattilaisilta vaadittavaan osaamiseen. Sen myötä myös työkäytännöt tulevat tarkasteltaviksi. Vastaavatko nykyiset työkäytännöt sote- uudistuksen tavoitteisiin ja päämääriin? Miten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien yhteistyö toteutuu ja mitkä ovat yhteistyön kehittämispisteet? Miten asiakkaiden osallisuus toteutuu sosiaali- ja terveyspalveluissa ja miten asiakkaiden osallisuutta palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä, arvioinnissa ja kehittämisessä tulee vahvistaa? (Helminen 2017, 5-12.)

Kunnilla on vastuullaan järjestää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut. Tämän laissa määritellyn tehtävän kunta voi hoitaa joko itse, hankkia palveluita muita tuottajilta tai hoitaa ne yhteistoiminnallisesti muiden kuntien kanssa. (Kuntalaki 365/195, 2 §.) Monitoimijaisissa ja moniammatillisissa verkostoissa voivat olla mukana niin verkoston teema-alueeseen kuuluvat ministeriöt ja keskusvirastot, kansalliset ja



kansainväliset järjestöt, tutkimuslaitokset ja oppilaitokset kuin maakunta- ja kuntatasoiset sosiaali- ja terveydenhuollon tai muiden toimialojen organisaatiotkin. (Niiranen 2017, 130.; Perälä ym. 2011, 18.)

Erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden, kasvatus- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, puhe-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, varhaiskasvatuksen ja sosiaalityöntekijöiden välillä on katsottu tarvittavan lisää monialaista yhteistyötä ja toimintaa. (Perälä ym. 2011, 20.) Myös ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Erilaisiin avun ja tuen tarpeisiin vastaaminen vaatii yhteistyötä sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi muun muassa asumis-, koulutus-, työ-, vapaa-ajan sekä kulttuuripalvelujen toimijoiden välillä. (Helminen 2017, 5-18.)

Myös johtamisjärjestelmät ja toimintaverkostot uusiutuvat palvelurakenteiden uudistamisen myötä. Uudenlaisten verkostojen johtaminen poikkeaa sekä perinteisestä hierarkkisesta hallintomallista että puhtaasti markkinatyypisistä toimintatavasta. Verkostoon voi tulevaisuudessa sisältyä rakenteeltaan ja yhteiskunnalliselta asemaltaan hyvinkin erilaisia organisaatioita, esimerkiksi julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Uudenlaisessa johtamisessa korostuvat verkostoille laadittavat tavoitteet, toimintatavat ja monet verkostojen keskinäisiin suhteisiin vaikuttavat intressit ja ilmiöt. Laajojen, useista eri organisaatioista ja niiden toimijoista muodostuvien verkostojen johtamisessa on otettava huomioon yksityisen ja julkisen sektorin hallintoa ja päätöksentekoa ohjaava lainsäädäntö sekä toiminnan oikeudenmukaisuus. (Niiranen 2017, 130-131.)

Monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön rakenteet ja käytännöt eivät synny itsestään. Ne vaativat sitoutumista, tahtoa, joustavuutta ja vuorovaikutusta. Lisäksi tarvitaan arvostusta, kunnioitusta ja luottamusta sekä tiedon ja taidon jakamista. Yhteistyön rakentaminen monialaisissa verkostoissa perustuu avoimeen vuoropuheluun ja ilmapiiriin, yhteisiin neuvotteluihin, yhteiseen suunnitteluun, yhdessä sovittuun tehtävänjakoon, yhteistyön osapuolten toimintatapoihin tutustumiseen sekä toiminnan seurantaan ja vastavuoroiseen tiedottamiseen. Monialaisessa yhdessä tekemisessä on tavoitteena saada myös asiakas aktiiviseksi toimijaksi. Myös asiakkaiden kokemusosaaminen on avuksi suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Yhdessä tekeminen merkitsee osallistumisen ja osallisuuden kulttuurin vahvistumista. (Helminen 2017, 19-27.)

#### 4.4 Monikulttuurisuuden huomioiminen palveluissa

Monikulttuurisuus tarkoittaa ihmisten poikkeamista valtaväestöstä etniseltä taustaltaan, kulttuuriltaan tai syntyperänsä mukaan. Käsittelen monikulttuurisuuden huomioimista palveluissa, koska Itäkadun perhekeskuksen asiakkaista lähes puolet ovat monikulttuurisia. Vaikka heidän osallistuvuus tähän opinnäytetyöhön jäi vähäiseksi, monikulttuuriset asiakkaat tulee palveluissa huomioida erityisellä tavalla ja asiakasosallisuuden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota.

Suomessa julkiset hyvinvoinnin palvelut ovat lähtökohdiltaan kansallisia ja niitä ohjaa kansallinen lainsäädäntö. Suomen väestöpohja on jatkuvassa muutoksessa ja oikeudet palveluihin ovat ulottuneet myös Suomeen muuttaneille ihmisille. Tämä haastaa tarkastelemaan palveluiden tarjontaa sekä asiakasneuvontaa ja -ohjausta moninaisuuden ja monikulttuurisuuden kautta. Maahanmuuttajille suunnattujen erityispalveluiden tarve vähenee, kun heidän tarpeensa huomioidaan kansalaisille yleisesti suunnatuissa palveluissa. (Vuoti 2017, 205.)

Maahanmuutto on aina iso elämänmuutos, kun ympäristö, ihmiset, kieli ja ilmasto ovat vieraita. Jokainen maahanmuuttaja käy läpi prosessin, jonka aikana hän käsittelee sisäisesti niitä vaikutuksia, joita ulkoisten olosuhteiden muuttuminen on aiheuttanut hänen elämälleen. Maahantulon jälkeiset stressitekijät liittyvät kielimuuriin, vuorovaikutuksen haasteisiin ja usein huoleen muiden perheenjäsenten selviytymisestä. Myös toimintamallien vieraus, toimeentuloon liittyvät huolet, syrjinnän kokemukset, sosiaalinen eristäytyminen ja koettu turvattomuus asettavat haasteita. (Vuoti 2017, 198-199.)

Maahanmuuttaja on ihminen, joka on asettunut asumaan Suomeen ja luomaan tänne omaa elämää. Hänelle on rekisteröity oleskeluoikeus tai myönnetty oleskelukortti. Kansainvälisen suojelun hakijat eli turvapaikanhakijat eivät ole saaneet vielä oleskeluoikeutta. Kun suojelua hakevalle turvapaikanhakijalle myönnetään turvapaikka, hän saa myös pakolaisaseman. Nämä käsitteet määrittävät maahan muuttaneen paikan, oikeudet ja velvollisuuden suomalaisessa yhteiskunnassa. Vasta oleskeluluvan saatuaan turvapaikanhakija on oikeutettu asumisperustaisiin palveluihin, kuten Kelan ja kunnan tarjoamiin palveluihin. Maahanmuuttajien kohdalla puhutaan kotouttamisesta ja kotouttamispalveluista, joiden

tavoitteena on aktiivinen yhteiskuntaan ja työelämään osallistuminen. Tärkeinä asioina pidetään kielen sekä yhteiskunnan tietoperustan oppimista. (Vuoti 2017,190-191.)

Jos maahanmuuttaja on tullut turvapaikanhakijana tai pakolaisena, hän on koko kotoutumisajan erityispalvelujen asiakas. Tällöin neuvontaa ja ohjausta koordinoivat maahanmuuttajapalveluihin erikoistunut työntekijä tai työntekijätiimi. Kotouttamiseen liittyvät palvelut muodostuvat usein eri toimijoiden tarjoamista, aktiivisuutta ja osallisuutta vahvistavista toiminnoista. Kolmannen sektorin rooli on tässä myös merkittävä, sillä sen toimintamahdollisuudet ovat laajat ja joustavat. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun viranomaiset ja kolmannen sektorin toimijat mieltävät kotouttamisen edistämisen yhteiseksi tehtäväkseen. Työ perustuu selkeisiin sopimuksiin ja roolijakoihin, tasavertaisuuteen ja yhteisiin suunnittelufoorumeihin. Palveluiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon maahanmuuttajien heterogeenisyys; ekonomiset ja sosiaaliset lähtökohdat voivat tällä ryhmällä poiketa suuresti toisistaan. (Vuoti 2017,194 -195.)

Ohjauksen tulisi olla asiakkaalle ymmärrettävää ja työntekijän tuleekin kehittää selkokielisiä ilmaisutapojaan ja hyödyntää erilaisia luovia toimintatapoja, kuten kuvat, piirtäminen tai näyttäminen. Jos käytettyjä termejä ei selitetä, työmenetelmistä ja -käytännöistä ei kerrota tai toimintaa ei perustella, asiakas jää ulkopuoliseksi omassa asiassaan. Tällöin työntekijä voi omalla toiminnallaan lisätä maahanmuuttajan riippuvuutta palveluista. Jokainen kohtaaminen on tilaisuus kielenoppimiseen, ja ammattilaisen on hyvä kannustaa kielen puhumiseen ja asioiden hoitamiseen suomeksi. Tarvittaessa pitäisi käyttää myös tulkin palveluja. Tulkkaustilanteet vaativat tilanneherkkyyttä ja ovat intensiivisiä yhteistoimintatilanteita. (Vuoti 2017, 199-200.)

Monimuotoisen ja monikulttuurisen ohjauksen peruslähtökohta on asiakkaan kohtaaminen sekä yksilönä että osana omaa yhteisöään ja ympäröivää yhteiskuntaa. Työntekijältä vaaditaan kulttuurista kompetenssia eli kulttuurista pätevyyttä. Se pohjaa tietoon ja arvoihin. Se on kehittymisprosessi ja edellyttää motivaatiota kasvaa ihmisenä, tunnistaa omia arvojaan ja asenteitaan sekä käsitellä niitä. Lähtökohtana on kulttuurien vuoropuhelu ja aito kiinnostus toisista ihmisistä sekä heidän kulttuuristaan. Väärinymmärrykset kulttuurien välillä syntyvät usein ajatusmallista, että oma tapamme toimia on ainoa oikea, tai ettemme ole tietoisia siitä, miten oman kulttuurimme arvot ja normit ohjaavat omaa toimintaamme. (Vuoti 2017, 201.)

Työntekijältä vaaditaan yksilökeskeisen ja yhteisöllisen kulttuurin erojen tunnistamista niin, että ymmärrys erilaisista arjessa toimimisen tavoista laajenee ja asiakkaan on mahdollisuus säilyttää oma kulttuurinen taustansa. Yhteisökeskeisessä kulttuurissa yksilön identiteetti perustuu ryhmän jäsenyyteen. Jokaisella on yhteisössä oma roolinsa ja paikkansa, jotka määrittävät hänen vastuut ja velvollisuudet yhteisöä kohtaan. Yksilö on riippuvainen yhteisöstään ja yhteisön etu on myös kaikkien sen jäsenten etu. Sen vuoksi yhteisön tarpeet ohittavat yksilön tarpeet. Harmonian säilyttäminen yhteisössä on tärkeää. Yhteisöllisessä kulttuurissa perhe on laaja käsite. Ydinperheen lisäksi se sisältää sukulaisia useammassa polvessa. Perheiden sisällä on sekä henkistä että aineellista riippuvuutta ja perhe huolehtii heikompien hyvinvoinnista. Vanhempia ja auktoriteetteja kunnioitetaan. (Vuoti 2017, 202.)

#### 4.5 Asiakasosallisuuden kehittäminen lapsiperheiden palveluissa

Halme, Vuorimaa ja Perälä tutkivat vuonna 2009 työntekijöiden näkemyksiä osallisuudesta, päätöksenteosta ja yhteistoiminnasta. He tutkivat myös lapsiperheiden tuen tarvetta sekä palvelujen riittävyttä ja kehittämistarpeita. Tulokset löytyvät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportista 4/2013 Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Tieto kerättiin lasten päivittäisistä elinympäristöistä kuten äitiys- ja lastenneuvoloista, kouluterveydenhuollosta, päivähoidosta, esiopetuksesta sekä perusopetuksesta. Tuloksista oli nähtävillä, että osallisuuden tuki perheissä toteutui paremmin kuin tuki palvelujärjestelmässä. Esimerkiksi vanhempien vaikutusmahdollisuudet lasta ja perhettä koskevaan päätöksentekoon nähtiin vähäisiksi. Yhteistyön erityispalveluiden kanssa ei katsottu aina toimivan hyvin. Työntekijät olivat siis sitä mieltä, että lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan vielä yhteensovittamista palveluiden välillä. Lapsiperheiden palvelut eivät muodosta eheää kokonaisuutta. (Halme ym. 2014.)

Tuula Jäppinen (2011) on tutkimuksessaan Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta tutkinut kuntalaisten osallisuutta palveluja koskevaan päätöksentekoon, joka on laajentunut tasaisesti viimeisen 20 vuoden aikana. Uusia kuntalaisia osallistavia ja voimaannuttavia toimimisen muotoja on syntynyt. Näitä ovat esimerkiksi visiointi, yhteisösuunnittelu, kohdistettu ryhmätyöskentely ja kunnallisiin foorumeihin osallistuminen.

Osallistumisen mahdollisuudet kuntalaisilla ovat täydentyneet uusilla asiakaslähtöisillä menetelmillä, joista voisi mainita esimerkiksi palvelumuotoilun. Kansainvälisten tai suomalaisten tutkimusten mukaan palveluiden suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä kuntalaisten kanssa ei kuitenkaan ole vielä kovin yleistä.

Joitakin haasteita, joita asiakkaiden osallistumiseen liittyy, tunnistetaan jo yleisesti. Ne koskevat esimerkiksi osallistumisen vaikuttavuutta ja osallisuuden liittymistä osaksi organisaation muuta toimintaa. Osallistumisen edustavuudessa on myös havaittu ongelmia. (Larjovuori ym. 2012, 23.) Asiakkaiden osallisuuden on nähty olevan myös uhka käyttäjien tasa-arvoisuudelle, koska korkeasti koulutetut ja keskimääräistä parempituloiset ovat tutkimusten mukaan muita innokkaampia osallistumaan. Kun kyse on kuitenkin enemmän käyttäjälähtöisyydestä ja kehittämisestä kuin päätöksenteosta, ei osallistuvien käyttäjien tarvitse edustaa täydellisesti koko väestöä. Yhteisöjen sisällä on yleensä pienempiä joukkoja aktiivisia kuntalaisia, jotka haluavat olla innokkaasti mukana lähes kaikessa oman alueensa toiminnassa. Näillä aktiivisilla kuntalaisilla on usein kuitenkin varsin laajat suhteet ja verkostot. Tämän vuoksi heillä on myös hiljaista tietoa ja näkemystä kuntalaisten ajatuksista ja mielipiteistä kuten myös asioista, joista sillä hetkellä puhutaan. Siksi heidän mukaan saaminen on erityisen arvokasta. (Larjovuori ym. 2012, 24.)

Asiakasosallisuuden vahvistuminen ei ole sosiaalipalveluissa yhtä itsestään selvästi toteutettavissa kuin terveyspalveluissa. Sosiaalipalveluissa useilla toimenpiteillä, esimerkiksi huostaanotoilla, on vahva oikeuspohja. Toimenpiteet edellyttävät viranomaispäätöksiä ja asiakkaalla tulee olla valitusoikeus. Sosiaalipalveluissa perustason toiminta on julkisessa palvelujärjestelmässä vahvaa, mutta sosiaalihuollon erikoistason palvelut muodostuvat pitkälti kolmannen ja yksityisen sektorin toteuttamista palveluista, joista muodostuu pirstaleinen sosiaalialan erikoispalvelujen kenttä. (Hyväri 2017. 42-43.)

#### 4.5.1 Kokemusasiantuntijuudesta kehittäjäasiantuntijuuteen

Asiakasosallisuus ja asiakkaiden vaikuttajarooli ovat vahvasti kytköksissä aikamme palvelupoliittisiin tavoitteisiin, ja ne on myös kirjattu aikaisempaa vahvemmin palvelujärjestelmän virallisiksi päämääriksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tämän hetkisen historiallisesti merkittävän muutosprosessin tavoitteisiin kuuluu asiakkaiden osallisuus ja

ottaminen mukaan palvelujen kehittämiseen. Palveluiden kehittämiseen tarvitaan tietoa ihmisten elinoloista, palvelutarpeesta, palveluiden saatavuudesta, yhteensovittamisesta, toimivuudesta ja laadusta. Myös uudenlaisten palvelumuotojen toimivuutta täytyy arvioida. Tämä on mahdollista käyttäjien laajan osallisuuden kautta ja näin palvelut saadaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaskäsityksen tulee muuttua kapealaisesta asiakkaan roolista osaavaksi ja osalliseksi kansalaiseksi. (Niskala ym. 2017, 8-9.)

Perinteisesti kuntalaiset ovat voineet osallistua julkisten palvelujen kehittämiseen edustuksellisen demokratian kautta. Käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta on uudenlainen suoran demokratian tapa osallistua ja vaikuttaa. Näiden väliin jää tapoja, joissa kehittäjät hyödyntävät käyttäjiltä saamaansa kokemusta ja tietoa, mutta käyttäjät eivät itse osallistu varsinaiseen kehittämistoimintaan. Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden käyttäminen ovat olleet sosiaali- ja terveysalalla askel asiakaslähtöisempään ja asiakkaita osallistavaan suuntaan. Nämä palveluiden käyttäjistä kootut ryhmät ovat keskittyneet kuitenkin enemmän asiakkaana olemisen kokemuksellisuuteen ja varsinainen kehittäminen on kuulunut edelleen ammattilaisille ja tutkijoille. (Harra ym. 2017, 151.)

Asiakkaiden ja palvelun käyttäjien uudet tehtävät ja roolit tiivistyvät kokemusasiantuntijuuden käsitteeseen. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta kulloinkin käsiteltävänä olevasta ongelmasta, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneen omaisena tai läheisenä. Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa ongelmasta, sen hoidosta, kuntoutumisesta ja palvelujärjestelmässä toimimisesta. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä kuntoutumiseen. Hänellä on myös halu kehittää palveluita ja auttaa muita oman kokemuksensa perusteella. Kokemuskehittäjä osallistuu käyttäjäkokemuksen asiantuntijana erilaisiin kehittämis- ja suunnitteluryhmiin. (Hyväri 2017, 40.)

Jotta asiakas opittaisiin näkemään myös kehittäjänä, tarvitaan uudenlaisia käytäntöjä ja ennen kaikkea uudenlaisia ajattelun malleja. Tällaisen ajattelun tiellä voi olla eräänlaisia painolasteja, jotka on huomioitava muutokseen pyrittäessä. *Rakenteellisia painolasteja* syntyy poliittisten päätösten ja rakenteellisten ratkaisujen tuottaessa erilaisia resursseja ja pakkoja, jotka vaikuttavat asiakkaan liikkumatilaan ja toimintamahdollisuuksiin.

Tilanteiden ja apua tarvitsevien nimeäminen palvelukäytännöissä on kategorisoinut ihmisen ja näin syntyy *nimeämisen painolasteja*. Asiakkaat on totuttu näkemään toiminnan passiivisina kohteina, johon liittyy myös autettavan, huollettavan ja suojelun kohteena oleminen. Suojelun vuoksi käytännöt ovat voineet olla henkilön itsemääräämisoikeutta rajoittavia, kun heiltä on poistettu vastuita ja velvollisuuksia. Tämä on estänyt asiakkaiden näkemisen kanssavertaisina toimijoina. Professionaaliset käytännöt tuottavat sosiaalisia identiteettejä ja voivat merkitä erontekoa ”meidän” ja ”heidän” välille ja näin synnyttävät *professionaalis-moraalisia painolasteja*. Tietämisen *painolasteja* syntyy kokemustiedon ja asiantuntijatiedon välisissä suhteissa. Tietämisen painolastit liittyvät siihen, mikä on kokemuksellisen tiedon arvo ja oikeutus suhteessa asiantuntijatietoon. Kokemusasiantuntijuuden asiantuntija-aseman saavuttaminen edellyttää sen tunnistamista ja tunnustamista asiantuntijoiden toimesta. Kokemustiedon asema palvelujärjestelmässä vaatii vielä työstämistä ja on mahdollisuus myös sosiaalityön tietoperustan uudistamiselle ja vahvistamiselle. Se edellyttää yhteisen tiedon ja uudenlaisen etiikan käytäntöjen luomista. (Miettinen ym. 2017, 22-37.)

Hyvinvointipalveluja halutaan kuitenkin kehittää suuntaan, jossa korostuu palveluiden käyttäjien, tuottajien ja järjestäjien kumppanuus. Tässä palveluiden käyttäjät nähdään aktiivisina kehittämiskumppaneina. Siinä ei enää pidetä tärkeimpänä asiakkaiden mielipiteiden ja äänen esiintuomista. Tärkeää on toimijoiden kumppanuus, yhdessä toimiminen ja sen mahdollistaminen. Kehittäjäkumppanuudessa palvelujen käyttäjän rooli laajenee kokemustiedon tuottajasta päätöksentekoon osallistuvaksi kehittäjäksi. Kehittäjäkumppanuus tapahtuu aina toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Kehittämistyössä avainasemassa ovat avoimuus, vastavuoroisuus ja kunnioittava dialogi kumppaneiden kesken. (Harra ym. 2017, 162-163.)

Käytännössä tämä tarkoittaa muutoksia kehittämistyön prosesseihin. Tässä kumppanuudessa koko kehittämisprosessin vaiheet viedään läpi yhdessä. Asiakkaat osallistuvat tiedon tuottamiseen, tavoitteiden asettamiseen, aineiston analysointiin ja tulosten tulkintaan. Lähtökohtana työskentelylle on vallan ja vastuun jakaminen palveluita suunniteltaessa ja tuotettaessa. Yhdessä kehittämisen prosessi etenee vaiheittain, ja sille on ominaista tutustuminen, luottamuksen rakentuminen, yhteisten sanojen löytäminen, ihmettely, dialogisuus ja tulosten yhdessä muotoilu. Erittäin tärkeää siinä on myös päälliköiden ja päättäjien osallistaminen, sillä ilman johdon tukea muutoksia ei synny. Johtavien tahojen

sitoutumiseen ja innostamiseen täytyy kiinnittää huomiota. Palvelujen lisäksi tavoitteena on luoda myös osaamista vahvistavia ja kaikkien kumppanuudessa olevien hyvinvointia edistäviä toimintatapoja. Tuotettua paikallista ja alueellista tietoa voidaan hyödyntää kansallisesti parempien käytäntöjen kehittämiseen. (Harra ym.2017, 147-164; Isola ym. 2017, 32.)

Kun kansalaisten hyvinvointia edistäviä palveluja tuotetaan julkisin varoin, voidaan ajatella myös näiden palvelujen olevan kansalaisten oikeus ja velvollisuus. Kansalaisten osallistumisella kehittämiseen ja heidän kokemuksiinsa hyödyntämällä, palveluja voitaisiin kehittää vastaamaan entistä paremmin kansalaisten ja yhteiskunnan tarpeita. Kun kehittämisestä muodostuu kumppaneiden yhteinen kohde, palvelun käyttäjän asema vahvistuu aktiiviseksi kansalaiseksi, joka myös oman etunsa vuoksi haluaa toteuttaa oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan osallistumalla julkisin varoin toteutettavan palvelutoiminnan kehittämiseen. (Harra ym. 2017, 149-150.)

Yhteistoimijuuteen perustuvan toimintakulttuurin luomiseksi tarvitaan tukea järjestelmä- ja organisaatiotasojen myöten. Kehittäjäkumppanuuden luomiseen tarvitaan viitekehyksiä, asetelmia ja konkreettisia menetelmiä, jotka laajentavat osallistumismahdollisuuksia. Palvelujen käyttäjille on mahdollistettava kanavat ja osallistumismahdollisuudet kehittämistä koskeviin keskustelu-, suunnittelu- ja päätöksentekotilanteisiin. Lisäksi palvelujen tuotanto- ja kehittämisprosessin läpinäkyvyyttä on lisättävä. (Harra ym. 2017, 147-164.)

Palvelukäytäntöjen ja rakenteiden muutoksen lisäksi tarvitaan hyvää tahtoa ja kumppanuutta mahdollistavia pyrkimyksiä kaikilla tasoilla ja kaikkien toimijoiden kesken. Palveluiden käyttäjät voivat osallistua kehittämiseen vain niistä asemista käsin, joita palveluiden tuottajat ja toimijat hänelle halutessaan tarjoavat. Kyse on siitä, millainen rooli heille kehittämistyössä suodaan. Tasa-arvoa ja kumppanuutta yhteisessä työskentelyssä voivat heikentää ammattilaisten osaamattomuus ja tietämättömyys kumppanuustoiminnasta ja organisaatioiden heikko tuki käytäntöjen muuttamiselle. Onnistumisen esteenä kumppanuudelle voi olla myös palvelujen käyttäjän oma halu tai kyky osallistua kehittämistyöhön. Kuitenkin palveluiden käyttäjät itse päättävät lopulta millaiseen kehittämistoimintaan he ovat halukkaita osallistumaan. (Harra ym. 2017, 151-152.)



Mitä vahvemmin toimijoiden halutaan sitoutuvan muutoksen toteutukseen, sitä enemmän heillä pitäisi olla mahdollisuuksia harkita ja suunnitella toimintaa yhdessä alusta asti. Mitä tiukemmin kehittämissuunnitelma on valmiiksi ohjeistettu ja määritetty, sitä vähemmän on tarvetta ja tilaa muutoksen toteuttajien omalle ajattelulle, jolloin myös heidän sitoutumisensa ja osallisuutensa jää heikommaksi. (Harra ym. 2017, 158.)

#### 4.5.2 Teknologia asiakasosallisuuden vahvistajana

Teknologian avulla voidaan löytää uusia tapoja asiakasosallisuuden toteutumiseen. Teknologisoituvassa yhteiskunnassa kansalaisten osallisuutta pyritään edistämään informaatio- ja kommunikaatioteknologian välinein. Teknologia lisää mahdollisuuksia saada apua ja tukea itsenäisessä selviytymisessä ja näin se tuottaa osallisuutta. Käyttäjien mukanaolo sovellusten kehittämisessä ja arjen työskentelyyn juurruttamisessa ovat onnistumisen kannalta olennaisia tekijöitä. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 303.)

Yksilön usko vaikuttamiseen lujittuu, kun hän voi vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Teknologia mahdollistaa esim. kuntien tasolla aloitteiden ja päätöksen teon vaiheiden seuraamisen. Suunnitteluvaiheessa asioiden tuominen nettikeskusteluun mahdollistaa kansalaismielipiteen ilmaisun ja huomioimisen. Osallisuus todentuu kuitenkin vasta kun palautteet vaikuttavat tuleviin päätöksiin. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 311-313.)

Teknologiaan pohjautuvia palveluja suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota muutamaasi asioihin. Vaikka pyrkimyksenä olisikin kehittää palveluita asiakas- tai kansalaisnäkökulmasta, voi tieto valikoitua asiantuntijuuden näkökulmaa palvelevaksi, koska palvelujen tutkiminen ja kehittäminen on myös usein ammattilaisten ja työntekijöiden toiveista lähtevää kehittämistä. Kansalaisten roolia palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä olisi entisestään lisättävä. Saatua asiakaspalautetta tulisi hyödyntää. Osallisuuden toteutumisen kannalta ymmärrys asiakkuudesta on sosiaalityön käytännölle ja kehittämiselle ensiarvoisen tärkeää. Teknologia tarjoaa entistä parempia työkaluja asiakaspalautteen keräämiseen. Palautteenantoa tulisi kehittää asiakkaan näkökulmasta elämäntilanteet huomioivaksi sen sijaan, että kysellään keskimääräisiltä asiakkailta standardipalveluista. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 312- 314.)

Palveluiden tulisi suunnata passiivisesta tiedottamisesta kohti interaktiivisia ja proaktiivista verkkopalvelua. Asiakas voisi tilata uutisia ja tietosyötteitä häntä kiinnostavista aiheista. Asiakkaiden kysymyksiin vastataan verkossa. Vuorovaikutteisuutta voi lisätä tarjoamalla asiakkaille mahdollisuuden asioiden vireillepanoon ja omaa asiointiaan koskevaan päätöksentekoprosessin seurantaan. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 313.)

Ihmiset jakavat sosiaalisessa mediassa kokemuksiaan ja osaamistaan ja sen käyttö arkipäiväistyy hurjaa vauhtia. Sosiaalityön ja muiden julkisten palvelujärjestäjien on mietittävä uudelleen toimintamallejaan ja vastattava tapahtuneeseen yhteiskunnalliseen muutokseen. Asiakkaiden tiedon lisääntyminen muuttaa valtasuhteita. Asiantuntijuuden tulee kasvaa ja perustua yhteisen tiedon tulkintaan ja kumppanuuteen. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 315.)

Sosiaalinen media tarjoaa toimivan alustan vertaistuen tuottamiseen. Ihmiset hakevat tukea ja neuvoa erilaisilta internet-foorumeilta sen sijaan, että hakisivat apua viranomaisilta. Uusi tieto ja vaihtoehdot voivat tavoittaa kansalaiset jopa ennen asiantuntijoita. Netityhteisöt tarjoavat mahdollisuuden keskustella vaikeistakin asioista anonyymisti ja näin ne tukevat asioiden esille tuomista. Verkkoyhteyksien avulla voidaan ylittää paikallisuuden rajat sekä etsiä tietoa ja vertaisia maailmanlaajuisesti. Sosiaalinen media voi tulevaisuudessa olla yhä enemmän yksi asiakastiedon tuottamisen, jäsentämisen ja jakamisen kanava myös sosiaalialalla. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 315-316.)

Saatavilla oleva informaatio ei kuitenkaan turvaa kaikille samaa mahdollisuutta sen hyödyntämiseen. Valta on niillä, joilla on kyky omaksua ja soveltaa tarjolla olevaa informaatiota. Vielä enemmän valtaa on niillä, jotka tuottavat ja jakavat tietoa. Mikäli sosiaalista mediaa aletaan hyödyntää enemmän sosiaalityössä, vaaditaan kouluttautumista. Työntekijöillä tähän on lähtökohtaisesti paremmat mahdollisuudet, mutta kuinka turvata asiakkaiden osaaminen? Jos teknologia on ainoa vaihtoehto vaikuttamiselle tai vuorovaikutukseen työntekijän kanssa, voi se sulkea palvelujärjestelmän ulkopuolelle ne, joilla ei ole riittävästi teknologisia valmiuksia. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 314-316.)

Palveluja suunniteltaessa tulisi pohtia, minkä tyyppiset teknologian tarjoamat työkalut ovat hyödyllisiä käyttäjien kannalta. Kyse on myös siitä, kuinka valtaa halutaan jakaa ja mihin kansalaiset haluavat osallistua. Teknologian tarjoamien mahdollisuuksien

hyödyntäminen osallisuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseen edellyttää avointa keskustelua arvoista. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 315.)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin sekä paperisen että sähköisen Webropol-lomakkeen avulla. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää asiakasosallisuuden toteutumista Helsingin Itäkadun perhekeskuksessa asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on myös selvittää työntekijöiden mielipiteitä asiakaspalautteen keräämiseen ja käsittelemiseen sekä selvittää, millaisin keinoin asiakkaat haluaisivat jatkossa antaa palautetta ja osallistua perhekeskustoiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön tavoite on, että tutkimuksen tuloksien avulla voidaan löytää keinoja asiakasosallisuuden toteutumiseksi sekä kehittää asiakaspalauttejärjestelmää niin, että asiakkaiden mielipiteet ja ideat saadaan näkyviin.

### Tutkimuskysymykset

1. Miten asiakasosallisuus toteutuu Itäkadun perhekeskuksessa?
2. Miten asiakkaat olisivat valmiita osallistumaan toiminnan kehittämiseen?
3. Miten työntekijöiden mielestä asiakaspalautetta tulisi kerätä ja millaisissa foorumeissa sitä voisi arvioida?

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus viedään läpi vaihe vaiheelta ja se noudattaa tieteellisen tutkimuksen sääntöjä ongelman määrittelyssä, kysymysten laadinnassa, tiedonkeruussa ja analysoinnissa. Sen avulla pyritään tutkimustulosten yleistämiseen kuvaten rakenteita ja yhteyksiä eri osien välillä. (Kananen 2011, 20-25.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin strukturoitu kyselylomake, jolla asiakaskunnalta kerättiin tietoa. Lomake löytyy tämän työn liitteistä. Aluksi lomakkeella kysyttiin taustatietoja taustamuuttujien määrittämiseksi yhteensä yhdeksällä kysymyksellä.

Asiakasosallisuuden mittaamiseen käytettiin 7-portaista Likert-asteikkoa. Tutkimuksessa keskityttiin tieto-osallisuuden, suunnitteluosallisuuden ja päätösosallisuuden käsittelemiseen. Asiakkaille suunnatun kyselylomakkeen kysymykset 10-13 mittaavat tieto-osallisuuden toteutumista, kysymykset 14-17 suunnitteluosallisuuden toteutumista ja kysymykset 18-20 päätösosallisuuden toteutumista. Likert-asteikon ääripäät kuvasivat kyllä-ei -vastauksia ja ne olivat myös sanoitettu tähän muotoon. Ääripäiden arvoja täydennettiin myös graafisilla kuvilla (hymynaamat). Lisäksi asiakkailta tiedusteltiin monivalinta-kysymyksellä valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla heidän halukkuuttaan osallistua eri tavoin järjestettyihin tapoihin osallistua ja tuoda mielipiteitään esille. Vaihtoehtokysymyksellä kartoitettiin, mikä osallistumisen muoto kiinnosti eniten. Lopuksi avoimen kysymykseen vastaamalla sai tuoda esille kehittämisideoita.

Työntekijöille esitettiin kysymyksiä asiakasosallisuuden toteutumisesta. Ensin työntekijöiden tuli arvioida, kuinka asiakasosallisuus osa-alueilla tieto-osallisuus, päätösosallisuus ja suunnitteluosallisuus toteutuu heidän omassa työssään. Vastaaminen tapahtui 7-portaisen Likert-asteikon avulla. Kysymysten vastausvaihtoehtojen ääripäät olivat valmiiksi sanoitettu. Ne kuvasivat toteutuu hyvin-ei toteudu -vastauksia. Vastaamisen apuna oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kaavio asiakasosallisuuden osa-alueista ja niiden toteutumisesta käytännössä. Työntekijöille esitettiin myös kaksi avointa kysymystä. Ensimmäinen niistä koski asiakaspalautteen keräämistä ja käsittelyä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin kehittämis ehdotuksia asiakasosallisuuden lisäämiseksi.

Asiakkaille suunnatun asiakasosallisuutta koskevan kyselylomakkeen kysymykset hahmoteltiin Terveyden edistämisen keskuksen Tasa-arvo ja osallisuus -julkaisun työpohjia apuna käyttäen. Siinä työpohja 2 (Päivi Rouvinen-Wilenius, Pirjo Koskinen-Ollonqvist & Tuuli Nikula) on tarkoitettu välineeksi, jolla on mahdollista arvioida asiakasosallisuuden toteutumista. Lomakkeen toivottiin olevan selkeä ja yksinkertainen mahdollisimman monille vastaajille. Työpohjassa sanallinen arvio ja kouluarvosana-asteikko auttavat vastaajaa tunnistamaan, kuinka vahva oma osallisuuden kokemus on. Lomake tarkastelee eri osallisuuden muotoja samoin kuin ne tuodaan tukimateriaalissa esiin. Tukimateriaalissa on esitelty Kohosen ja Tialan (2002) osallisuuden jako neljään eri ulottuvuuteen, Madsenia (1999) mukailten. Näitä ovat tieto-osallisuus, johon kuuluu tiedottaminen, kuuleminen, kyselyihin vastaaminen sekä suunnitteluosallisuus, johon kuuluu valmisteluun liittyvää vuorovaikutusta ja yhteissuunnittelua. Päätösosallisuutta on osallisuus esim.

palvelujärjestelmää, toteuttamista ja sisältöjä koskeviin päätöksiin. Toimintaosallisuus sisältää osallistumisen toimintaan, esimerkiksi talkoisiin tai omien projektien toteuttamiseen (Kohonen & Tiala 2002, 6.)

Jotta kyselylomakkeeni kysymyksistä saatiin sellaisia, että ne mittaavat asiakasosallisuuden toteutumista varmuudella, muotoilin kysymyksiä myös käyttämällä apuna FES-mittarin kysymyksiä. Family Empowerment Scale -mittari (FES) on Paul Korenin kollegoineen (1992) kehittämä. Mittarissa 12 väittämää mittaa osallisuuden tukemista palveluissa ja 10 osallisuuden tukemista palvelujärjestelmässä. Väittämiin vastataan 5-portaisella Likert-tyyppisellä vastausasteikolla ääripäiden kuvaten saman- tai erimielisyyttä. Tutkimukset ovat osoittaneet mittarin olevan toimiva psykometrisiltä ominaisuuksiltaan sekä myöskin sisäisesti johdonmukainen. (Halme ym. 2014, 33.)

### 5.1 Opinnäytetyön prosessi ja tutkimusympäristö

Opinnäytetyöni aiheen halusin liittyvän perhekeskuksiin. Itäkadun perhekeskus valikoitui kohteeksi siksi, koska se on Helsingin kaupungin ensimmäinen perhekeskus. Se aloitti toimintansa 12.6.2017. Koska toiminta oli uutta, ajattelin perhekeskuksella olevan myös tarpeita opinnäytetyölle. Itäkadun perhekeskus tarjoaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, neuvolapsykologin palveluja, lasten ja nuorten suunterveyden ehkäiseviä palveluja, lasten puheterapiapalveluja, fysioterapian- ja toimintaterapiapalveluja, kasvatus- ja perheneuvontapalveluja, lastensuojelun palveluja, vammaisten palveluja, lapsiperheiden kotipalvelun palveluja ja lapsiperheiden sosiaaliohjauksen palveluja. Asiakkaiden tarpeiden mukaan perhekeskuksessa on mahdollista vierailta myös työntekijöitä muista palveluista, esimerkiksi aikuissosiaalityöstä tai aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluista. Myös asiakkaiden koteihin voidaan tarjota palveluita, kuten lapsiperheiden kotipalvelua, sosiaaliohjausta ja perhetyötä. (Helsingin kaupunki. Sote. Toimipisteet.)

Ensimmäiseksi otin yhteyttä perhepalvelujen johtajaan. Tämän jälkeen tapasin Helsingin kaupungin erityissuunnittelijan ja kehittämissuunnittelijan, joiden kanssa ideoimme yhdessä aihetta ja sen rajaamista siten, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä toimintaansa juuri käynnistäneelle perhekeskukselle. Aiheeksi rajautui asiakasosallisuuden tutkiminen ja siihen olennaisesti liittyvä asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Tutkimus

päätettiin toteuttaa kvantitatiivisena kyselytutkimuksena sekä lomakkein että Webropolissa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa perehdyin myös teoriaan ja käsitteisiin kirjallisuuden avulla sekä tutustuin aikaisempaan tutkimustietoon perhekeskuksista ja asiakasosallisuudesta. Lisäksi kartoitin opinnäytetyön kannalta oleellista lainsäädäntöä sekä valtakunnallisia hankkeita.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen hain tutkimuslupaa. Saamassani tutkimusluvassa minulle osoitettiin työelämän yhteistyökumppani ja hänen lisäkseen tutkimuksen toteutuksessa oli avustamassa myös työntekijä Itäkadun perhekeskuksessa. Tutkimus rajautui koskemaan lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystalveluiden asiakkaita sekä työntekijöitä. Tutkimuksen käytännön toteutuksen ajankohta ajoittui huhti-toukokuulle 2018.

Sovimme yhteyshenkilöideni kanssa, että käytännön toteutus tapahtuu työntekijöiden avustuksella. He jakaisivat kyselylomakkeita tai vaihtoehtoisesti Webropol-linkkiä asiakkaille tapaamisten yhteydessä. Asiakkaat saivat palauttaa kyselylomakkeita Itäkadun omiin asiakaspalautelaatikoihin, joita oli kaksi kappaletta. Työntekijöille oli myös oma Webropol-linkki vastaamista varten. Yhteyshenkilö Itäkadulla jakoi linkin saatekirjeineen sähköpostitse lapsi- ja perhepalveluiden työntekijöille vastaamista varten.

Tutkimuksen käytännön toteutus alkoi huhtikuussa 2018, jolloin sain toimitettua perhekeskukseen paperiset kyselylomakkeet ja linkin Webropol-kyselyyn. Seurasin saamieni vastausten tilannetta Webropolin kautta sekä tiedustelin vastattujen paperisten kyselylomakkeiden määrää ajoittain sähköpostitse perhekeskuksen työntekijältä. Hän myös muistutti työntekijöitä kyselyyn vastaamisesta. Toukokuun puolessa välissä asiakkailta oli tullut 23 vastausta kyselylomakkeisiin ja Webropoliin yksi vastaus. Tämän vuoksi menin perhekeskukseen jakamaan kyselylomakkeita asiakkaille henkilökohtaisesti neljänä päivänä toukokuun lopussa. Näin sain kyselyihin vastauksia noin 100kpl.

Sain myös erään asiakkaan avustuksella kyselyni perhekeskuksen toimialueella vaikuttaviin suljettuihin facebook-ryhmiin toukokuun viimeisiksi päiviksi. Kysely ehti olla vastattavana kolme päivää ja sitä kautta sain vastauksia Webropoliin yli 100kpl. Nämä facebook-ryhmät olivat Kontulan, Vartiokylän, Herttoniemen, Myllypuron, Puotilan ja Marjaniemen lapsiperheiden vanhempien ryhmiä.

Ensimmäisen yhteydenottoni perusteella, jonka tein lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalvelujen johtajaan, tutkimuslupani rajautui koskemaan vain lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalvelujen asiakkaita ja työntekijöitä. Kyselylomakkeen laatimisen vaiheessa sain virheellistä tietoa siitä, mitkä kaikki palvelut Itäkadun perhekeskuksessa kuuluvat lapsi- ja perhepalveluiden alaisuuteen. Tämän vuoksi lomakkeessa kysyttäessä asiakkailta, mitä palvelua he aikovat arvioida, vastausvaihtoehtojen mukaan eksyi myös sellaisia vaihtoehtoja, jotka eivät tutkimukseeni kuuluneet. Tämä asia ei vaikuttanut käytännön toteutukseen, sillä lomakkeita annettiin jaettavaksi vain niille työntekijöille, jotka tulivat kuulumaan tutkimukseen. Aineistoa tarkistaessani minun tuli kuitenkin olla huolellinen ja poistaa aineiston tarkastamisen vaiheessa kaikki sellaiset kyselylomakkeet, joissa oli arvioitu palvelua, joka ei kuulunut lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalvelujen alaisuuteen.

## 6 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Tutkimusaineiston koottuani tarkistin sen mahdollisten epäselvien tai virheellisten vastausten varalta. Tässä vaiheessa poistin vastaukset, jotka eivät kuuluneet lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveyspalveluihin. Kun aineisto oli tarkastettu, numeroin vastaukset ja jatkoin analyysiä tilastollisin menetelmin. Kyselylomaketta suunnitellessani olin jo kiinnostunut huomiota vastausten koodattavuuteen, eli siihen, että kysymysten numerot olisivat mahdollisimman helposti käsiteltävissä Excel -tilasto-ohjelmalla, ettei niitä tarvitsisi käsittelyvaiheessa enää muuttaa.

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmaan ja kysymyksiin sopiva analyysimenetelmä pyritään ennakoimaan, kun suunnitellaan tutkimusta. Käytännössä kuitenkin sopiva analyysimenetelmä löytyy vain siten, että tutkija kokeilee kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä. (Vilka 2007, 119.) Excel on taulukkolaskentaohjelma, jonka avulla voidaan laskea ja luoda tilastoja sekä tehdä niistä taulukoita. Sen kullakin vaakarivillä on yhden tilastoyksikön saamat muuttujien arvot. Tietyn muuttujan arvot puolestaan

sijaitsevat samoissa sarakkeissa kaikilla tilastoyksiköillä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 32.) Tilasto-ohjelmistot käyttävät havaintomatriisia perusdatana, josta ne laskevat mm. tunnuslukuja ja piirtävät graafisia esityksiä. (KvantiMOTV.) Myös omassa työssäni loin Excel tilasto-ohjelman avulla havaintomatriisin koskien kaikkia havaintoja. Käytin analyysin apuna Webropolin minulle tarjoamia valmiiksi laskettuja arvoja, keskiarvoja ja prosentteja sekä myös Excel tilasto-ohjelmaa, jossa pivot-kaavioiden avulla sain ristiintaulukoitua mm. keskiarvoja.

Asennemittauksissa käytetään yleisesti viisiportaista Likert-asteikkoa, joka on järjestysasteikon tasoinen muuttuja. Mahdollisilla muuttujan arvoilla on yksiselitteinen järjestys: toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen vähenee. Likert-asteikollinen muuttuja tulkitaan usein välimatka-asteikolliseksi (asteikolla liikuttaessa mittayksikön verran, siirrytään aina yhtä pitkä matka). (Holopainen & Pulkkinen 2008, 12). Koska Likert-asteikollinen muuttuja tulkitaan usein välimatka-asteikolliseksi, voidaan haluttaessa muuttujasta laskea keskiarvo ja keskihajontakin yleiskuvan antamiseksi. Mitä pienempi on hajonta, sitä lähempänä arvot ovat keskiarvoa. Keskittyneet vastaukset kertovat vastaajien yksimielisyydestä ja hajaantuneet siitä, että mielipiteet sekä kokemukset jakautuvat. Näille mitta-asteikoille sopivia tunnuslukuja ovat muun muassa sijaintiluvut, kuten moodi, mediaani, keskiarvo sekä hajontaluvut kuten vaihteluväli, kvartiiliväli ja keskihajonta. (KvantiMOTV.)

Tunnusluvuilla on helppo ilmaista numeraalista tietoa mielipiteistä ja asenteista. Yksittäisestä muuttujasta kannattaa aina selvittää useampia tunnuslukuja. Kun selvitetään muuttujan keskilukua, on suositeltavaa laskea myös mediaani ja keskiarvo. Mediaani on keskiluku, kuinka havainnot ovat painottuneet keskimmäisen havainnon suhteen. Myös muuttujan havaintojen painottuminen tai sijoittuminen suhteessa keskilukuun on tärkeä tieto. Jaetun aineiston keskikohta on mediaani. Kvartiilivälin pituudella tuodaan esiin, kuinka laajalle alueelle keskisuuret havainnot sijoittuvat. Kvartiilien avulla aineisto voidaan jakaa osiin ja näitä osia taas voi vertailla keskenään. Keskihajonta ilmaisee yhden muuttujan arvon hajonnan vaihteluvälille. Pieni keskihajonta arvo kertoo muuttujan arvojen olevan lähellä keskiarvoa, ja suuri arvo kertoo siitä, että muuttujan saamat arvot ovat hajonneet koko vaihteluvälille. (Vilka 2007, 119-125.)



Koska käytin omassa työssäni myös Likert-asteikollista mittaria, pystyin käyttämään edellä mainittuja mitta-asteikolle sopivia tunnuslukuja analysoinnin apuna. Laskin myös joillekin arvoille ala- ja yläkvartiilit Excelin funktioita apuna käyttäen. Alaneljännes eli alakvartiili sisältää 25% muuttujan pienimmistä arvoista, yläneljännes eli yläkvartiili sisältää 25% muuttujan suurimmista arvoista. Kvartiili on neljäsosa (25%) koko aineistosta. Analyysitavan valitsin sen mukaan, olenko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja vaikutusta toisiinsa. Jos tavoitteena oli saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta, käytin lukumääriä, prosentteja ja sijaintilukuja. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta tutkittaessa käytin ristiintaulukointia. Ristiintaulukointia varten muutin havaintojen määrät prosenttiluvuiksi, jolloin taulukosta saadaan selkeämpi.

Avoimien kysymysten vastaukset voidaan luokitella ryhmiin tai teemoittaa. Käytin tätä tapaa käsitellessäni avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten etuna on se, että niiden kautta saadaan hyviä ideoita ja perusteellisia vastauksia. Huonoina puolina avoimissa kysymyksissä on, että niihin jätetään monesti vastaamatta ja ne ovat ympärilyöreyttä tai asian vierestä. (Aaltola & Valli 2010, 126.)

Tutkimustuloksien analysointiin käytin apuna Tasa-arvo ja osallisuus -julkaisun työpohjia 3 ja 4. Tässä seitsemänportaisen Likert-asteikon avulla pisteytetään lomakkeen tuloksia. Kun pistemäärät kootaan eri osallisuuden ulottuvuuksia mittaavista kysymyksistä, voidaan työpohjaa 4 käyttää apuna asiakkaiden vastausten tulkinnassa. Siitä ilmenee myös, mitä jokaisen osallisuuden tason toteutuminen käytännössä tarkoittaa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Taustatiedot kokosin Webropolia ja Excel tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen taulukoksi. Ensimmäisestä taulukosta ilmenee vastaajien taustatiedot. Taulukosta ilmenee kysymyksiin saadut vastaukset sekä lukumäärinä että prosentteina

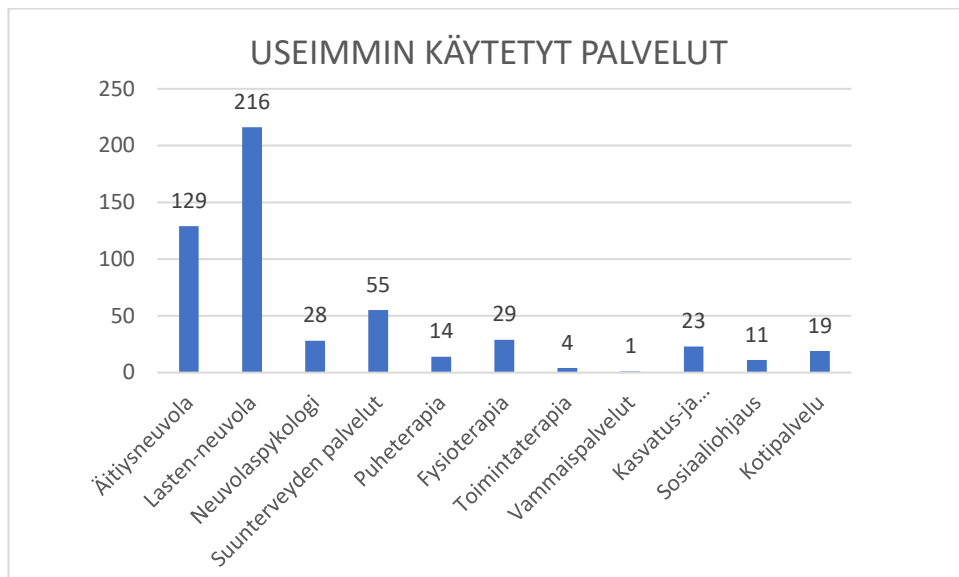
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

<b>Sukupuoli</b>	n=240	n=%	<b>Ikä</b>	n=240	n=%
Mies	8	3	14-20	4	1,5
<i>Nainen</i>	<b>231</b>	<b>96,5</b>	21-30	56	23
Muu sukupuoli	1	0,5	31-40	<b>151</b>	<b>63</b>
			41-50-	26	11
			51-	3	1,5
<b>Perhemuoto</b>	n=238	n=%	<b>Lasten lukumäärä</b>	n=240	n=%
<i>Ydinperhe</i>	<b>193</b>	<b>81</b>	<i>Yksi</i>	<b>101</b>	<b>42</b>
Yksinhuoltaja-perhe	23	10	<i>Kaksi</i>	<b>92</b>	<b>38,5</b>
Uusperhe	18	7,5	Kolme	20	8,5
Sateenkaariperhe	3	1	Neljä tai enemmän	16	6,5
Sijaisperhe	1	0,5	Odottaa ensimmäistä lasta	11	4,5
<b>Tilanne</b>	n=238	n=%	<b>Siviilisäätty</b>	n=240	n=%
<i>Töissä</i>	<b>60</b>	<b>38</b>	<i>Naimisissa</i>	<b>141</b>	<b>59</b>
Työtön	8	3,5	<i>Avoliitto</i>	<b>71</b>	<b>30</b>
<i>Hoitovapaa</i>	<b>95</b>	<b>40</b>	Naimaton	20	8
Kotiäiti/isä	21	9	Eronnut	8	3
Opiskelija	13	5,5			
Eläkeläinen	1	0,5	<b>Kansalaisuus</b>	n=240	n=%
muu	10	4	<i>Kantasuomalainen</i>	<b>234</b>	<b>97,5</b>
			Maahanmuuttaja	6	2,5

Lomakkeen kieli oli suomi. Perhekeskuksen asiakkaina on paljon myös maahanmuuttajia. Vastaajista lähes kaikki olivat kantasuomalaisia. Vastaajista melkein kaikki olivat naisia, joista yli puolet oli 31-40 vuotiaita. Vastaajista yli puolet oli naimisissa ja kolmasosa

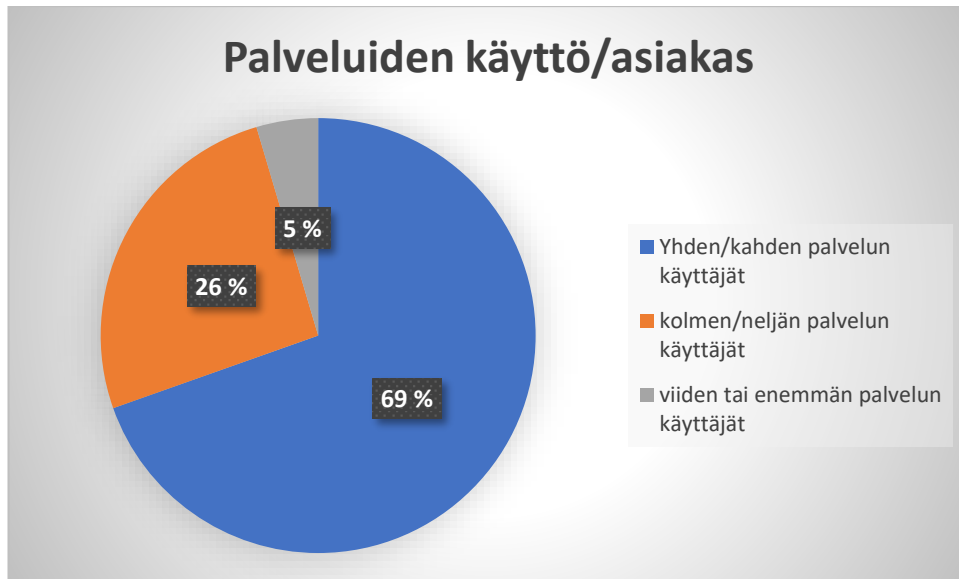
avoliitossa. Ydinperhe muodostui näin myös yleisimmäksi perhemuodoksi. Lapsia vastaajien perheissä oli yleisimmin yksi tai kaksi. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi joko hoitovapaalla olevia tai töissä.

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 8.) tutkitaan monivalintakysymyksellä, mitä palveluita tutkittavien asiakkaiden perheet ovat käyttäneet. Tähän kysymykseen oli mahdollisuus rastittaa kaikki haluamansa, joten tutkittavana on vastausten kappalemäärä 529. Yhteensä laskettu summa jokaisen palvelun kohdalla näkyy kuviossa 1. Eniten asiakasperheet ovat käyttäneet lasten-neuvolan palveluita. Äitiysneuvolan palveluita on käytetty toiseksi eniten.



Kuvio 1. Palveluiden käyttäjämäärät

Samaa kysymystä on tarkasteltu myös laskemalla yhteen, kuinka monta palvelua asiakas on käyttänyt. Kuvio 2 käy ilmi, että noin 70% asiakkaista ja heidän perheistään on käyttänyt vain yhtä tai kahta perhekeskuksen palveluista. Noin ¼ asiakkaista on käyttänyt kolmea tai neljää palvelua. Hyvin pieni osa kuului ryhmään, jossa on käytetty viittä tai useampaa palvelua, eli ryhmään, joissa palvelujen tarve on ollut suurempaa.



Kuvio 2. Palveluiden käyttö/ asiakas perheineen

Seuraavassa kysymyksessä (kysymys 9.) asiakas sai valita palvelun, mitä hän halusi arvioida. Suurin osa vastaajista (75%) arvioi lastenneuvolan palveluita ja 20% vastaajista arvioi äitiysneuvolan palveluita. Tuloksissa painottuvat tämän vuoksi näiden palveluiden käyttäjien kokemukset ja toiveet.

## 7.2 Tulokset asiakasosallisuuden toteutumisesta

Seuraavat kysymykset (10-20) käsittelivät asiakasosallisuuden kolmea osa-aluetta. Kysymykset käsittelivät tieto-osallisuuden toteutumista, suunnitteluosallisuuden toteutumista ja päätösosallisuuden toteutumista. Näiden kysymysten tilastoarvot näkyvät taulukosta 2. Vertailin myös erikseen aineistosta omana joukkonaan niitä, jotka suhtautuivat myönteisesti (6 tai 7) tai kielteisesti (1 tai 2) kysytyyn asiaan. Kuvio 3 osoittaa siis kielteisesti ja myönteisesti vastanneet prosentteina.

Taulukko 2. Osallisuus kysymysten tilastoarvot

	Keski- arvo	Keski- arvon luottamus- väli	Mediaani	Keski- hajonta	Ala- kvartiili	Ylä- kvartiili
<b>0 TIETO-OSALLISUUS</b>						
10. Oletko saanut riittävästi tietoa perhekeskuksen palveluista? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	4,7	4,5 - 5,0	5	1,7	3	6
11. Tiedätkö, mistä tietoa perhekeskuksen palveluista voi saada? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	4,9	4,7 - 5,1	5	1,7	4	6
12. Tiedätkö mihin palveluihin sinulla on oikeus? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	4,3	4,0 - 4,6	4	1,8	3	6
13. Onko ajan varaaminen palveluihin helppoa? <i>Ei (1) - Kyllä (7)</i>	4,5	4,3 - 4,7	5	1,8	3	6
<b>SUUNNITTELUOSALLISUUS</b>						
14. Koetko tulevasi ymmärretyksi tapaamisilla? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	5,8	5,6 - 6,0	6	1,4	5	7
15. Voitko osallistua palveluidesi suunnitteluun? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	4,3	4,1 - 4,6	4	1,8	3	6
16. Kysytäänkö sinulta mielipiteitä ja ideoita? <i>Ei (1) - Kyllä (7)</i>	3,9	3,7 - 4,2	4	2,0	2	6
17. Uskallatko kertoa avoimesti mielipiteesi tapaamisilla? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	5,9	5,7 - 6,0	6	1,4	5	7
<b>PÄÄTÖSOSALLISUUS</b>						
18. Saatko osallistua itseäsi ja perhettäsi koskevien päätösten tekoon? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	5,9	5,8 - 6,1	6,5	1,4	5	7
19. Voitko vaikuttaa siihen, miten ja mitä asiota tehdään? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	5,1	4,9 - 5,3	6	1,7	4	6
20. Tiedätkö, miten voit antaa palautetta palveluista ja kertoa ideoita? <i>En (1) - Kyllä (7)</i>	4,1	3,8 - 4,3	4	1,9	2	6



Kuvio 3. Erittäin kielteisesti tai myönteisesti suhtautuneet asiakkaat (%)

Kuvion 3 palkkikaavio havainnollistaa vastausten myönteisyyttä ja kielteisyyttä ja osoittaa myös samalla vastausten hajontaa tai yksimielisyyttä.

Seuraavaksi käyn läpi tuloksia jokaisen asiakasosallisuuden osa-alueen mukaisesti taulukon 2 ja kuvion 3 pohjalta. Ristiintaulukointien perusteella taustatiedoilla kuten iällä, lasten lukumäärällä tai asiakkaan tilanteella ei ollut vaikutusta vastausten muodostumiseen. Vastaukset eivät myöskään juurikaan poikenneet sen mukaan, arvioitiinko äitiys- vai lastenneuvolaa. Eroavaisuuksia ei myöskään löytynyt paljon ja vähän palveluita käyttävien välillä.

### 7.2.1 Tieto-osallisuus

Asiakkailta kysyttiin ovatko he saaneet riittävästi tietoa perhekeskuksen palveluista (EN 1- KYLLÄ 7). Keskiarvollisesti asiakkaat ovat kokeneet saaneensa palveluista tietoa melko hyvin keskiarvon ollessa 4,7 ja mediaanin ollessa 5. Hajontaa vastauksissa näyttää keskihajonnan mukaan olleen melko runsaasti, myös ala- ja yläkvartiilit osoittavat aineistossa ollutta hajontaa, kun  $\frac{1}{4}$  on sijoittanut vastauksensa 3 tai sen alapuolelle. Kuitenkin yli kolmasosa (38%) kaikista vastaajista oli suhtautunut asiaan myönteisesti (6-7) ja vain 13% kielteisesti (1-2). Asiakkailta kysyttiin myös, tietävätkö he mistä tietoa perhekeskuksen palveluista voi saada (EN 1- KYLLÄ 7). Asiakkaista lähes puolet (45%) oli mielestään saanut hyvin tietoa palveluista. Keskiarvollisesti (4,9) ja mediaanin (5) perusteella tietoa on saatu melko hyvin. Keskihajonta osoittaa kuitenkin hajontaa ilmenneen ja ylä- ja alakvartiilit poikkeavat myös hieman toisistaan. Seuraavaksi tiedusteltiin, tietävätkö asiakkaat mihin palveluihin heillä on oikeus (EN 1- KYLLÄ 7). Keskiarvon (4,3) ja mediaanin (4) mukaan asiakkaat arvioivat tiedollisuuden omista palveluistaan olevan keskitasoa. Hajonta oli kuitenkin suurta, sillä 18% vastaajista koki, etteivät he saaneet tietoa palveluista riittävästi (1-2), ja vastaavasti 26% kokivat asian toisin (6-7). Keskihajonta ja ylä- ja alakvartiilit osoittavat myös vastauksissa ollutta hajontaa. Ajanvaraamisen helpoutta tiedusteltiin asiakkailta myös, (EI 1- KYLLÄ 7). Ajan varaamisen koettiin olevan melko helppoa, keskiarvollisesti (4,5) sekä mediaanin mukaan (5). Kolmasosa (33%) vastaajista oli arvioinut ajanvaraamisen toimivan hyvin. Hajontaa vastauksissa löytyi tälläkin kertaa paljon, jonka keskihajonta ja ylä- ja alakvartiilien poikkeamat osoittavat. 15% vastaajista arvioi, ettei ajan varaaminen ole helppoa. Ristiintaulukoinnin perusteella

keskiarvon mukaan 21-30-vuotiaat näyttivät suhtautuvan hieman myönteisemmin ajan varaamisen helppouteen. Heillä keskiarvo oli 5, kun 31-40-vuotiailla keskiarvo oli 4,4.

### 7.2.2 Suunnitteluosallisuus

Asiakkailta kysyttiin, kokivatko he tulevansa ymmärretyksi tapaamisilla (EN 1- KYLLÄ 7). Asiakkaat kokivat keskiarvon (5,8) ja mediaanin (6) perusteella tulevansa ymmärretyiksi tapaamisilla. Tämän kysymyksen kohdalla keskihajonta ja ylä- ja alakvartiili osoittaa asiakkaiden olevan melko saman mielisiä siitä, että tulevat ymmärretyiksi. Tämä ilmenee myös kuviosta 3, josta näkyy, että 71% vastanneista olivat vastanneet 6-7. Seuraavaksi tiedusteltiin, saavatko he osallistua palveluiden suunnitteluun (EN 1- KYLLÄ 7). Keskiarvon (4,3) ja mediaanin (4) perusteella asiakkaat kokevat saavansa osallistua palveluiden suunnittelun jonkin verran. Hajontaa näkyy vastauksissa kuitenkin paljon suurena keskihajontana ja ylä- ja alakvartiilien osalta, jota osaltaan myös kuvio 3 havainnollistaa. Asiakkailta tiedusteltiin, kysytäänkö heiltä mielipiteitä ja ideoita (EI 1- KYLLÄ 7). Asiakkaiden mielestä heiltä kysytään kohtalaisesti mielipiteitä ja ideoita keskiarvon (3,9) ja mediaanin (4) perusteella. Hajontaa on tässä kysymyksessä runsaasti, joka näkyy keskihajonnassa (2) sekä ala-kvartiilin asettuessa lukuun 2 ja ylä-kvartiilin lukuun 6. Kuvio 3 selittää myös suurta hajontaa, jossa havaitaan, että kolmasosan mielestä mielipiteitä ja ideoita ei kysytä asiakastapaamisilla. Asiakkailta kysyttiin, uskaltavatko he kertoa mielipiteensä avoimesti tapaamisilla (EN 1- KYLLÄ 7). Tämän kysymyksen kohdalla vastaajien yksimielisyys näkyy pienenä keskihajontana sekä ylä- ja alakvartiilien lähekkäisyytenä. Keskiarvollisesti (5,9) ja mediaanin (6) mukaan suurin osa asiakkaista kokee voivansa ilmaista mielipiteitään rohkeasti tapaamisilla. Kuviosta 3 tämä yksimielisyys asiaan on myös hyvin nähtävissä.

### 7.2.3 Päätösosallisuus

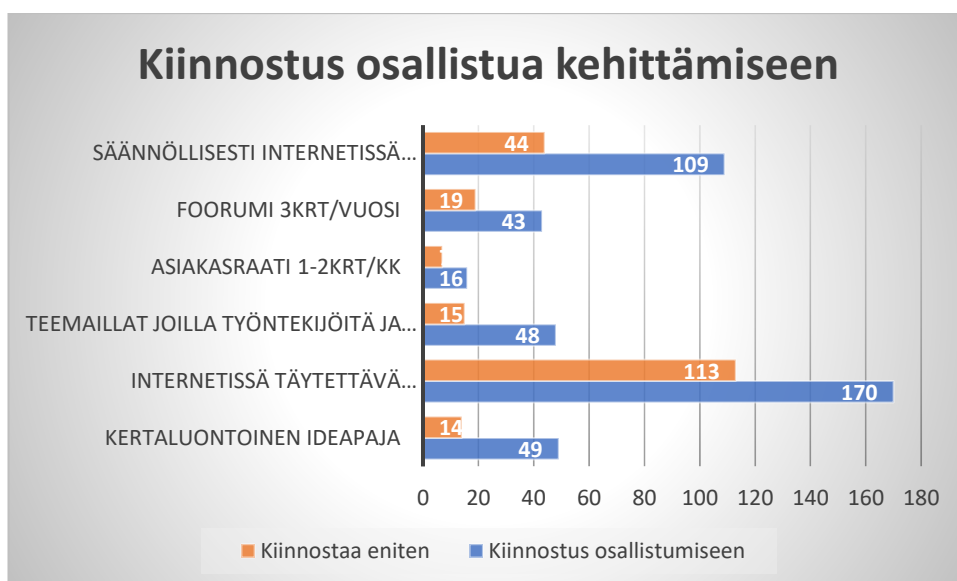
Asiakkailta kysyttiin, saavatko he osallistua itseä ja perhettä koskevien päätösten tekoon (EN 1- KYLLÄ 7). Asiakkaat kokevat vahvasti voivansa vaikuttaa päätöksiensä tekoon keskiarvon (5,9) ja mediaanin (6,5) mukaan. Asiakkaat ovat myös yksimielisiä siitä, että asia on näin, ylä- ja alakvartiilien samansuuntaisuudesta ja keskihajonnasta (1,4)

päätellen. Kuviossa 3 on havaittavissa myös asiakkaiden yksimielinen ja positiivinen suhtautuminen asiaan. Asiakkailta tiedusteltiin myös voivatko he vaikuttaa siihen, miten ja mitä asioita tehdään (EN 1- KYLLÄ 7). Keskiarvon (5,1) mukaan asiakkailla on tunne, että he voivat melko hyvin vaikuttaa siihen, mitä ja miten asioita tehdään. Mediaani tässä asettui lukuun 6. Hajontaa on nähtävissä keskihajonnassa (1,7) ja ylä- ja alakvartiilit eroavat myös hieman toisistaan. Erittäin positiivisesti (6-7) tai erittäin negatiivisesti (1-2) vastanneita on yhtä paljon, kumpaakin ryhmää 10%. Asiakkailta kysyttiin, tietävätkö he miten voi antaa palautetta palveluista ja kertoa ideoita (EN 1- KYLLÄ 7). Keskiarvo (4,1) ja mediaani (4) osoittavat asiakkaiden tietävän kohtalaisesti tavoista antaa palautetta ja kertoa ideoita. Tässä keskihajonta on ollut suurta (1,9) ja ylä- ja alakvartiilit poikkeavat suuresti toisistaan. Kuvio 3 osoittaa lähes 60% vastaajista olleen hyvinkin erimielisiä asiasta. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät tiedä, miten kertoa ideoita ja antaa palautetta, kolmasosa tuntui tietävän tämän asian hyvin.

### 7.3 Asiakkaiden halukkuus osallistua kehittämiseen

Monivalintakysymyksen avulla (kysymys 21) selvitettiin halukkuutta osallistua palveluiden kehittämiseen sekä vaihtoehtokysymyksellä (kysymys 22), mikä näistä osallistumismuodoista on kaikista kiinnostavin. Kuviossa 4 sininen palkki havainnollistaa kaikkien asiakkaiden kaikki valitsemat vaihtoehdot, mihin he olisivat valmiita osallistumaan. Oranssi palkki havainnollistaa, mikä osallistumismuodoista on kiinnostanut yksittäisiä asiakkaita kaikista eniten.





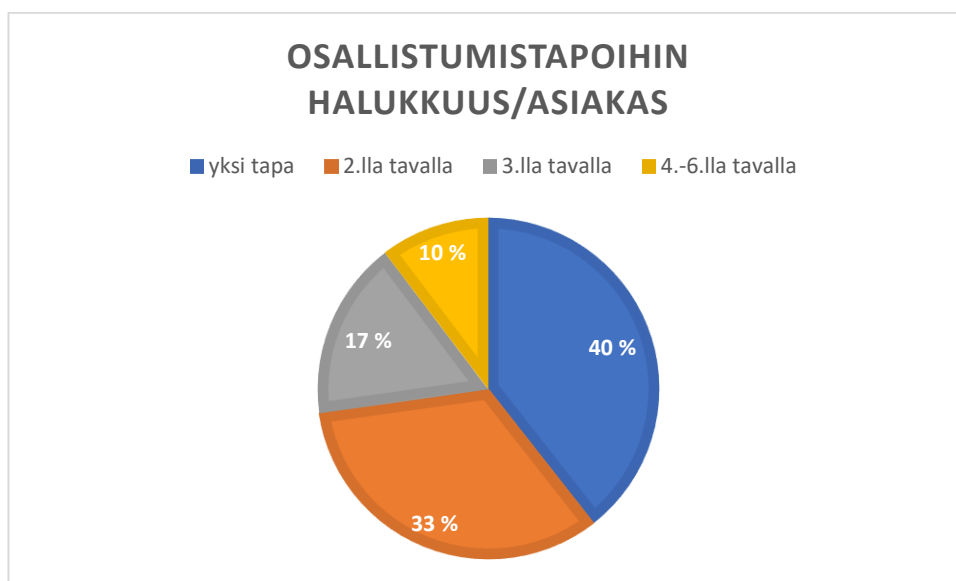
Kuvio 4. Asiakkaita eniten kiinnostavat kehittämiseen liittyvät osallistumisen muodot. Kiinnostaa eniten (212 vastausta), kiinnostaa osallistua (435 vastausta).

Kuviosta selviää, että kaikista eniten vastanneita kiinnosti asiakaspalautelomakkeen täyttämisen internetissä. Seuraavaksi eniten kiinnosti säännöllisesti internetissä täytettävä asiakaspalautelomake. Kertaluontoinen ideapaja on kiinnostanut eniten 14 asiakasta. Teemalliset illat ja foorumit, joissa työntekijöitä ja päättäjiä paikalla, on kiinnostanut eniten 24 asiakasta. Asiakasraatiin osallistuminen on kiinnostanut eniten 7 asiakasta.

Jos tarkastellaan kuvion 4. sinisiä palkkeja ja halukkuutta osallistua kehittämiseen yleensä, 35% kaikista vastauksista olivat muita vaihtoehtoja kuin asiakaspalautelomakkeen täyttö eri muodoissaan. Tämä osoittaa asiakkailta löytyvää kiinnostusta osallistua kehittämiseen ja tuoda mielipiteitään esille erilaisissa foorumeissa ja tilaisuuksissa. Vaihtoehtoisista foorumi 3krt/vuosi ja ideapaja olivat kiinnostaneet asiakasraatia enemmän, joka vaatii jo enemmän sitoutumista mukana olijoilta.

Kuvio 5 tarkastelee, kuinka monivalintakysymyksen vastaukset (435kpl) jakaantuivat vastaajien kesken. Kuvio 5 selventää, kuinka moneen kehittämisen tapaan asiakkaat ovat olleet valmiita osallistumaan. 73% asiakkaista oli valinnut yksi tai kaksi tapaa, jotka yleisesti olivat kuvion 4 perusteella siis asiakaspalautelomakkeen täyttämisen internetissä joko säännöllisesti tai kertaluontoisesti. Kuviosta 5 selviää myös, että joka neljäs vastaaja

(27% yhteensä) olisi kuitenkin valmis osallistumaan myös jollakin muulla tavoin kehittämiseen (kolmella tai useammalla tavalla).



Kuvio 5. Kuinka monella tavalla asiakkaat ovat valmiita osallistumaan palveluiden kehittämiseen (212 vastausta)

Ristiintaulukoinnin perusteella taustatiedoilla tai sillä, arvioitiinko lastenneuvolaa vai äitiysneuvolaa ei juuri ollut merkitystä halukkuuteen osallistua kehittämisen.

#### 7.4 Asiakkaiden esille tuomat ideat

Kysymys 23 oli avoin kysymys, millä muilla keinoin olisit halukas tuomaan mielipiteitäsi esille tai osallistumaan perhekeskuksen toimintaan. Tähän kysymykseen saatiin vastauksia 46 kpl.

Asiakaspalautteen ja kehitysideoiden antamiseen toivottiin helppoutta. Avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella palautetta oltaisiin halukkaita antamaan heti tapaamisten jälkeen, joko keskustelemalla tai palautelomakkeen muodossa. Kymmenen asiakasta toi esille perinteisen asiakaspalautelomakkeen ja palautuslaatikon.

Perhekeskuksen kotisivuille toivottiin palautteen antamisen kanavaa. Internetissä täytettävät kyselyt ja sosiaalisen median käyttäminen ilmaistiin myös mahdollisuuksina osallistua kehittämiseen ja antaa palautetta. Myös asiakaspalautepääte perhekeskuksen tiloissa mainittiin.

Asiakaspalautetta toivottiin myös hyödynnettävän pelkän keräämisen sijaan. Suullisesti annetun palautteen siirtymistä päättävälle taholle epäiltiin. Työntekijöille ja vahtimestareille jo annetun suullisen palautteen keräämistä ja hyödyntämistä toivottiin.

Perhekeskuksen kotisivuja pidettiin toimimattomina, esim. neuvolavastaavien yhteystietojen puuttumisen takia. Lisäksi toivottiin lisäinformaatiota esim. verkkosivuston tai sähköpostin avulla esimerkiksi rokotteiden loppumisesta, jolloin turhilta käynneiltä ja jonotukselta vältyttäisiin.

Perhekeskuksen haluttiin olevan helpommin lähestyttävä. Asiakkaat kokivat, ettei perhekeskus ole tarpeeksi lähellä arkea ja arjen toimijuutta. Näkyvyyttä ja palveluista tiedottamista toivottiin esimerkiksi muiden tahojen järjestämissä tilaisuuksissa. Perhekeskuksen toiminnan hyödyt eivät olleet selvillä ja niistä haluttaisiin tietoa enemmän. Toivottiin lapsiperheille järjestettäviä tapahtumia. Myös yhteistyö päiväkodin kanssa mainittiin.

Perhekeskus sai myös yleistä palautetta ja kehittämisideoita. Tilojen käytännöllisyyttä asiakkailla oli hankaloittanut yhden hissien riittämättömyys ja toimimattomuus. Ilmoittautuminen ei ole toiminut ja automaatin antamat huonenumerot ovat olleet virheellisiä. Tiloja ei koettu erityisen viihtyisiksi. Erityisesti lelujen rikkinäisyys, vähäisyys ja likaisuus mainittiin. Myös automaattiset ovet aulassa ja heti ovien takana sijaitseva autotie mainittiin turvallisuusriskinä lapsille. Perhekeskuksen sijainnin metroaseman vieressä kerrottiin olevan levoton.

Perhekeskuksen myötä tuttuuden ja turvallisuuden mainittiin neuvolapalveluista kadonneen. Asiakaskohtaamisilla työntekijät olivat vaihtuneet kovin usein. Omahaotajaa toivottiin. Myös ajan varaamisen kerrottiin olleen vaikeaa ja jonotusajat palveluihin liian pitkiä.

Perhekeskus sai myös positiivista palautetta. Asioinnit olivat sujuneet hyvin. Työntekijät olivat olleet ammattitaitoisia ja kohtaamiset miellyttäviä.

### 7.5 Asiakasosallisuuden toteutuminen työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöille kohdennettu kysely Webropolissa sai vastauksia vain 16kpl. Kysymyksenä oli arvioida asteikolla 1-7 (toteutuu hyvin 1 - ei toteudu 7) asiakasosallisuuden osa-alueiden toteutumista työntekijöiden omassa työssään. Apuna vastaamiseen oli Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen laatima taulukko, jossa määriteltiin näiden osa-alueiden toteutumisen edellytyksiä. Seuraavassa taulukossa 5 näkyvät nämä edellytykset sekä työntekijöiden niille antamien vastausten keskiarvot. Keskiarvot asettuvat asteikolla keskitason alapuolelle, suunnitteluosallisuus lähelle keskitasoa.

Taulukko 5. Työntekijöiden arvio asiakasosallisuuden toteutumisesta palveluissa

<b>Tieto-osallisuus</b>	<b>Suunnitteluosallisuus</b>	<b>Päätösosallisuus</b>	<b>Arviointiosallisuus</b>
Asiakkaalla oikeus tietoon palveluista ja palveluihin pääsyn edellytyksistä. Kuunnellaan ja varmistetaan että asiakas on saanut ja ymmärtänyt tiedon	Asiakkaalla tieto palvelutarjonnasta ja omasta palveluprosessista. Oikeus osallistua palvelujen suunnitteluun, omien palvelujen että laajemmin kunnan osalta.	Asiakkailla on palveluissa päätösvaltaa palveluiden tuottamiseen	Palveluissa asiakkaat osallistuvat käyttäjä- ja asiakaspalautteen antamiseen, tuottamiseen ja hyödyntämiseen asiakastyössä sekä varmistetaan palautteen välittyminen päättäjille ja viranomaisille.
<b>2,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>

Avoimeen kysymykseen, miten asiakasosallisuutta voisi kehittää omassa työssäsi, tuli kolme vastausta. Niissä ehdotettiin yhteisen arvioinnin kehittämistä, asiakkaiden mukaan ottamista vapaaehtoistoimintojen ja tapahtumien suunnitteluun sekä

aukioloajoista tehtävää kartoitusta. Myös foorumi, jossa asiakkaat voisivat kysellä toiminnasta, oli yhtenä vastauksena.

Kysymykseen, miten usein asiakaspalautetta tulisi kerätä ja millaisissa foorumeissa sitä tulisi arvioida, tuli kuusi vastausta. Näissä ehdotettiin palautteen keräämistä muutamia kertoja vuodessa esim. satunnais-otannalla kaikilta asiakkailta parin päivän aikana. Myös internetissä jatkuvasti käytössä oleva asiakaspalautekanava mainittiin. Asiakaspalautetta ja omaan yksikköön kohdistuvaa palautetta ehdotettiin käsiteltävän osastokouksissa ja omissa tiimeissä yhdessä esimiehen kanssa.

## 7.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimusmenetelmiä, mittareita ja otosta on syytä pohtia jo suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2011, 119.) Koko tutkimusprosessin ajan yritin pitää tämän mielessä ja pyrin työskentelemään huolellisesti ja selkeästi. Analyysivaiheessa ja raportoinnin vaiheessa kiinnitin huomiota siihen, että tarkastelin aineistoa avoimin mielin, etteivät omat ennakkoasenteeni pääse vaikuttamaan tuloksiin. Taulukoita laatiessani ja tulkitessani yritin saada ne sisältämään kaiken oleellisen ja tarvittavan tiedon.

Kyselylomaketta ja kysymyksiä laatiessani pyrin siihen, että kysymykset olisivat johdettu oikein teoriasta ja mittaisivat luotettavasti tutkimaani asiaa. Tutkimuksen kysymysten johtaminen teoriasta tapahtui käyttäen apuna Tasa-arvo ja osallisuus -julkaisun työpohjia ja Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kaaviota asiakasosallisuuden tekijöistä. Apuna käytin myös Family Empowerment Scale -mittarin (FES) kysymyksiä osallisuudesta. Käsitteet ja mitattavaan asiaan vaikuttavat tekijät tulivat näissä hyvin esille. Kysymykset on johdettu niin, että niillä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Mittarin kysymyksistä yritin tehdä mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä. Kysymykset olivat yksiselitteisiä eikä niissä johdateltu mihinkään suuntaan.

Valitsin asiakkailta kerättävään tietoon strukturoidun kyselylomakkeen. Koska vastaaminen siihen on yksinkertaista, helppoa ja nopeaa, uskoin tämän lisäävän vastaushalukkuutta. Näin tutkimusaineistosta saataisiin riittävän kattava, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on

edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on riittävän korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178.) Likert-asteikollinen mittari toimi mielestäni hyvin. Monet asenne- yms. mittaukset tapahtuvat järjestysasteikon tasolla, esim. asteikolla 1-5. Jos pisteytys on ollut tasavälistä, tällaista tietoa voidaan käsitellä luotettavasti myös ikään kuin se olisi välimatka-asteikollista. (Heikkilä 2014, 175-176.)

Vastauksia sain yli 220kpl, joka on määrällisesti hyvä. Ulkoisen validiteetin puutteet liittyvät saatujen tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävyys on kunnossa, jos otos vastaa populaatiota. Ulkoisen validiteetin arviointiin tarvitaan tieto populaation rakennetta kuvaavista muuttujista, jolloin niiden vertailu otoksen kanssa on mahdollista. (Kananen 2011, 122-123.) Oman tutkimukseni yleistettävyydessä tulee ongelmia siinä, että suurin osa vastaajista oli kantasuomalaisia. Perhekeskuksen asiakkaista kuitenkin melkein puolet ovat maahanmuuttajataustaisia.

Koska kyseessä on mielipiteisiin pohjautuva kysely, systemaattisen virheen riski on tässäkin tutkimuksessa suuri. Vaikka mittari olisikin valittu oikein, tämänkin jälkeen voi ilmetä systemaattinen virhe, joka pyrkii vaikuttamaan aineistoon samansuuntaisesti. Joskus mielipidekysymyksiin vastataan ennemminkin niin, mikä uskotaan olevan toivottava suhtautuminen, kuin niin, mitä oikeasti ajatellaan. (Heikkilä 2014, 177.) Tarkastelin aineistoa myös tässä valossa, ja tällainen virhe näyttäisi esiintyvän myös omassa aineistossani. Virhe näyttäisi vaikuttavan asiakasosallisuuden Likert-asteikollisten kysymysten 10-20 vastausten osalta.

Vastaukset näyttävät painottuvan todellista tilannetta positiivisempaan suuntaan, sillä kun tarkastelin jokaisen asiakkaan vastauksia kaikkiin kysymyksiin ja laskin vastauksille keskiarvot, keskiarvon perusteella kaikkiin kysymyksiin erittäin positiivisesti suhtautuneita (5,5- 7 vastanneet) oli 85 kpl ja erittäin negatiivisesti suhtautuneita (1- 2,5 vastanneet) oli 12 kpl. Eli vastaajista (n=240) 35% on suhtautunut erittäin myönteisesti kaikkiin esitettyihin kysymyksiin ja pelkästään negatiivisesti kaikkiin kysymyksiin suhtautuneita vastaajista oli 5%. Kuitenkin, kun hajontaa on todettavissa kaikissa kysymyksissä melko runsaasti keskihajonnan ja ylä- ja alakvartiilien perusteella, epäilen osan vastanneen kysymyksiin niin kuin heidän on oletettu haluavan vastata tai he eivät ole suhtautuneet kyselyyn kovinkaan vakavissaan.

Taulukkoon 3 laskin systemaattisen virheen todentamisen vuoksi jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen kaikki 1-2 vastanneet sekä 6-7 vastanneet. Lisäksi laskin keskiarvot sille, miten he ovat arvioineet muut asteikkokysymykset. Jos tiedostamme systemaattisen virheen mahdollisuuden, voimme myös olettaa, ettei kaikkiin kysymyksiin ole harkinnan jälkeen ollut todennäköisintä, että vastaus kaikissa kysymyksissä valikoituisi asteikolle 6-7 tai vaihtoehtoisesti asteikolle 1-2. Vastaajia, joilla kaikkien kysymysten vastaukset ovat asettuneet likert-asteikon toiseen päähän, 6-7, on kuitenkin hyvinkin runsaasti. Tätä voi verrata määrällisesti vastaajiin, joilla vastaukset ovat asettuneet lukuihin 1-2 kaikissa kysymyksissä. Lisäksi kysymyksiin 1-2 vastanneilla muiden kysymysten keskiarvo nousee reilusti tämän jaottelun yläpuolelle keskiarvallisesti mitattuna. 6-7 vastanneilla ei tällaista asteikolla liikkumista ole havaittavissa yhtä runsaasti. Tämäkin voisi osoittaa siis jonkin vastaajaryhmän harkinnan enemmän vastauksiaan jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen. Jotkut ovat mahdollisesti vastanneet enemmän suuntaan, johon heidän on odotettu haluavan vastata.

Taulukko 3. Likert-asteikon ääripäihin vastanneiden kappalemäärät ja ryhmien keskiarvot kaikille 10-20 kysymysten vastauksille.

	1-2 vastanneet		6-7 vastanneet	
	kpl	Keskiarvo kaikille vastauksille	kpl	Keskiarvo kaikille vastauksille
Kys.10	32	3,5	93	6,4
Kys.11	22	3,5	104	6,3
Kys.12	44	4,1	62	6,5
Kys.13	36	3,2	78	6,3
Kys.14	9	2,1	171	5,8
Kys.15	43	3,8	112	5,5
Kys.16	75	4,3	97	5,9
Kys.17	9	2,4	61	6,7
Kys.18	9	2,8	173	5,8
Kys.19	23	3,4	120	6,1
Kys.20	64	3,7	67	5,95

Jos systemaattinen virhe on vaikuttamassa, keskiarvot kysymyksiin 10-20 voisivat näyttää taulukon 4 mukaisilta, riippuen minkä verran tuloksista on kokeellisesti poistettu. Jos poistetaan vastaukset, joiden kaikkien kysymysten keskiarvo on pyöristetty valintaan 6,

eli keskiarvo on ollut 5,6 tai enemmän, vastauksia jäi 162kpl. Varovaisemmin arvioiden tuloksista on poistettu vain 30kpl. Siinä poistettiin kaikkien kysymysten keskiarvot, jotka olivat välillä 6,3 – 7,0. Varovasti arvioiden virhe voisi tämän laskennan mukaan olla noin 0,3 - 0,4 yksikköä. Hieman rohkeamman arvion mukaan virhe voisi olla noin 0,7 -0,8 yksikköä.

Taulukko 4. Systemaattisen virheen arvio.

Kysymys	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Keskiarvo ( n = 1 - 5,6/ 162kpl)	3,9	4,2	3,6	3,8	5,3	3,5	3,1	5,5	5,5	4,5	3,4
Keskiarvo ( n = 1 - 6,2/ 210kpl)	4,4	4,7	4,0	4,2	5,6	4,0	3,6	5,7	5,8	4,8	3,7
Keskiarvo ( n= 1-7,0/ kaikki)	4,7	4,9	4,3	4,5	5,8	4,3	3,9	5,9	5,9	5,1	4,1



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön prosessin aikana minulle hahmottui kokonaiskuva asiakasosallisuudesta ja sen asemasta sosiaali- ja terveysalan kentällä. Kuten luvusta Asiakasosallisuuden ja palvelujen kehittäminen voimme huomata, monet asiat vaikuttavat siihen, miten asiakasosallisuuden kehittämiseen suhtaudutaan yleisesti ja miten asiakasosallisuus käytännössä toteutuu. Kokonaiskuvaan perustuen lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen ytimeksi nousi mielestäni ennaltaehkäisevään työhön panostaminen. Tässä ennen kaikkea korostui työn painopisteen siirtäminen lähemmäs lasten ja nuorten elin- ja kasvu ympäristöjä, yhteisen lapsen näkeminen ja monialaisen yhteistyön lisääminen. Nopeasyklinen ympäristö muokkaa myös nopeasti asiakkaiden tarpeita, ja sosiaali- ja terveystalouden kentän on pystyttävä vastaamaan nopeasti ja kustannustehokkaasti muuttuviin palveluntarpeisiin. Jotta uusien palvelujen kehittämisessä onnistutaan, on asiakkaiden saaminen mukaan kehittämään ja arvioimaan palveluja ensiarvoisen tärkeää, jotta palveluista saadaan aidosti asiakaslähtöisiä. Vallitsevat työkäytännöt, asiakkaan roolin *painolastit* ja suhtautuminen asiakkaiden mukaan ottamiseen palvelujen kehittämiseen luovat haasteita asiakasosallisuuden lisäämiseen ja asiakkaiden toiminnan mahdollistamiseen.

Valitsin kvantitatiivisen opinnäytetyön tekemisen opiskelujeni alussa tarkoituksellisesti, koska halusin haastaa itseäni. Pidin sitä aluksi vaikeana menetelmänä ja tiesin, että sen valitsemalla saisin todella opiskella uusia asioita. Opinnäytetyön tekeminen kehitti omia käytännön taitojani, kuten tiedonkeruunmenetelmiä sekä tietoteknisiä taitoja, sillä Excel-tilasto-ohjelma oli minulle ennestään vieras. Oli motivoivaa huomata oppivansa uusia asioita. Myös oman ammatillisen kasvuni kannalta opinnäytetyön tekeminen oli hyödyllistä ja se avasi minulle asiakasosallisuuden maailmaa kaikessa tärkeydessään. Tässä korostui ennen kaikkea asiakasosallisuuden tärkeys palveluiden kehittämiseksi. Ymmärsin myös asiakkaan osallisuuden merkityksen hänelle itselleen voimaannuttavana tekijänä. Havaintoja tein myös siitä, kuinka paljon työtä ja asenteiden muutosta vielä vaaditaan, jotta asiakasosallisuutta saataisiin toteutettua toivotuissa mitoissa. Lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisestä sain myös paljon uutta tietoa perehtymällä Lape-ohjelmaan ja sen tavoitteisiin. Monialaisen yhteistyön lisääminen eri ammattilaisten välillä rajoja ylittäen, työskentelyn painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen ja todellisiin kasvu ympäristöihin, sekä näkyvyyden ja dialogisuuden lisääminen näissä ympäristöissä osoittautuivat asioiksi, joihin mielestäni lapsi- ja perhepalveluissa tulisi seuraavaksi keskittyä.

*Tieto-osallisuuden* tarkastelu osoittaa asiakkaiden kokevan, että heillä on riittävästi tietoa palveluista ja he tietävät, mistä tietoa palveluista voi saada. Asiakkaat ovat kuitenkin osaltaan epätietoisia siitä, mihin palveluihin he ovat itse oikeutettuja. Ajanvaraaminen oli joillekin tuottanut ongelmia sekä jonotusajat palveluihin olivat olleet pitkiä. Tämä ilmeni myös avoimen kysymyksen vastauksista. Tieto-osallisuuden saavuttamisen edellytys on toimiva vuorovaikutus. Avoimista vastauksista ilmeni, että työntekijät olivat vaihtuneet asiakastapaamisilla useasti, mikä on voinut heikentää tiedon kulkua. Asiakkaiden puolelta myös esitettiin toive saada lisää tietoa perhekeskuksen toiminnasta ja perhekeskuksesta toivottiin enemmän näkyvyyttä.

*Päätösosallisuus* näyttäisi toteutuvan itseä ja perhettä koskevan päätöksenteon suhteen hyvin ja asiakkaat kokivat voivansa osallistua siihen. Melkein yhtä hyväksi koettiin myös mahdollisuudet vaikuttaa siihen, miten ja mitä asioita tehdään. Päätösvalta palvelujen tuottamiseen kuitenkin kärsii, koska asiakkaat olivat kuitenkin osaltaan epätietoisia siitä, kuinka he voisivat antaa palautetta ja kertoa ideoitaan. Osa asiakkaista oli myös sitä mieltä, että heidän mielipiteitään ja ideoitaan ei kysytä tarpeeksi. Myös arviointiosallisuus kärsii, jos kanavaa asiakas- ja käyttäjäpalautteen saamiseksi päättäjien tietoisuuteen ei ole.

*Suunnitteluosallisuuden* tarkastelu osoittaa, että vuorovaikutuksessa asiakastapaamisilla on onnistuttu, koska 70% asiakkaista oli sitä mieltä, että he uskaltavat kertoa mielipiteensä ja kokevat tulevansa ymmärretyiksi. Asiakkailta näyttäisi löytyvän halukkuutta osallistua enemmän suunnitteluun ja he toivoisivat heidän mielipidettään kysyttävän useammin. Halukkuus osallistua suunnitteluun näyttäytyy erittäin vahvana. Asiakaspalautetta ja ideoita haluttiin tuoda esille erityisesti asiakaspalautelomakkeen muodossa. Asiakaspalautteen antamiseen toivottiin helppoutta ja palautteen antaminen toivottiin mahdollistettavan internetissä monin erilaisin keinoin. Yli neljännes asiakkaista eli 55 henkilöä oli kuitenkin halukas osallistumaan myös muulla tavalla toiminnan kehittämiseen. Tämä osoittaa, että halukkuutta kehittämiseen ja osallistumiseen löytyy. Ideapaja, foorumi ja teemaillat olivat niitä, mihin osallistumishalukkuus suuntautui. Vaikka asiakasraati vaatii jo vahvaa sitoutumista, oli siihenkin halukkaita osallistumaan 7 ihmistä.

Vanhempien osallisuuden perheen terveyden edistämiseksi voisi siis joidenkin kohdalla ajatella olevan jo vahvasti *sitoutumisen ja vastuunoton tasolla*. Näin ollen heille tulisi myös turvata ja mahdollistaa tämä sitoutumisen ja vastuunoton taso mahdollistamalla käytännön toiminta tehdä päätöksiä ja valintoja ja olla vaikuttaa ympäristöönsä. Näiden aktiivisten asiakkaiden into ja halukkuus osallistua on nähtävä voimavaraksi, joka täytyisi saada hyödynnettyä tavalla tai toisella. Ymmärrys asiakkuudesta on tärkein ja ensimmäinen asia, mikä täytyy saavuttaa, kun luodaan uusia palveluja ja palvelujen vaikuttavuutta halutaan parantaa. Palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi edellyttää asiakkaiden saamista mukaan suunnitteluun, kehittämiseen ja arviontiin.

Ehdotettavia toimenpiteitä perhekeskukselle parantaa asiakkaiden osallisuutta on juuri asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen ja asiakkaiden ottaminen mukaan ideoimaan ja suunnittelemaan, koska halukkuutta tähän löytyy. Asiakkailta tuli paljon hyviä ideoita, miten erilaisin muodoin asiakaspalautetta voitaisiin kerätä. Kehittämisen olisi hyvä perustua useasta erillisestä lähteestä saatavaan asiakastietoon. Sitä voitaisiin jakaa, käyttää ja välittää organisaation kaikilla tasoilla. Näiden tietojen pohjata asiakkaiden kanssa voisi käydä vuoropuhelua, jossa eri osapuolten näkemykset tulisivat kuulluiksi. Toinen tapa kehittää keskustelua asiakkaiden kanssa on erilaisten asiakastyöryhmien toiminnan mahdollistaminen. Kolmas tapa, jolla asiakkaiden osallisuutta ja omaehtoista toimintaa voi lisätä, on erilaisten epävirallisten vapaamuotoisten toimielimien kuten ideapajojen ja foorumien järjestäminen. Ne voisivat toimia yhdyssiteenä palvelujen käyttäjien, päättäjien ja valmistelijoiden välillä. Näyttää tämän kaltaisen toiminnan vaikuttavuudesta ja esimerkkejä käytännön toiminnasta löytyy mm. Larjovuori ym. kirjoittamasta teoksesta *Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi*. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin.

Avointen kysymysten vastauksista selvisi, että tiedottamisessa ja etenkin nopeassa tiedottamisessa on puutteita. Sosiaalisen median voima ja saavuttavuus on merkittävää. Sosiaalisen median käyttö asiakaspalautteen keräämisessä ja informaatiokanavana tulisi olla yksi keskeisimmistä kehittämisen alueista. Kuten opinnäytetyössänikin, tämä kanava mahdollisti vastauksien määrän tuplaantumisen. Kun tieto pitää saada liikkumaan nopeasti laajalle kohdennetulle väestölle, sosiaalista mediaa parempaa informaatiokanavaa ei ole olemassa. Samoilla sosiaalisen median foorumeilla työskentely asiakkaiden kanssa luo kaivattua yhteistyötä ja kumppanuutta. Internetin mahdollisuuksia tuotiin avoimien kysymysten vastauksissa esille myös yleisellä tasolla. Itäkadun kotisivuja pidettiin

toimimattomina ja niiden tietoja puutteellisina. Asiakaspalautteen antaminen verkossa, internetissä täytettävät kyselyt ja asiakaspäätte Itäkadun tiloihin olivat asiakkaiden toiveissa.

Asiakkaiden puolelta myös esitettiin toive saada lisää tietoa perhekeskuksen toiminnasta ja perhekeskukselta toivottiin enemmän näkyvyyttä. Tämän suuntaisia päämääriä sisältyy myös LAPE-hankkeeseen. Yhteisen lapsen näkeminen edellyttää lisää yhteistyötä niiden tahojen kanssa, jotka toimivat lasten elinympäristöissä ja lasten arjessa. Tämän vuoksi ehdotan myös lasten omissa elinympäristöissä tehtävien työskentelymuotojen lisäämistä. Tutkimusten mukaan tällaiset työskentelymuodot ovat vaikuttavia (kts. Mäkelä, 2013.).

Työntekijöiden näkökulma asiakasosallisuuteen kärsi hieman vastausten vähäisyyden vuoksi. Tähän on voinut olla vaikuttamassa työntekijöiden kiire perustyössään. On myös mahdollista, että tutkittavaa asiaa ei nähty tärkeäksi. Jos asiaa ei nähty tärkeänä esimiestasolla, ei heidän onnistunut motivoida ja houkutella työntekijöitään osallistumaan kyselyyn vastaamiseen.

Työntekijöiden vastaukset asiakasosallisuuden osa-alueiden Likert-asteikollisissa arvioissa osoittavat, että työntekijät tunnistavat työssään puutteita asiakasosallisuuden toteutumisessa. Suunnitteluosallisuuden katsottiin toteutuvan osa-alueista kaikkein parhaiten. Asioiden tiedostaminen ja ongelmakohtien havaitseminen ovat hyviä lähtökohtia, kun asiakasosallisuuden toteutumista ja uusia työskentelymuotoja kehitetään.

Tekemiini huomioiden vuoksi ehdotankin, että kehittämistä ja suunnittelua ei jätettäisi pelkästään työntekijöiden vastuulle, sillä heidän perustyöstään ei välttämättä liikene enää aikaa kehittämiselle. Asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämiseen varmasti auttaa myös työntekijöitä, kun he saavat jakaa kehittämisvastuuta ja toiminnoista saadaan kehitettyä mielekkäitä sekä vaikuttavia niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta.

Nykyiset työkäytännöt ja mallit eivät ehkä ole omiaan kannustamaan asiakkaita osallistumiseen sen mahdollistamisesta huolimatta. Kehittämiseen ja suunnitteluun osallistumisen problematiikkaa on pohtinut myös Katja Lemberg. Hän miettii, kuinka asiakkaan ääni muuttuu arviointiprosesseissa sen mukaan, mikä hänen toimijuutensa rooli kulloinkin tilanteessa on ollut. Voihan ollakin mahdollista, että jos asiakas on riippuvainen

kysyttävästä palvelusta, hänellä on uhka rahojen tai palvelun loppumisesta vastaustensa perusteella tai asiakas pelkää häntä arvioitavan tai leimattavan vastausten perusteella, nämä asiat vaikuttavat arvioinnin rehellisyyteen. Hän pohtii myös, mistä ja millaisesta arvioinnista kannamme vastuun ja minkälaiseen arviointiin osallistumme rehellisesti ja tosissamme. Onko mahdollista, että arviointiin suhtauduttaisiin vakavammin, jos arvioijat olisivat itse suunnittelemassa ja kehittämässä? Miten ääni muuttuu arvioidessa omaa tekemistä suhteessa muiden tekemisiin? Asiaa pohdiskeltuani päädyn hänen kanssaan samaan lopputulokseen, että arvoinnit olisivat varmasti rehellisempiä ja sitoutuminen vahvempaa, jos olisimme jo alkujaan kehittämässä toimintaa, suunnittelemassa, toteuttamassa ja sitten arvioimassa omia tuotoksiamme, yhteistä työtä tasa-arvoisesti kaikkien muiden kanssa. (Lemberg 2011.)

Asiakasosallisuuden vaikutukset myös laajemmin ihmisen koherenssin tunteeseen ja voimaantumiseen on asia, joka on itseäni mietityttänyt ja josta ei löydy vielä paljon tutkittua tietoa. Sanonta usko siirtää vuoria, on hyvä vertauskuva sille, mitä usko omaan toimijuuteen voi synnyttää. Isola ym. (2017) esittävät, että kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa omiin tai yhteisiin asioihin, voi muuttaa suhtautumisen ulkomaailmaan nopeasti. Isolan tavoin ehdotan jatkossa tutkittavan myös sitä, miten osallistumisen ja vapauden tarpeiden tyydyttyminen vaikuttaa ihmisissä ja heidän elinympäristöissään. (Isola ym. 2017, 34.) Lisäksi ehdotan lisää tutkimusta esimerkiksi toisen opinnäytetyön muodossa siitä, miten monikulttuuristen asiakkaiden ääntä voisi palveluissa saada enemmän esille. Vaikka oma opinnäytetyöni toteutettiin alueella ja perhekeskuksessa, jossa monikulttuurisia asiakkaita on erittäin paljon, ei heidän ääntään saatu tässä työssä kuuluviin. Jos sellaista lähdetään toteuttamaan, tarvittaisiin varmasti myös perhekeskukselta itseltään vahvempaa roolia toteutuksessa esimerkiksi tulkin palvelujen tarjoamisena.

## LÄHTEET

- Aaltola, J & Valli, R. (toim.) (2010). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M.-L. (2014). Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Halme, N. Kekkonen, M. Perälä M.-L. (2012). Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1)
- Harra, T., Sipari, S. & Mäkinen, E. (2017). Hyvää tahtova hyvinvointipalvelujen kehittäjäkumppanuus. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (Toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudessa* (s.147-164). Vastapaino. Tampere.
- Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (2013). Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. lasten Kaste- kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki
- Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. (2016). Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. Työpaperi 25/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki Saatavilla 22.08.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN\\_ISBN\\_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1)
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita publishing Oy. Helsinki
- Helsinki. Sote. Toimipisteet. Saatavilla 22.08.2018 <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/itakadun-perhekeskus>
- Helminen, J. (2017) (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. (s. 5-12.)
- Helminen, J. (2017) (toim.) Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Edita. Helsinki. (14-29)
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2008). Tilastolliset menetelmät. WSOY. Helsinki.
- Hyväri, S. (2017). Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali-terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s. 32-45). Edita. Helsinki.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 16.8.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jäppinen, T. (2011). Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Saatavilla 22.08.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66835/978-951-44-8659-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kananen, J. (2011). Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön

opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä

- Kettunen, I. (2017). Yhteisen lapsen hyväksi. *30 päivää*. 2017(3), 8-10. Talentia ry. Helsinki.
- Keurulainen, A. (2014). Muuttuva suomalainen perhe. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Kilpeläinen, A. & Salo-Laaka, M. (2012). Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus* (s.303-322). Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Kivinen, T. & Kettunen, T. (2012). Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. *Tutkiva hoitotyö*. 2012 (4), 40-42.
- Kohonen, K. & Tiala, T. (2002) (toim.) Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämiseksi. Suomen Kuntaliitto.
- Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K.& Manka, M-L. (2012). Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Saatavilla 21.08.2018 <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/Asiakkaat%20kuntapalvelujen%20kehitt%C3%A4jiksi%202012.pdf>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 15.8.2018 [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214)
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(5), 586-594. Saatavilla 15.8.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2)
- Lemberg, K. (2011). Asiakkaan ääni. Blogiteksti 15.12. 2011. <http://katjaleMBERG.blogspot.fi/> haettu 21.8.2018
- Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M. (2017). Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa* (s. 15-37). Vastapaino. Tampere.
- Mäkelä, J. (2013). Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen* (s. 19-22). Raportti 3/2013.
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2016). Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Draamatyö. Helsinki.
- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Helsinki.
- Niiranen, V. (2017). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakainen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s.129-143). WSOYpro. Helsinki.
- Niskala, A. Kairala, M. & Pohjola, A. (2017) Asiakkaan aseman ja toimijaroolin

- muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa* (s. 7-13). Vastapaino. Tampere.
- Perälä, M.-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. (2011). Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. (2012). Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Pukkila, P. ja Helander, J. (2016). Miten monialainen yhteistyö rakentuu? *HAMK Unlimited Professional* 16.12.2016. Haettu [4.10.2018] osoitteesta <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/miten-monialainen-yhteistyö-rakentuu/>
- Rouvinen-Wilenius, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Nikula, T. (2011.) Osallisuuden arvioinnin työkaluja. Teoksessa Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) *Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä* (s.84-99). Terveyden edistämisen keskus. Julkaisu 9/2011. Saatavilla 22.08.2018 [https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf)
- Sirviö, K. (2012). Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakkointia. Teoksessa Pietilä, A-M.(toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimitaan* (S.130-150). WSOYpro. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö/hankkeet/lapsi- ja perhepalvelut. Saatavilla 22.08.2018 <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhe. (2018) Saatavilla 24.10.2018 <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Tilastokeskus. Tilastot. Väestö. Perheet. (2017). Saatavilla 24.10.2018 [http://www.stat.fi/til/perh/2017/perh\\_2017\\_2018-05-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2017/perh_2017_2018-05-25_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus. Työmarkkinat. Työvoimatutkimus. Syyskuu. (2018). Saatavilla 24.10.2018 [http://www.stat.fi/til/tyti/2018/09/tyti\\_2018\\_09\\_2018-10-23\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2018/09/tyti_2018_09_2018-10-23_tie_001_fi.html)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja kehittäminen.
- Vilkkä, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki
- Vuorenmaa, M. (2016). Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla 22.08.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1>
- Vuoti, M. (2017). Asiakkaana maahanmuuttaja. Teoksessa Helminen, J. (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s. 190-208). Edita. Helsinki.



## LIITE 1. Asiakkaiden kyselylomake

**HEI ITÄKADUN PERHEKESKUKSEN ASIAKAS.** Diakin sosionomiopiskelija (YAMK) Sari Koivunen tekee opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on löytää keinot asiakkaiden äänen esille saamiseen. Tähän nopeasti täytettävään kyselyyn **vastaamalla voit päästä itse vaikuttamaan siihen, kuinka asiakkaiden toiveet ja mielipiteet saataisiin tuotua paremmin esille.** Kysely suoritetaan nimettömänä ja kyselyn vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen menee enintään 10 minuuttia.

- 1. OLETKO** a) nainen  b) mies  c) muu sukupuoli
- 2. IKÄSI** a) 0-13v.  b) 14-20v.  c) 21-30v.  d) 31-40v.  e) 41-50v.  f) 51v. -
- 3. SIVILISÄÄTY** a) naimisissa  b) avoliitto  c) naimaton  d) eronnut  e) leski
- 4. OLETKO** a) kantasuomalainen  b) maahanmuuttaja  c) turvapaikanhakija
- 5. PERHERAKENNE** a) ydinperhe (äiti, isä ja lapsi/lapsia)  b) yksinhuoltajaperhe (äiti/isä ja lapsi/lapsia)  c) uusperhe  d) sateenkaariperhe  e) sijaisperhe
- 6. LASTEN LUKUMÄÄRÄ** a) ei lapsia  b) yksi  c) kaksi  d) kolme  e) neljä tai enemmän   
f) Olen raskaana, odotan ensimmäistä lasta
- 7. TILANNE NYT** a) töissä  b) työtön  c) hoitovapaa  d) kotiäiti/isä  e) opiskelija   
f) peruskoululainen  g) eläkeläinen  h) muu, mikä

**8. MITÄ PERHEKESKUKSEN PALVELUITA PERHEENNE ON KÄYTTÄNYT** (Rastita kaikki mitä olette käyttäneet)

- a) äitiysneuvola  b) lastenneuvola  c) neuvolapsykologi  d) suunterveyden palvelut   
e) puheterapia  f) fysioterapia  g) toimintaterapia  h) vammaispalvelut  i) kasvatus- ja perheneuvonta  j) sosiaaliohjaus  k) kotipalvelu

**9. MITÄ PALVELUA ARVIOIT SEURAAVAKSI** (esim. missä asioit useimmin / tai mitä palvelua haluat arvioida.) Rastita yksi. Jos haluat arvioida useita palveluita, voit täyttää jokaisesta oman lomakkeen.

- a) äitiysneuvola  b) lastenneuvola  c) neuvolapsykologi  d) suunterveyden palvelut   
e) puheterapia  f) fysioterapia  g) toimintaterapia  h) vammaispalvelut  i) kasvatus- ja perheneuvonta  j) sosiaaliohjaus  k) kotipalvelu

SEURAAVISSA KYSYMYKSISSÄ YMPYRÖJASTEIKOLTA OMAA MIELIPIDETTÄSI LÄHINNÄ OLEVA VAIHTOEHTO

10. Oletko saanut riittävästi tietoa perhekeskuksen palveluista?



1 2 3 4 5 6 7



en ole saanut

jonkin verran

Kyllä, olen saanut.

11. Tiedätkö, mistä tietoa perhekeskuksen palveluista voi saada?



1 2 3 4 5 6 7



En tiedä

arvailen, mistä

Tiedän, mistä

tiedon voisi saada

saan tieto

12. Tiedätkö mihin palveluihin sinulla on oikeus?



1 2 3 4 5 6 7



En tiedä

Uskoisin

Tiedän, mihin palvelui-

tietäväni

hin minulla on oikeus.

13. Onko ajan varaaminen palveluihin helppoa?



1 2 3 4 5 6 7



Ei ole

harvoin

joskus

usein

Kyllä, on helppoa

14. Koetko tulevasi ymmärretyksi tapaamisilla?



1 2 3 4 5 6 7



minua ei ymmärretä

Minua ymmärretään

15. Voitko osallistua palveluidesi suunnitteluun?



1 2 3 4 5 6 7



En voi osallistua

joskus

Kyllä, voin osallistua

16. Kysytäänkö sinulta mielipiteitä ja ideoita?



1 2 3 4 5 6 7



Ei kysytä

Kysytään joskus

Kyllä kysytään

17. Uskallatko kertoa avoimesti mielipiteesi tapaamisilla?



1 2 3 4 5 6 7



En uskalla

Joskus

Kyllä uskallan

18. Saatko osallistua itseäsi ja perhettäsi koskevien päätöksien tekoon?



1 2 3 4 5 6 7



En saa osallistua

Joskus

Kyllä saan osallistua.

19. Voitko vaikuttaa siihen, mitä ja miten asioita tehdään?



1 2 3 4 5 6 7



En voi vaikuttaa

Joskus

Kyllä voin vaikuttaa.

20. Tiedätkö, miten voit antaa palautetta palveluista ja kertoa ideoita?



1 2 3 4 5 6 7



En tiedä

Uskoisin tietäväni

Kyllä tiedän

**21. ASIAKKAIDEN KUULEMINEN SEKÄ MIELIPITEIDEN, HUOMIOIDEN JA TOIVOMUSTEN ESITTÄMINEN SEKÄ YHDESSÄ IDEOIMINEN ON TÄRKEÄÄ. OLISITKO HALUKAS OSALLISTUMAAN JA KEHITTÄMÄÄN YHDESSÄ TOIMINTAA JA PALVELUJA OSALLISTUMALLA JOIHINKIN SEURAAVISTA. Rastita kaikki mihin osallistuminen kiinnostaa.**

Kyllä

- A. KERTALUONTEISESTI KOKOONTUVA IDEAPAJA
- B. KERTALUONTOINEN INTERNETISSÄ TOTEUTETTU
- C. ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN TÄYTTÄMINEN
- C. KERTALUONTOISIIN TEEMALLISIIN Keskusteluiltoihin, joissa työntekijöitä ja päättäjiä paikalla (esim. vammaispalvelujen tai neuvolatoiminnan kehittämisen teemailta)
- D. SÄÄNNÖLLISIN VÄLIAJOIN (1-2 kuukauden välein) KOKOONTUVA ASIAKAS/ VANHEMPAINRAATI
- E. SÄÄNNÖLLIN VÄLIAJOIN KOKOONTUVA (3 krt/vuosi) FOORUMI, JOSSA TYÖNTEKIJÖITÄ JA PÄÄTTÄJIÄ PAIKALLA
- F. SÄÄNNÖLLESTI INTERNETISSÄ TAPAHTUVA
- F. ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN TÄYTTÄMINEN

**22. MIKÄ YLÄPUOLEN VAIHTOEHDOSTA KIINNOSTAA ENITEN. Ympyröi yksi vaihtoehto**

A                      B                      C                      D                      E                      F

**23. MILLÄ MUILLA KEINAIN OLISIT HALUKAS TUOMAAN MIELIPITEITÄSI ESILLE TAI OSALLISTUMAAN PERHEKESKUSTOIMINNAN KEHITTÄMISEEN**

---



---



---



---



---



