

Kati Fagerström

**KUVAUS DIABEETIKOIDEN PAI-  
NONHALLINTARYHMIEN MONIALAI-  
SEN YHTEISTYÖN ONNISTUMISEN  
TEKIJÖISTÄ TERVEYSASEMAPALVE-  
LUJEN JA YKSITYISEN PALVELUN-  
TUOTTAJAN VÄLILLÄ**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Monialaisen toimintakyvyn edistämisen koulutus  
(ylempi AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (YAMK)
Tekijä/Tekijät	Kati Fagerström
Työn nimi	Kuvaus diabeetikoiden painonhallintaryhmien monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä
Toimeksiantaja	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	62 sivua, liitteitä 28 sivua
Työn ohjaaja(t)	Johanna Vesanto ad.31.12.2024, Anni Issakainen alk.1.1.2025 ja Päivi Lifflander

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Työn tarkoituksena oli selvittää ja kuvata diabeetikoiden painonhallintaryhmien monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Tavoitteena oli mahdollistaa hyvinvointialueelle mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen rakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa palvelumuotoilun keinoin.

Opinnäytetyön menetelmäosuudessa hyödynnettiin palvelumuotoilun tuplatimantti-menetelmää. Ensimmäisessä löydä-vaiheessa muodostettiin teoreettinen viitekehys olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia hyödyntäen. Seuraavassa määritä-vaiheessa kartoitettiin kyselyn avulla, millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen hyvinvointialueella toteutuvissa painonhallintaryhmissä. Kysely lähetettiin kaikille painonhallintaryhmissä mukana oleville ammattilaisille. Tulosten perusteella laadittiin raakaversiokuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöistä. Kehitä-vaiheessa pidettiin työpaja Learning cafe -menetelmällä samoille ammattilaisille. Työpajassa ideoitiin käytännön ratkaisuja monialaisen yhteistyön onnistumiseksi raakaversiokuvauksen pohjalta. Työpajan tuloksista syntynyt kuvaus esiteltiin viimeisessä testaa-vaiheessa palautekyselyllä johtotehtävissä toimivilla ammattilaisilla, ja palautteiden pohjalta kuvaus viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

Kuvaus rakentui teoreettisen viitekehyyksen ja yhteiskehittämisen pohjalta prosessinomaiseksi kokonaisuudeksi, joka havainnollistaa yhdellä silmäyksellä yhteistyön onnistumiseen tarvittavat tekijät. Niihin kuuluu useita toimia, joista keskeisiä ovat mm. yhteisen näkemyksen löytäminen, johdonmukainen johtajuus, järjestäytymisen rakenne, viestintärakenteiden suunnittelu ja aktiivinen yhteydenpito sekä loppuvaiheen koonti. Näiden alle on määritelty konkreettisia keinoja yhteistyön toteuttamiseksi. Arvoista rehellisyys, avoimuus, kunnioitus ja luottamus kulkevat mukana koko yhteistyön ajan, ja ne koettiin erittäin tärkeiksi monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöiksi. Lopputuotoksena syntynyt kuvaus koettiin esitetauksessa hyödylliseksi ja kuvaavan erittäin hyvin yhteistyön onnistumisen tekijöitä.

**Asiasanat:** diabetes, lihavuus, monialainen yhteistyö, terveysasemapalvelut ja yksityinen palveluntuottaja

Degree title	Master of Health Care
Author	Kati Fagerström
Thesis title	Description of the success factors in multidisciplinary collaboration between public health center services and a private service provider in weight management groups for individuals with diabetes
Commissioned by	Vantaa and Kerava wellbeing services county
Time	2025
Pages	62 pages, 28 pages of appendices
Supervisors	Johanna Vesanto until 31.12.2024, Anni Issakainen starting from 1.1.2025, and Päivi Lifflander

## ABSTRACT

The purpose of the study was to identify and describe the key factors enabling the success of multidisciplinary collaboration in weight management groups for individuals with diabetes between public health center services and a private service provider. The objective was to support the wellbeing services county in establishing an optimal service delivery structure with the private service provider through service design methods.

The methodological approach of this thesis was based on the Double Diamond model of service design. In the initial "Discover" phase, a theoretical framework was constructed using existing literature and research. In the subsequent "Define" phase, a survey was conducted to assess the factors contributing to the success of multidisciplinary collaboration in weight management groups organized within the wellbeing services county. The survey was sent to all professionals involved in these groups. Based on the results, a preliminary description of the success factors in multidisciplinary collaboration was drafted.

In the "Develop" phase, a workshop utilizing the Learning Café method was organized for the same professionals. During the workshop, practical solutions were co-created to enhance multidisciplinary collaboration, building upon the preliminary description. In the final "Deliver" phase, the developed description was evaluated through a feedback survey targeted at professionals in leadership positions. Based on the feedback, the description was refined into its last version.

Based on the theoretical framework and co-creation, the description was structured as a process-like package, illustrating the factors necessary for successful co-operation. They include a number of activities, the most important of which are: finding a common vision, coherent leadership, organizational structure, design of communication structures and active liaison, and final synthesis. Under these, concrete steps have been identified to implement the cooperation. The values of honesty, openness, respect, and trust run throughout the cooperation and were perceived as crucial factors for the success of multidisciplinary cooperation. The resulting description was found to be useful in the pre-testing and to describe well the success factors of the cooperation.

**Keywords:** diabetes, multidisciplinary collaboration, obesity, private service provider, public health center services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE .....	2
2.1	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen demografiset tiedot .....	2
2.2	Diabeteksen ja lihavuuden yleisyys Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella .....	4
2.3	Painonhallintaryhmä esidiabetesta ja diabetesta sairastaville asiakkaille .....	4
3	DIABETES JA LIHAVUUS .....	5
3.1	Diabetes sairautena ja yleisyys.....	6
3.2	Lihavuus sairautena ja yleisyys .....	7
4	LIHAVUUDEN JA DIABETEKSEN HOITO JA ELINTAPOHJAUS MONIALAISESSA YHTEISTYÖSSÄ .....	9
4.1	Lihavuuden ja diabeteksen hoito ja elintapaohjaus.....	10
4.2	Monialainen yhteistyö terveysasemapalveluiden ja yksityisen palveluntuottajan välillä .....	12
4.3	Monialaisen yhteistyön tunnistetut haasteet, mahdollisuudet ja vaikutusten arviointi.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
6	TOTEUTUS .....	16
6.1	Tuplatimantti-menetelmä .....	16
6.2	Määrittelyvaihe (Löydä) .....	19
6.2.1	Tiedonhaku .....	19
6.2.2	Sisällönanalyysin vaiheet ja tulokset.....	20
6.3	Tutkimusvaihe (Määritä) .....	22
6.3.1	Kyselyn suunnittelu .....	22
6.3.2	Kyselyn toteuttaminen ja analysointi.....	25
6.3.3	Kyselyn tulokset.....	27
6.4	Suunnitteluvaihe (Kehitä).....	33
6.4.1	Työpajan suunnittelu.....	34

6.4.2	Työpajan toteuttaminen ja analysointi.....	35
6.4.3	Työpajan tulokset.....	36
6.5	Tuotantovaihe (Testaa).....	38
6.5.1	Palautekyselyn suunnittelu ja toteuttaminen .....	38
6.5.2	Palautekyselyn analysointi ja tulokset.....	39
7	MONIALAISEN YHTEISTYÖN ONNISTUMISEN MAHDOLLISTAVAT TEKIJÄT .....	40
8	POHDINTA .....	42
8.1	Tulosten ja tuotosten tarkastelu .....	42
8.2	Menetelmien tarkastelu.....	45
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	47
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset .....	51

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Sisällönanalyysin tulokset

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Tutkimustiedote

Liite 6. Saatekirje kyselyyn

Liite 7. Saatekirje työpajaan

Liite 8. Saatekirje palautekyselyyn

Liite 9. Palautekysely

Liite 10. Kyselyn teemoittelu

Liite 11. Raakaversiokuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollisista tekijöistä

Liite 12. Työpajan teemoittelu

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2023 Suomessa otettiin käyttöön hyvinvointialueet, joiden tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tasapuolinen saatavuus, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua (Hakari 2023). YK:n Agenda2030 suosittelee toimintaohjelmassaan julkisen ja yksityisen sektorin sekä kansalaisyhteiskunnan kumppanuuksien edistämistä näiden haasteiden ratkaisemiseksi (Suomen kestävän kehityksen toimikunta s.a.).

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma "Vahva ja välittävä Suomi" (2023, 44) pyrkii parantamaan sote-palveluiden saatavuutta lisäämällä hyvinvointialueiden avoterveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä. Tällä hetkellä yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut tuottavat noin 22 % kaikista sote-palveluista (STM 2023).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella Kestävän kehityksen hankkeessa pyritään purkamaan pitkäaikaissairaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa. Hankkeen tavoitteena on kehittää terveysasemapalveluihin painonhallintaryhmä lihaville esidiabetesta ja diabetesta sairastaville asiakkaille. Lihavuus tarkoittaa kehon normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää (Mustajoki 2022). Esidiabeteksessa on kyse verensokerin kohoamisesta välille 6,0–7,0 mmol/l (Mustajoki 2021), ja diabetesta sairastavalla on häiriö haiman insuliinintuotannossa sekä pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri (Ilanne-Parikka 2021a).

Painonhallintaryhmiä toteutetaan monialaisena yhteistyönä, johon osallistuu henkilökuntaa sekä terveysasemapalveluista että yksityiseltä palveluntuottajalta. Terveysasemat ovat perusterveydenhuollon yksiköitä, jotka vastaavat terveyden edistämisestä, sairauksien hoidosta ja kuntoutuksesta (Kanta: terveyspalvelut 2023). Yksityiset palveluntuottajat terveydenhuollossa viittaavat henkilöihin tai organisaatioihin, jotka tarjoavat terveyspalveluja joko julkisilla tai yksityisellä rahoituksella (STM 2023).

Monialaisen yhteistyön käsitteellä on useampia termejä, joita käytetään eri tilanteissa. Näitä ovat muun muassa monitieteinen yhteistyö, moniammatillinen

yhteistyö ja monitoimijuus. Monialainen yhteistyö liittyy hallinnonrajojen ylittävään yhteistyöhön, jossa eri ammattiryhmät tuovat osaamisensa yhteiseen työskentelyyn. (Timperi 2022, 15.) Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan tässä työssä eri alueiden ja sektoreiden asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä (Salminen & Rintanen 2014, 6). Julkisen perusterveydenhuollon ja yksityisen sektorin välinen monialainen yhteistyö perustuu vapaaehtoisuuteen, jossa kaikki osapuolet sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen (Joudyian ym. 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan toteuttamissa esidiabeetikoille ja diabeetikoille suunnatuissa painonhallintaryhmissä. Lopputuotoksena on kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Työssä ei käsitellä asiakkaan palvelupolkua.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvauksen avulla mahdollistaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle jatkossa mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

## **2 VANTAAN JA KERAVAN HYVINVOINTIALUE**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ovat lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä pelastustoiminta. Erikoissairaanhoidon palvelut järjestää HUS-yhtymä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022, 3.)

### **2.1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen demografiset tiedot**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väkiluku on noin 280 000 ja väestötiheys on maan toiseksi suurin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023, 7). Väkiluvun ennustetaan kasvavan edelleen 48 000 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä (Aronkytö & Heinikainen 2022).

Ulkomaalaistaustaisten osuus alueen väestöstä on maan suurin, noin 25 % asukkaista, ja hyvinvointialueella puhutaan yli 120 eri kieltä (Vantaan ja Kera-

van hyvinvointialue 2023, 7). Ulkomaalaistaustaisen väestön määrän ennustetaan kasvavan Vantaalla 19 prosentista 34 prosenttiin vuoteen 2035 mennessä (THL 2021, 8). Taulukossa 1 on kuvattu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen demografiset ja terveydelliset tiedot sekä palveluverkon laajuus.

Taulukko 1. Yleiskatsaus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen demografisista ja terveydellisistä tiedoista sekä palveluverkon laajuudesta (Sotkanet 2022a; Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023; THL 2021; FinTerveys 2017)

Kategoria	Luku	Lähde
Väkiluku	280 495 asukasta	Sotkanet, 2022a
Ikääntyneet (> 65 v)	16 % väestöstä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2023
Alle 18-vuotiaiden osuus	n.20 % väestöstä	THL, 2021
Ulkomaalaistaustaisten osuus	n.25 % väestöstä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2023
Ikävakioitu sairastavuusindeksi	83,1	THL, 2021
Pitkäaikaissairaat	n.110 000 asukasta	FinTerveys, 2017
Odotusaika hoitoon terveysasemapalveluissa	n. 23vrk	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2023
Hoitoon pääsy 14vrk:den kuluessa terveysasemapalvelussa	55 %	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2023
Työntekijät	4600 hlöä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2022
Toimipisteet	400 toimipistettä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2022
Oma palveluntuotanto	n. 325 toimipistettä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 2022

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaat ovat keskimääräisesti terveempiä verrattuna muihin suomalaisiin (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023, 9). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ikävakioitu sairastavuusindeksi oli 83,1 vuonna 2019. Sairastavuusindeksi kuvaa, kuinka yleisiä sairaudet ovat tietyllä alueella verrattuna koko maan samanikäisen väestön sairastavuuteen, jossa koko maan arvo on 100. Sairastavuus on sitä yleisempää, mitä suurempi indeksin arvo on. (THL 2022, 1.)

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan Suomen väestössä pitkäaikaissairaiden osuus 30–80-vuotiailla oli miehistä 51,6 % ja naisista 55,5 % (Koponen ym. 2018, 51). Tämä tarkoittaa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on noin 110 000 asukasta, jotka sairastavat jotakin pitkäaikaissairautta.

## **2.2 Diabeteksen ja lihavuuden yleisyys Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella**

Vantaan ja Keravan ikävakiomaton diabeteksen sairastavuusindeksi oli vuonna 2021 väestön osuudesta 83,9 ja vastaavasti ikävakioitu diabeteksen sairastavuusindeksi (väestösuhteen keskväkiluku) 102,3. Korkea indeksiluku viittaa siihen, että diabetesta esiintyy paljon alueella ja/tai sitä tunnistetaan aktiivisesti. (Sotkanet 2023c.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanottojen määrä, joissa diabetes oli kirjattu käyntisyyksi, oli 858 kappaletta vuonna 2021 ja 215 kappaletta vuonna 2022 (Sotkanet 2023c). Diabeteksen lääkkeiden erityiskorvaukset ja kulutus olivat hyvinvointialueella vuosina 2020–2022 maan keskitasoa indeksin ollessa 101,49 (Kela s.a).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 20–64-vuotiaiden lihavien osuuden indeksi oli 24,2 vuonna 2020 ja 26,1 vuonna 2022 (kehon painoindeksi >30 kg/m<sup>2</sup>) (Sotkanet 2023b). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Apottitietojärjestelmästä ajalla 1.1.2023–31.5.2023 kerättyjen tietojen mukaan kehon painoindeksi (BMI) oli kirjattu yhteensä 7 378 asiakkaalle, joista lihavia oli 2 882 asiakasta. Eniten kirjauksia oli tehty ravitsemusterapiassa, ehkäisyneuvolassa ja diabetesyksikössä. Kirjauksissa BMI yli 30 tulokseen yhdistettyjä diagnooseja tai ICPC 10 -koodeja oli yhteensä 2 494 kappaletta. ICPC 10 -koodit ovat hoitohenkilökunnan käyttämiä hoitoihin tulosyyn koodeja. Näistä lähes puolet, 1 094 kappaletta, oli erilaisia diabetekseen liittyviä diagnooseja tai ICPC 10 -koodeja. (Lipsanen 2023.)

## **2.3 Painonhallintaryhmä esidiabetesta ja diabetesta sairastaville asiakkailla**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on vahvistaa alueen asukkaiden hyvinvointia ja turvallisuutta kaventamalla hyvinvointi- ja terveyseroja. Tämä sisältää palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen, johon vastataan toteuttamistapojen monimuotoisilla ratkaisulla. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022, 14.)

Hyvinvointialueen arvot, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja rohkeus ohjaavat toimintaa. Erityisesti rohkeus arvona näkyy monialaisessa yhteistyössä asukkaiden, järjestöjen ja yritysten kanssa, jossa ennakoitaan myös palveluntarpeiden muutoksia. Tällä vahvistetaan peruspalveluja tarjoamalla asiakkaille heidän tarpeidensa mukaisia palvelukokonaisuuksia. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022, 12.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tunnistettiin tarve vastata lihavuuden ja esidiabetesta ja diabetesta sairastavien elintapaohjaukseen. Perusterveydenhuollon asiakkaista yksi sadasta on saanut terveydenhuollon ammattilaiselta elintapaohjausta ravitsemuksesta ja liikunnasta (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023, 9). Uudella tavalla toteutettavia painonhallintaryhmiä pilotoitiin vuoden 2024 aikana kahdella terveysasemalla. Ryhmät toteutuivat sekä keväällä että syksyllä. Painonhallintaryhmät toteutuvat 10 kertaa, ja ryhmän kokonaiskesto oli viisi kuukautta. Kolme kuukautta ryhmän loppumisen jälkeen oli kontrollikäynti etävastaanottona, jossa suunniteltiin yhdessä asiakkaan kanssa tarvittavat jatkotoimet.

Asiakkaat ohjautuivat ryhmään terveysasemapalveluiden ammattilaisten tunnistamana tai oma-aloitteisesti. Ryhmään otettiin 10–15 asiakasta ja ryhmät toteutettiin moniammatillisesti. Kevään ryhmät olivat läsnäoloryhmiä ja syksyn ryhmät toteutettiin hybridimuotoisesti, joista kuusi ryhmätapaamista toteutui etätapaamisina ja neljä läsnä tapaamisina. Ryhmän ohjaajina toimivat terveysasemapalveluista terveydenhoitaja ja diabeteslääkäri. Yksityiseltä palveluntuottajalta ryhmän ohjaamiseen osallistuivat psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti ja terveydenhoitaja. Liikuntaan liittyvät osuudet ohjattiin Vantaan ja Keravan kaupunkien liikuntatoimen liikunnanohjaajien työpanoksella.

### **3 DIABETES JA LIHAVUUS**

Diabetes on pitkäaikaissairaus, joka sisältää ryhmän aineenvaihduntasairauksia (Diabetesliitto 2023). Aineenvaihduntasairauksissa yhteistä ovat häiriö haiman insuliinintuotannossa ja pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri (Ilanne-Pa-

rikka 2021a). Lihavuus johtuu pitkäaikaisesta kehon epätasapainosta, lisääntyneen energian saannin ja vähentyneen energian kulutuksen yhdistelmästä (Wiechert & Holzapfel 2022, luku 1).

### **3.1 Diabetes sairautena ja yleisyys**

Diabetes on sekä Suomessa että maailmalla yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista (Tyypin 2 diabetes 2024). Maailman terveysjärjestö WHO luokittelee diabetestyyppit kolmeen päätyyppiin: 1 ja 2 tyypin diabetes ja raskausdiabetes (Diabetesliitto 2023). Tyypin 1 diabeteksessa haiman beetasolut, jotka tuottavat insuliinia, tuhoutuvat autoimmuniprosessin seurauksena, mikä johtaa insuliinin puutteeseen. Tyypin 2 diabetes on monimuotoinen ryhmä sairauksia, joilla ei ole tarkasti määriteltyjä diagnostisia kriteerejä. Tähän sairauteen liittyy sekä insuliinin puute että sen heikentynyt vaikutus. Raskauden aikana ilmenevää diabetesta kutsutaan raskausdiabetekseksi. (Tyypin 2 diabetes 2024.)

Varhainen puuttuminen todettuun verenpaineeseen, liikalihavuuteen, sukuhistoriaan ja alhaiseen koulutustasoon voi ehkäistä esidiabeteksen puhkeamisen (Urrutia ym. 2021). Esidiabetes kestää yleensä useita vuosia. Sen tunnistaminen on tärkeää, sillä oikealla ohjauksella ja hoidolla diabeteksen puhkeaminen on mahdollista estää kokonaan. Esidiabetes voidaan tunnistaa diabeteksen riskitestillä ja se voidaan varmistaa sokerirasituskokeessa. (Mustajoki 2021.) Suomessa tehdyn vuoden 2023 Terve Suomi -tutkimuksen löydöksenä oli, että joka viidennellä tutkimukseen osallistuneella diabetes oli tunnistamatta (Tyypin 2 diabetes 2024).

Suomessa todetaan noin 20 000 uutta diabetesta sairastavaa vuodessa. Diabetesta sairastavia on Suomessa noin yli 500 000 (noin 9 %), joista tyypin 1 diabetesta sairastaa 10–15 % ja tyypin 2 diabetesta 75–80 %. (Ilanne-Parikka 2021a; Tyypin 2 diabetes 2024.) Suomessa on maailman suurin tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus. Vuosituhannen taitteen vaiheilla ilmaantuvuuden kasvu oli suurta, mutta se on sittemmin taittunut. (Tyypin 2 diabetes 2024.) Suomessa tehdyssä FinMonik -tutkimuksessa (2018–2019) diabetesta ilmoitti sairastavansa 6 % ulkomaalaistaustaisista Suomessa asuvaa ihmistä. Lähi-

Idästä ja Pohjois-Afrikan maista tulleet raportoivat sairastavansa diabetesta enemmän (11 %) kuin koko väestö (Kuusisto ym. 2020, 111).

Maailman Diabetesliitto DF International Diabetes Federation arvion mukaan maailmassa noin 463 miljoonaa 20–79-vuotiasta diabetesta sairastavaa ihmistä. Vuoteen 2045 mennessä määrän arvioidaan lisääntyvän 700 miljoonaan. (Ilanne-Parikka 2021a.) Tyypin 2 diabeteksen sairastumisikä on laske-  
massa ja sitä todetaan erityisesti afrikkalais-, aasialaistaustaisissa tai alkupe-  
räiskansojen nuorilla ja lapsilla (Tyypin 2 diabetes 2024).

Diabeteksen yleistyminen liitetään toisaalta väestön ikääntymiseen ja elämän-  
tapamuutoksiin, jotka edistävät lihavuutta (Urrutia ym. 2021, 3016). Tyypin 2  
diabeteksen muoto johtuu lähes aina lihavuudesta, joten kustannuksista yli 2  
miljardia voidaan laskea lihavuuden aiheuttamaksi (Mustajoki 2023). Vuonna  
2012 terveydenhuollon tyypin 2 diabeteksen hoitokustannukset Suomessa oli-  
vat 2,5 miljardia euroa (Kurkela ym. 2022).

### 3.2 Lihavuus sairautena ja yleisyys

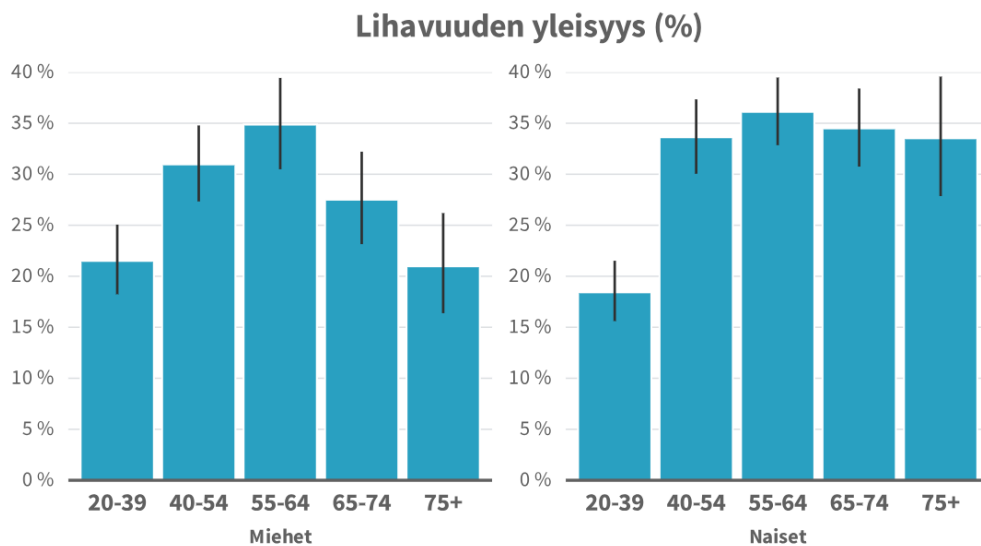
Lihavuus on merkittävä kansanterveyden haaste (Mustajoki 2022). Lihavuus  
määritellään pitkäaikaissairaudeksi, kun rasvakudoksen määrä on kehossa  
suurentunut (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024). Lihavien määrä on  
Suomessa kaksinkertaistunut vuodesta 1980, ja samanaikaisesti nuorten liha-  
vuuden määrä on kolminkertaistunut (Mustajoki 2022). Energian saanti on li-  
säntynyt keskimäärin viime vuosikymmenien aikana miehillä 168 kcal/pv ja  
naisilla 335 kcal/pv, ja samanaikaisesti liikkuminen on vähentynyt niin vapaa-  
ajalla kuin työelämässä (Wiechert & Holzapfel 2022, luku 1). Kcal on lyhenne  
sanasta kilokalori, joka on energian mittayksikkö (Kielitoimiston sanakirja: kilo-  
kalori 2024). Taulukossa 2 on kuvattu aikuisten ihmisten lihavuuden luokittelu.

Taulukko 2. Lihavuuden luokittelu (Mustajoki 2022)

Paino	Painoindeksi
Normaali paino	18,5–25
Ylipaino, lievä lihavuus	25–30 (liikapainoa 2–15 kg)
Merkittävä lihavuus	30–35 (liikapainoa 15–30 kg)
Vaikea lihavuus	35–40 (liikapainoa 30–45 kg)
Sairaalloinen lihavuus	yli 40 (liikapainoa yli 45 kg)

Aikuisten lihavuus määritellään painoindeksin (BMI) avulla, joka lasketaan pituuden ja painon perusteella (Mustajoki 2022). Taulukossa 2 lihavuus on jaettu viiteen eri luokkaan painoindeksin mukaan, mikä auttaa hahmottamaan eriasteisen lihavuuden rajat.

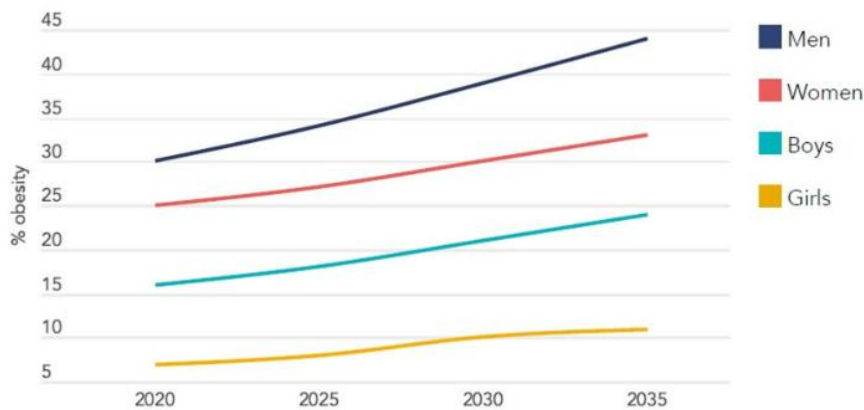
Suomessa aikuisilla miehillä 27 %:lla ja naisilla 30 %:lla on lihavuutta. Se vastaa noin 1,2 miljoonaa suomalaista. Eniten lihavuutta ilmenee 40–64-vuotiailla henkilöillä. (Lehtoranta ym. 2023.) Ulkomaalaistaustaisilla lihavuus (16 %) on hieman harvinaisempaa verrattuna koko väestöön. Afrikasta tulleilla naisilla lihavuutta oli ulkomaalaistaustaisesta väestöstä eniten. (Kuusisto ym. 2020, 114.) Kuvassa 1 on kuvattu lihavien osuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain koko väestöstä.



Kuva 1. Lihavien osuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain 2022–2023 (Lehtoranta ym. 2023).

Lihavuuden odotetaan edelleen kasvavan. Suomessa ennustetaan lihavuuden lisääntyvän 2,4 % vuosittain, jolloin vuonna 2035 Suomessa olisi lihavia 38 % väestöstä. Lihavuuden kustannukset vuonna 2020 olivat Suomessa 5,155 miljoonaa euroa, ja vuoteen 2035 kustannusten odotetaan nousevan 8,311 miljoonaan euroon. (Lobstein ym. 2023, luku 5.) Kuvassa 2 on havainnollistettu ennuste Suomen väestön lihavuuden kasvusta vuoteen 2035 mennessä.

### PROJECTED TRENDS IN THE PREVALENCE OF OBESITY (BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$ )



Kuva 2. World Obesity -järjestön Suomen lihavuuden kasvun ennuste vuodelta 2023 (Lobstein ym. 2023)

EU:n strategiassa (tiivistelmä asiakirjasta Valkoinen kirja) todetaan, että 52 % Euroopan Unionin aikuisista on ylipainoisia ja lihavia, ja 17 % on lihavia. Vuosittain jopa 7 % terveystbudjetista käytetään suoraan lihavuuteen liittyviin sairauksiin ja ylipainoon. Lihavuuteen liittyviä kuolemantapauksia arvioidaan olevan noin 2,8 miljoonaa vuodessa. (EUR-Lex 2017.) OECD ennustaa, että lihavuuden aiheuttavien sairauksien vuoksi ihmisten elinajan odote kääntyy laskuun. Lihavuuden ja sen aiheuttamien sairauksien hoito tulee kalliiksi ja sairauksien vuoksi työelämästä poistuu runsaasti ihmisiä. Lihavuuden vuoksi bruttokansantuote laskee OECD-maissa 3,3 % seuraavien kymmenien vuosien aikana. (OECD 2019, luku 1.)

#### 4 LIHAVUUDEN JA DIABETEKSEN HOITO JA ELINTAPOHJAUS MONIALAISISSA YHTEISTYÖSSÄ

Terveyskeskusten tehtävänä on huolehtia, että ne pystyvät tarjoamaan elintapaohjausta joko yksilöille tai ryhmille (Laine 2021), sillä sen on osoitettu olevan kustannustehokas hoitomuoto (Koistinen 2021, 2367–9). Elintapaohjauksella tarkoitetaan palvelumuotoa, jossa asiakasta ohjataan hänelle keskeisissä elintapoihin liittyvissä asioissa. Laadukas hoito vaatii terveydenhuollossa moniammatillisten palveluketjujen luomista sekä painonhallintaryhmien organisoimista. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024.)

Monialainen yhteistyö on aktiivista kumppanuutta, joka tuottaa hallintorajojen yli menevää uutta tietoa ja yhteistä ymmärrystä työskentelyyn (Timperi 2022, 15). Yhteistyössä pyritään saavuttamaan yhteiset tavoitteet (Gharaee ym.

2023). Monialaista yhteistyötä voidaan jaotella yhteistyömuodon mukaisesti. Se voi olla tiimityötä, yhteistyötä, koordinointia tai verkostoyhteistyötä. Yhteistyömuodot muodostuvat tarpeen pohjalta keskinäisten riippuvuuksien, yhteen sovitettujen tehtävien ja jaettujen vastuiden mukaisesti. (Reeves ym. 2018, 1–3.)

#### **4.1 Lihavuuden ja diabeteksen hoito ja elintapaohjaus**

Lihavuuden hoito toteutuu pääasiassa perusterveydenhuollossa (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024). Elintapaohjausta suositellaan toteutettavan asiakaslähtöisesti ja suunnitelmallisesti useita tapaamisia sisältävänä hoitojaksona. Lihavuuden ja diabeteksen elintapaohjauksessa ravitsemus, liikunta, alkoholi, uni, psyykinen hyvinvointi, ja voimavarat toimivat keskeisenä sisältönä tunteiden ja käyttäytymisen syiden käsittelyn kanssa. (Ilanne-Parikka 2021b; Wiechert & Holzapfel 2022, luku 2; Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024.)

Diabeteksen hoidossa pääpaino on asiakkaan omahoidossa, ja elintapamuutokset muodostavat hoidon perustan (Ilanne-Parikka 2021b; Tyypin 2 diabetes 2024). Elintapaohjauksen kulku toteutuu tilanteen kartoituksella ja tavoitekeskustelulla, jonka jälkeen asiakasta ohjataan omahoitoon yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti (Laine 2021; Tyypin 2 diabetes 2024). Ulkomaalaistaustaisten kohdalla tulee keskustelussa huomioida kulttuurierot, jotta vuorovaikutustilanteissa toimitaan oikein. Keskeisiä huomioitavia asioita ovat yhteisen kielen ja ymmärryksen löytäminen, ruokakulttuurierot ja sukupuoliroolit. (Soramies 2024, 22.)

Painonpudotuksella ilman äärimmäisiä kalorirajoituksia tai intensiivistä elämäntapaohjausta diabeteksen hoidossa voidaan saada aikaan positiivisia pysyviä muutoksia heti sairastumisen alkuvaiheessa. 40–69-vuotiaille henkilöille suunnattuun prospektiiviseen kohorttitutkimukseen osallistui 857 henkilöä, joilla oli vastikään diagnosoitu tyypin 2 diabetes. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että 10 %:n painonpudotus ensimmäisen vuoden aikana diagnoosin jälkeen kaksinkertaisti oireiden vähenemisen todennäköisyyden seuraavien viiden vuoden aikana. (Dambha-Miller 2020, 681–688.) Suomalainen diabetek-

sen ehkäisy tutkimuksen (DPS) jatkoseurannassa on huomattu, että elintapaohjauksen ehkäisevä vaikutus voi kestää yli 10 vuotta (Koistinen 2021, 2367–9).

Ravitsemusohjauksen tulee perustua negatiiviseen energiatasapainoon riippumatta menetelmästä, ja kaikki laihdutusruokavaliot ovat pitkällä aikavälillä yhtä tehokkaita (Laatikainen 2023, 1878–1883). Suositeltava päivittäinen energia- vajee on noin 500 kilokaloria (Wiechert & Holzapfel 2022, luku 2; Laatikainen 2023, 1878–1883). Liikunnan ensisijainen tavoite on fyysisen kunnon ja elämänlaadun parantaminen sekä kardiometabolisen riskin vähentäminen, sillä sen vaikutukset painonpudotukseen ilman muuta ohjausta ovat rajalliset. Liikuntaohjaus tulisikin integroida osaksi muuta elintapaohjausta. (Oppert ym. 2021, luku 6.)

Käyttäytymisen muutos vaatii enemmän kuin pelkkää tiedon jakamista, sillä siihen vaikuttavat monet taustatekijät (Joki ym. 2023, 1473–1477). Asiakkaille tulee tarjota tukea ja voimavarojen vahvistamista, ja korostaa pysyvien muutosten merkitystä nopeiden ratkaisujen sijaan (Laatikainen 2023, 1878–1883). Käyttäytymisen COM-B-mallin (Capability, Opportunity, Motivation, Behavior) mukaan muutos sisältää kolme käyttäytymisen edellytystä: kykyä, tilaisuutta ja motivaatiota (Joki ym. 2023, 1473–1477).

Lääkehoitoa suositellaan elintapaohjauksen rinnalle, mikäli asiakkaan paino ylittää 30 kg/m<sup>2</sup> ja hänellä on lihavuuden liitännäissairauksia. Onnistunut lääkehoito voi vähentää muiden sairauksien lääkityksen tarvetta, mutta sen aloituksessa on huomioitava asiakkaan motivaatio elintapamuutokseen. Tehokkain hoitomuoto on lihavuusleikkaus, joka toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Suomessa lihavuusleikkauksia tehdään vuosittain noin 1000 asiakkaalle, joten se on ratkaisu vain pienelle osalle lihavuudesta kärsiviä. (Juonala ym. 2018, 1915–21.)

Luvussa 4.1 Lihavuuden ja diabeteksen hoito ja elintapaohjaus on käytetty tekotyökalua Chat GPT:tä tekstin tiivistämisen apuna. Kehotteina on käytetty sanoja: tiivistäminen, asiateksti ja lähteiden säilyttäminen. Opinnäytetyöntekijä on tarkistanut tiivistämisen ja muokannut tekoälyn laatimaa sisältöä. Opinnäytetyöntekijä ottaa täyden vastuun teoksen sisällöstä.

## 4.2 Monialainen yhteistyö terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä

Hyvinvointialueiden tehtävänä on edistää ja parantaa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä kuntien kanssa (Hakari 2023). Terveysasemapalvelut vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon muiden toimijoiden kanssa palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuudesta ja yhteensovittamisesta hyvinvointialueen väestölle (Syrjä ym. 2020, 1). Julkisia sosiaali- ja terveystalvuuja täydentävät yksityiset toimijat, järjestöt ja yhdistykset (Hakari 2023).

Hyvinvointialueet voivat hankkia kaikkia yksityisten palveluntuottajien tuottamia palveluita, jotka ovat laissa sallittuja. Hyvinvointialue on kaikissa tilanteissa yksityiseltä ostettavien palveluiden osalta järjestämisvastuussa, joten sen on huolehdittava palveluiden asianmukaisesta toteutumisesta. Palveluiden lisäksi hyvinvointialue voi käyttää yksityiseltä palveluntuottajalta hankittua työvoimaa tai vuokratyövoimaa. (STM 2023.)

Perusterveydenhuollon palvelujen järjestäjien määrä on Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 -tutkimuksen mukaan hieman vähentynyt edelliseen, vuonna 2015 tehtyyn tutkimukseen verrattuna. Palvelujen järjestämisvastuu on silti voimakkaasti hajaantunut eri alueilla hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Palvelujen järjestämisen hajaantuminen edellyttää perusterveydenhuoltoa kehittämään yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien kanssa. (Syrjä ym. 2019, 1.)

Tehtäväluepäällikkö kertoi 8.1.2024 tehdyssä haastattelussa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveysasemapalvelut tekevät yhteistyötä yksityisen palveluntuottajan kanssa ostamalla palveluita terveysasemien puhelintyöhön, asumispalveluiden lääkärityöhön sekä maksusitoumus- ja etälääkäripalveluihin. Niin terveysasemilla, kehitysvammavastaanoitoilla kuin kotihoidossa on käytetty ostolääkäreitä tarpeen mukaan. (Ristolainen 2024.)

Maailmanlaajuisesti on kokeiltu erilaisia strategioita terveydenhuoltoalan haasteiden ratkaisemiseksi. Yksi tehokkaimmista strategioista on todettu olevan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus. (Gharaee ym. 2023.) Se voi olla

innovatiivista toimintaa, jolla pyritään vastaamaan perusterveydenhuollon palvelujen tarpeeseen (Joudyian ym. 2021). Näyttää siltä, että hallitusten halukkuus ottaa yksityinen sektori mukaan terveydenhuoltojärjestelmään on lisääntynyt (Joudyian ym. 2021; Gharaee ym. 2023). Yhteistyöhön liittyy kuitenkin ennakkokäsitteitä, ja olemassa oleva empiirinen tutkimus on vähäistä (Roehrich ym. 2014, 110–119).

#### **4.3 Monialaisen yhteistyön tunnistetut haasteet, mahdollisuudet ja vaikutusten arviointi**

Roehrich ym. (2014, 110–119) toteavat, että julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksien osalta olemassa oleva kirjallisuus antaa epäselvän kuvan yhteistyön haasteista ja hyödyistä. Kirjallisuudessa tunnistettiin kuitenkin monialaiseen yhteistyöhön liittyviä useampia haasteita. Näitä olivat koulutuksen tarve, johtaminen, fyysiset tilat, henkilöstöresurssit, taloudelliset resurssit sekä tieto- ja teknologiajärjestelmät (Hujala ym. 2019, 592; Tabrizi ym. 2020; Joudyian ym. 2021). Monialaista sujuvaa yhteistyötä haastavat myös puutteelliset säännöt, ohjeistukset ja koordinointi (Nuhu ym. 2020, 765; Holopainen ym. 2023, 2–3).

Julkisen perusterveydenhuollon ja yksityisen sektorin väliseen yhteistyöhön kohdistuu haasteita erityisesti aloitus- ja täytäntöönpanovaiheessa (Joudyian ym. 2021). Monialainen yhteistyö ei ole valmis rakenne, vaan yhteistyön haasteet ja hyödyt tulee tarkastella huolellisesti etukäteen uutta yhteistyötä suunniteltaessa, ja tunnistaa yhteistyön mahdollisuudet (Hujala ym. 2019, 592; Tabrizi ym. 2020; Holopainen ym. 2023, 5–6). Monialaista yhteistyötä helpottavat avoimet ja selkeät päätöksentekoprosessit ja tehdyt sopimukset (Pereira ym. 2020, 302–315). Yhteistyösopimuksissa olisi hyvä selkeästi määritellä molempien osapuolten odotukset (Gharaee ym. 2023). Sopimukset mahdollistavat yhteistyön seurannan ja arvioinnin, joka on tällä hetkellä puutteellista (Nuhu ym. 2020, 765).

Suomessa yksityissektorin lääkärit kokevat monialaisen yhteistyön haasteena potilastietojen tiedonsiirron. Tutkimuksen vastaajat kokivat, että potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta vie liikaa aikaa ja tiedonhaun hankaluus

Kanta-järjestelmästä on keskeinen kehittämiskohde. (Metsäniemi ym. 2018, 2570–2580.) Tietojärjestelmien yhteensopivuus ja tietosuojalainsäädäntö vaikeuttavat yhteistyötä (Hujala ym. 2019, 597). Lasten lihavuuden hoidossa kouluterveydenhuollossa on tunnistettu, että tarvitaan kokonaisvaltaisempia hoitosuunnitelmia ja runsaampaa yhteistyötä sidosryhmien kanssa (Häkkänen 2021). Ammatillaiset tunnistavat monialaisen yhteistyötarpeen, mutta ovat varovaisia ja arkoja yhteistyöhön vastuiden ja rajojen aiheuttaman epätietoisuuden vuoksi (Hujala ym. 2019, 594).

Monialaisen yhteistyön haasteiksi nousevat edellisten tunnistettujen haasteiden lisäksi ihmisten heikko osallistuminen, riittämätön viestintä ja vuorovaikutus (Nuhu ym. 2020, 765; Gharaee ym. 2023). Kumppanuusmallin onnistuminen edellyttää avoimuutta, vastuullisuutta ja osallistumista (Pereira ym. 2020, 302–315). Aktiivista osallistumista voidaan lisätä koulutuksella, jolloin parantunut monialaisen yhteistyön osaaminen tukee ammatti-identiteettiä ja uskallusta toimia monialaisessa työyhteistyössä (Holopainen ym. 2023, 4). Sidosryhmien osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen lisää innovaatiota, osaamista ja vuorovaikutusta monialaisessa yhteistyössä (Roehrich ym. 2014, 110–119).

Monialaisen yhteistyön toteutuminen laadukkaasti edellyttää asiantuntijuuden jakamista ja tasavertaista kumppanuutta, jossa tunnistetaan myös toisen osapuolen asiantuntijuus (Timperi 2022, 17). Luottamuksen puute havaittiin yksityisen ja julkisen sektorin välillä yhdeksi haasteeksi (Nuhu ym. 2020, 765; Gharaee ym. 2023). Kumppanuuden onnistuminen ei ole mahdollista ilman aikaa tutustua ja muodostaa luottamuksellista ympäristöä, jota tehdyt rakenteet tukevat (Pereira ym. 2020, 302–315; Timperi 2022, 19). Ehdotuksena on jatkuvat koordinaatiokokoukset luottamuksen rakentamiseksi julkisen perusterveydenhuollon, yksityisten palveluntarjoajien ja muiden sidosryhmien välillä (Gharaee ym. 2023). Näin voidaan yhteistyössä käsitellä mahdollisia konflikteja, varmistaa suunnitelmien eteneminen ja niihin reagointi, jos haasteita ilmenee (Pereira ym. 2020, 302–315).

Monialainen yhteistyö nähdään vaikuttavana toimena asiakkaan palvelujen onnistumiseksi (Hujala ym. 2019, 592; Timperi 2022, 48). Terveystieteiden huollossa

julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksien asiakashyötyjä ovat palvelujen saatavuuden parantaminen yhdistämällä toimia, ja yksityisen sektorin innovatiivisten toimintatapojen hyödyntäminen palvelutuotannossa. Organisaation näkökulmasta etuja ovat terveydenhuollon sidosryhmien mukauttaminen vastaamaan terveydenhuollon tarpeita sekä julkisen pääomapulan helpottuminen. (Al-Hanawi ym. 2020.) Terveydenhuollon ammattilaiset osoittavat myönteistä suhtautumista organisaation ylittävään yhteistyöhön, vaikkakin tunnistavat olemassa olevat haasteet (Hujala ym. 2019, 597).

Monialaisen yhteistyön vaikuttavuutta on arvioitu lähinnä lääkeyhtiöiden ja akateemisten laitosten kahdenvälisen yhteistyönä (De Vruéh ym. 2019, 114). Kuvassa 3 kuvattuna mukailtu vaikuttavuuden arvioinnin menetelmätaulukko.

Kategoria	Panos	Prosessi	Tuotos	Tulos	Vaiikutus
Verkosto ja yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pääsy tiedon äärelle</li> <li>Yhteistyökumppaneiden määrä ja laajuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ongelmanratkaisukyky</li> <li>Tiedon vaihto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektin tuotos</li> <li>Julkaisut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistyön jatkuminen</li> <li>Seurannan toteuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uudet hoitomuodot</li> <li>Kustannustehokkuus</li> <li>Asiakas vaikuttavuus</li> <li>Riskien vähentyminen</li> <li>Työntekijähyöty</li> <li>Ohjeistuksien ja sääntöjen muutokset</li> </ul>
Tutkimustoiminta ja osaaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaavat ammattilaiset</li> <li>Ammattilaisten lukumäärä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dataan perustuva tekniset standardit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uusien tuotteiden lukumäärä</li> <li>Uudet prosessit</li> </ul>	
Tiedon jakaminen ja levittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muodollinen tiedon jakaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokousten lukumäärä</li> <li>Tiedonjakamisen määrä %:na</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ohjeita ja suositeltuja parhaita käytäntöjä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yleinen tieto terveyteen liittyvistä asioista</li> <li>Tutkimustulokset</li> </ul>	
Inhimillinen pääoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiantuntijoiden ja tutkijoiden määrä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutus ja oppimismahdollisuudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteistyön tarpeisiin vastaava osaaminen</li> <li>Uranäkymät</li> </ul>	
Talous ja toiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimusrahoitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kustannukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuotosten laatu ja määrä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uudet toimintamallit tai yritykset</li> </ul>	

Kuva 3. Mukailtu De Vruéhin julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön vaikuttavuuden arviointitaulukko, jossa esitetty huomioon otettavat suorituskykyindikaattorit (De Vruéh ym. 2019, 114).

Menetelmän tulosindikaattorit ovat panos, prosessi, tuotos, lyhyen aikavälin tulos ja vaikutus (De Vruéh ym. 2019, 114).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan toteuttamissa esidiabeetikoille ja diabeetikoille suunnatuissa

painonhallintaryhmissä. Lopputuotoksena on kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvauksen avulla mahdollistaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle jatkossa mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen?
  - a. Millaisia monialaisen yhteistyön mahdollistavia tekijöitä löytyy tutkimuksista?
  - b. Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutuvassa painonhallintaryhmissä?
  - c. Millaiset tekijät mahdollistavat käytännön tasolla monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen painonhallintaryhmissä raakaluonnokseen kuvattujen tekijöiden pohjalta?
  - d. Kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä ja onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?

Ensimmäinen tutkimuskysymys on pääkysymys, johon alakohtaiset kysymykset (a–d) pyrkivät vastaamaan.

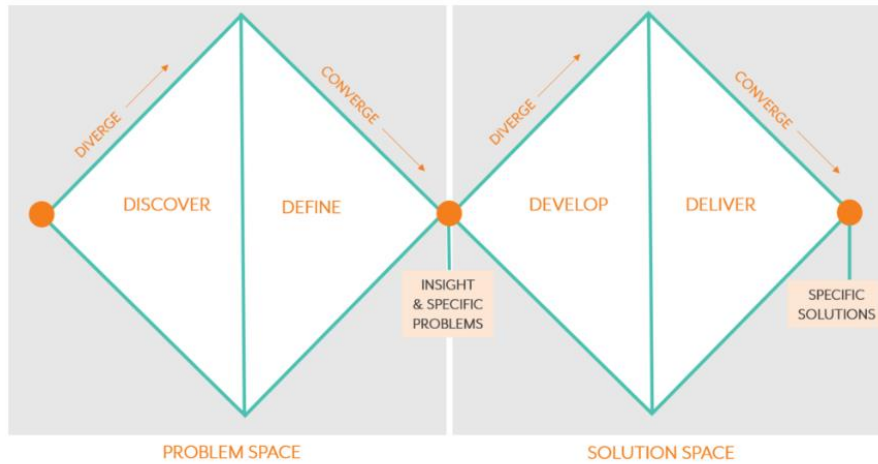
## **6 TOTEUTUS**

Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmäksi valikoitui palvelujen kehittämiseen tarkoitettu tuplatimantti-menetelmä, jonka tarkoituksena on palvelumuotoilun keinoin kuvata monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät.

### **6.1 Tuplatimantti-menetelmä**

Tuplatimantti on Design Councilin vuonna 2005 kehittämä palvelumuotoilumenetelmä. Palvelumuotoilu on muotoiluajattelun osaamisala, jonka keskiössä

on sekä palvelujen että asiakas- ja työntekijäkokemusten parantaminen. Kehittämisessä osallistetaan kaikki kyseisessä palvelussa mukana olevat osapuolet. Tarkoituksena on kehittää toimivia palveluita, jotka yhdistävät sekä asiakkaan hyödyt että palveluntuottajan tavoitteet. (Koivisto ym. 2019, 34–35.) Kuvassa 4 on kuvattu tuplatimantti-menetelmä ja sen sisälle kehittämisen etenemisen vaiheet.



Tuplatimanttimali kuvaa palvelumuotoiluprosessin kahden timantin muodossa

Kuva 4. Tuplatimantti-menetelmä ja sen vaiheet (Palo 2018)

Tuplatimantin ideana on, että ensimmäinen timantti pyrkii löytämään ratkaistavan ongelman. Tämä vaihe on tutkimustiedon keräämistä ja sen kiteyttämistä. Sen sisälle nivoutuu kaksi vaihetta: löydä ja määritä. Toinen timantti sisältää kehittämisen ratkaisun. Sen sisälle asettuvat vaiheet kehitä ja testaa. (Palo 2018; Koivisto ym. 2019, 42–43.) Timanteissa löydä- ja kehitä-osiot ovat divergenttejä, vaihtoehtoja luovia vaiheita, ja määritä- ja toimita-osiot vastaavasti konvergenttejä, vaihtoehtoja rajaavia vaiheita (Koivisto ym. 2019, 43).

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman vaiheet ja aikataulu on kuvattu tuplatimantti-menetelmän prosessin etenemisen mukaisesti taulukossa 3.

Taulukko 3. Tuplatimanttimallin eteneminen prosessina

Tuplatimanttimallin vaihe	Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä	Osallistujat	Analyysimenetelmä	Tuotos	Aikataulu
1. Määrittelyvaihe: Löydä	Millaisia monialaisen yhteistyön mahdollistavia tekijöitä löytyy tutkimuksista?	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku  Kirjallisuuskatsauksen tiivistäminen	Kaakkurin kirjaston ammattilainen (hakusanat, tietokannat), opinnäytetyöntekijä	Hakusanat, poissulku- ja hyväksymiskriteerit  Sisälönanalyysi	Kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumiseen liittyvistä tekijöistä 17 tutkimuksen tutkimustiedon perusteella  Sisälönanalyysin tulokset	Tammikuu -, toukokuu 2024
2. Tutkimusvaihe: Määritä	Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen hyvinvointialueella toteutuvassa painonhallintaryhmissä?	Webropol kysely, jonka kysymykset muodostuvat sisälönanalyysin pohjalta	Painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuvat ammattilaiset	Webropolin raportointiohjelma (määrät, keskiarvot, prosentit, keskihajonta) ja SSPS ohjelmisto (vaihteluväli, mediaani), teemoittelu	Kohdejoukon vastausten perusteella tehdään raakaluonnos monialaisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä	kesä-, lokakuu 2024
3. Suunnittelu- vaihe: Kehitä	Millaiset tekijät mahdollistavat käytännön tasolla monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen painonhallintaryhmissä raakaluonnokseen kuvattujen tekijöiden pohjalta?	Learning cafe, jossa käsiteltävät aiheet muodostuvat raakaluonnokseen nostetuista teemoista	Painonhallintaryhmään osallistuvat ammattilaiset	Teemoittelu	Kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä	Marss-, jouluku 2024
4. Tuotanto- vaihe: Testaa	Kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä ja onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?	Kuvauksen esitestaus Webropol kyselynä	Johtotehtävissä toimivat ammattilaiset	Vastaukset käsitellään määrinä ja keskiarvoina ja niistä tehdään päätelmät	Viimeistelty kuvaus monialaisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä	Tammikuu - helmikuu 2025

Taulukossa on avattuna tarkemmin, miten tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään vastaukset, ketkä osallistuvat tutkimukseen ja minkälaisia analyysimenetelmiä käytetään.

## 6.2 Määrittelyvaihe (Löydä)

Ensimmäisen timantin ensimmäisessä löydä-vaiheessa tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata olemassa olevaa tietoa. Tässä vaiheessa tarkastellaan tietoa eri näkökulmista tutkittavasta aiheesta. (Äijälä 2020.) Opinnäytetyössä etsittiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista tietoa tutkimuskysymyksellä 'Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen tutkimusten mukaan?'

### 6.2.1 Tiedonhaku

Tässä opinnäytetyössä haettiin olemassa olevaa tutkimustietoa monialaisesta yhteistyöstä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä käytettiin narratiivista yleiskatsauksen muotoa, jossa tarkoituksena on tiivistää löydettyä aineistoa (ks. Salminen 2023, 8–9).

Opinnäytetyössä kartoitettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nykytilannetta terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyörakenteiden osalta, ja tarkasteltiin alueen sairastavuutta väestörakenne huomioiden. Lisäksi etsittiin kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa monialaisesta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja yksityisen palveluntuottajan välillä sekä lihavuudesta, esidiabeteksesta ja diabeteksesta.

Nykytilan ja tutkitun tiedon selvittämiseksi tehtiin tiedonhalustrategia. Tietoa haettiin eri tietokannoista, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kuvauksista ja selvityksistä. Tiedonhaussa hyödynnettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston Kaakkurin ammattilaisen apua oikeiden tietokantojen ja hakusanojen löytymiseksi. Käytettyjä tietokantoja olivat Duodecim, Sotkanet, Julkari, sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Google Scholar, Kaakkuri, PubMed ja Medic. Taulukossa 4 on kuvattu käytetyt hakusanat. (ks. Dalhousie University 2024.)

Taulukko 4. Hakusanat

Perusterveydenhuolto	community health services
	Public health services
	Primary health care
Yksityinen palveluntuottaja	private sector
Monialainen yhteistyö	cooperation
	multisectoral
	multidisciplinary
Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö	public-private sector partnership
Diabetes	Diabetes
Esidiabetes	prediabetes state
Lihavuus	obesity

Teorettinen viitekehys muodostui tiedonhaun avulla löydetyistä aineistosta. Aineiston keräämisessä käytetyt hyväksymis- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 5. Poissulkukriteereinä olivat löydettyjen lähteiden ikä, ilmainen saatavuus, kielivaihtoehdot ja vastasiko lähteen tiedot tutkimuskysymykseen.

Taulukko 5. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2014–2024	Ei vastaa aikaväliä
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisukieli suomi tai englanti	Ei saatavilla suomeksi tai englanniksi
Saatavilla ilmaiseksi ja full text	Maksullinen ja full text ei saatavilla

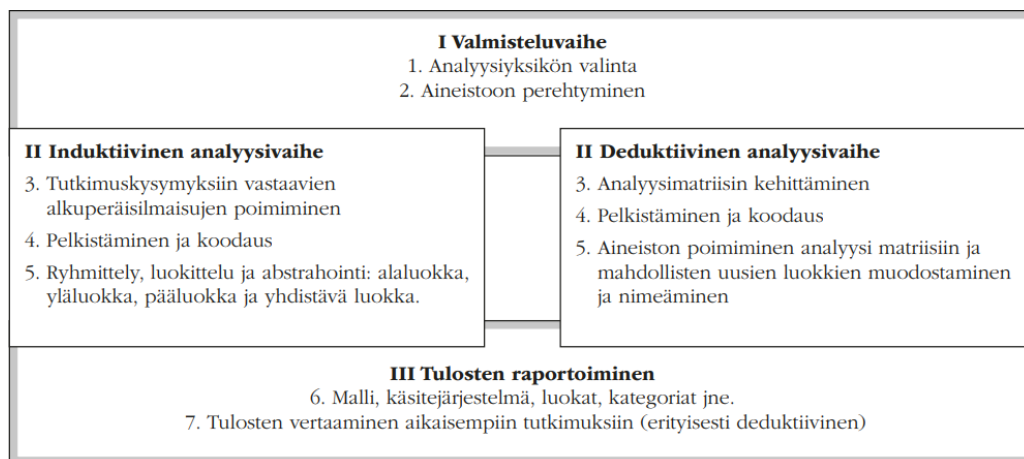
Opinnäytetyössä poissulkukriteeriksi muodostui kotimaisten tietokantojen ja Medicin osalta löydettyjen lähteiden kohdalla 10 vuotta ja PubMedistä löytyvien lähteiden osalta viisi vuotta. Haasteita tiedonhaussa tuotti kansallisten lähteiden vähyyks monialaisesta yhteistyöstä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Kansainvälisten lähteiden löytymiseksi hakusanoja laajennettiin. Liitteessä 1 on kuvattu tarkemmin eri tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset ja löydettyjen aineistojen lukumäärät.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimusartikkelit ovat kuvattu liitteessä 2. Taulukossa on avattu tutkimuksen bibliografiset tiedot, tutkimuksen tarkoitus, otoskoko ja aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät sekä keskeiset tutkimustulokset. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön valikoitui 17 tutkimusta.

### 6.2.2 Sisällönanalyysin vaiheet ja tulokset

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseita tietoja jäsenettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällön etenemisen vaiheet on

kuvattu tarkemmin kuvassa 5. Käytännössä eteneminen ei toteutunut suoraviivaisesti, sillä tulkintaa tapahtui koko ajan ja kuvatut vaiheet menivät päällekkäin (ks. Puusa & Juuti 2020, 149).



Kuva 5. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet (Elo ym. 2022, 215–225)

Aineistolähtöisessä lähestymistavassa kerätyn aineiston analysointi perustui tutkittavaan aineistoon eikä aikaisemmilla oletuksilla ollut merkitystä. Opinnäytetyössä kerättyyn aineistoon perehdyttiin valmisteluvaiheessa tutkimuskysymyksiin peilaten ja sen pohjalta analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus, joka saattoi sisältää useita lauseita (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 122). Opinnäytetyössä ajatuskokonaisuuksia tarkasteltiin tekstin sisällön mukaisesti ja vältettiin tulkitseminen. Opinnäytetyössä pyrittiin huomioimaan vieraan kielen vaikutus aineiston käsittelyssä, sillä ajatuskokonaisuuksissa voitiin käsitellä samaa aihetta eri näkökulmista. (ks. Elo ym. 2020, 215–225).

Valmisteluvaiheessa löydetty materiaali käsiteltiin induktiivisella tavalla. Aineistoa lähdettiin ryhmittelemään ja pelkistämään löydettyjen ominaisuuksien mukaisesti, jotta aineisto saatiin tiivistettyä. Tässä vaiheessa huomioitiin, että tekstin sisältö ei muuttunut ja yhdessä ilmaisussa oli vain yksi asiasisältö. Löydetty ryhmät nimettiin aiheiden mukaisesti. Näistä muodostuivat alaluokat. Tämän jälkeen samankaltaisia luokkia yhdistettiin ja muodostettiin yläluokkia, jotka nimettiin aihetta kuvaavasti. Raportointivaiheessa kaikki ryhmät kiteytettiin yhdeksi kuvaukseksi tarkasteltavaan muotoon. Kuvauksessa vastattiin tutkimuskysymykseen. (ks. Puusa & Juuti 2020, 153; Elo ym. 2022, 215–225.) Sisällönanalyysin tulokset on kuvattu liitteessä 3.

### 6.3 Tutkimusvaihe (Määritä)

Ensimmäisen timantin toisessa määritä-vaiheessa on tarkoituksena tutkia ja syventää ensimmäisessä vaiheessa löydettyä tietoa (Äijälä 2020). Opinnäytetyön tässä vaiheessa kartoitettiin ”Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutuvassa painonhallintaryhmässä?” Kartoittaminen toteutettiin Webropol-kyselyn avulla, ja kysymykset muodostuivat kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin kiteytyksen pohjalta.

#### 6.3.1 Kyselyn suunnittelu

Kysely toteutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sähköisellä Webropol-ohjelmistolla, jonka avulla kerättiin tietoa poikittaisasetelmalla. Poikittaisasetelmalla tarkoitetaan sitä, että havainnot kerätään tiettyinä ajankohdina (Taanila 2019, 7). Kyselyssä vastaajat tuottivat anonymisti tietoa eri näkökulmista monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä.

Kysely lähetettiin kaikille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuville ammattilaisille. Osallistujat olivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, Vantaan ja Keravan kaupunkien sekä yksityisen palveluntuottajan ammattilaisia. Opinnäytetyön havaintoyksikkönä toimi kokonaistutkimuksen mukaisesti koko perusjoukko, joka käsitti 18 henkilöä (ks. Taanila 2019, 4; Puusa & Juuti 2020, 93). Havaintoyksikkö viittaa mittauksen kohteisiin (Otos ja otantamenetelmä s.a.).

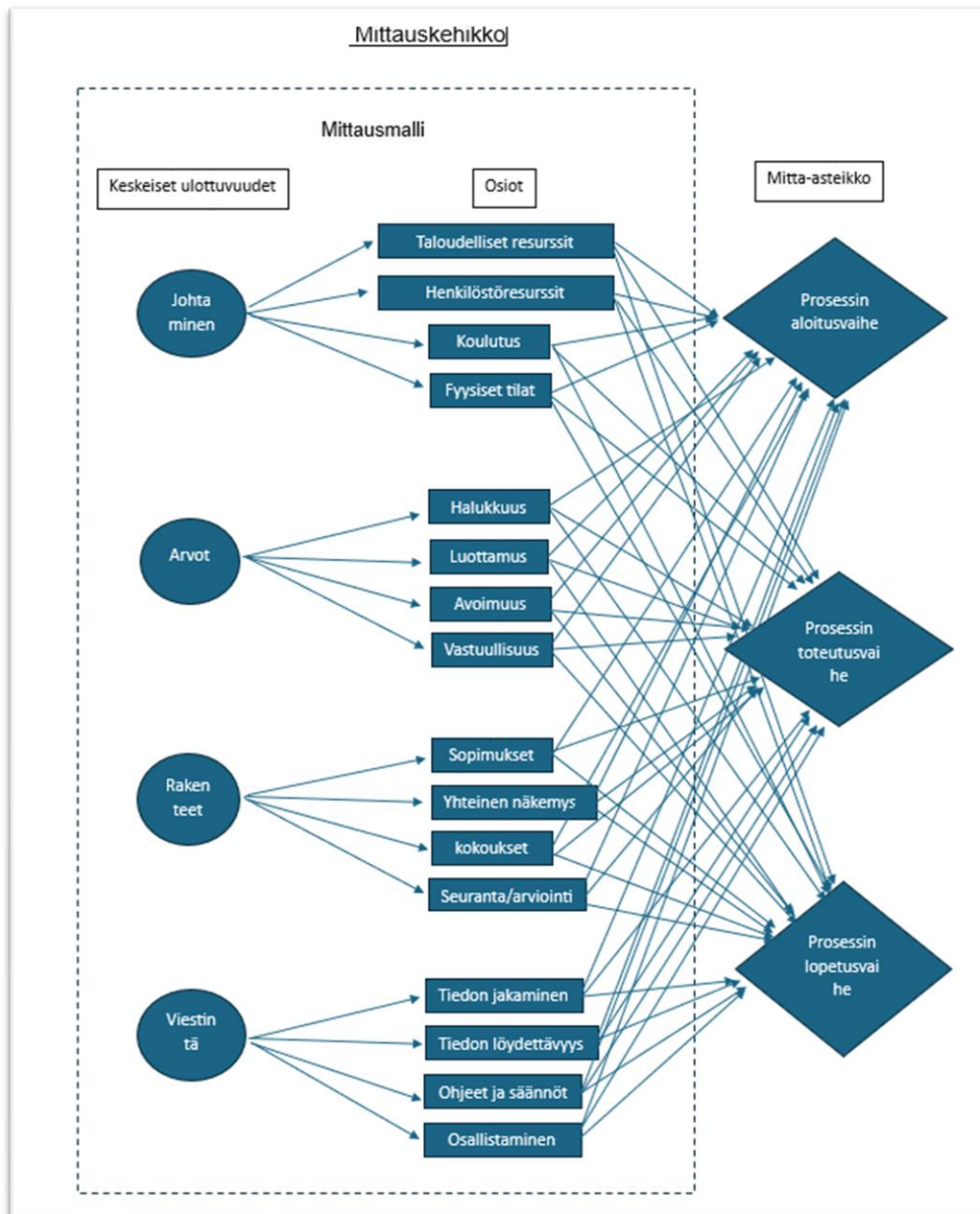
Kyselylomake toimii mittausvälineenä, jonka huolellinen suunnittelu on keskeinen osa tutkimuksen onnistumista (Vehkalahti 2019, 11–12). Kysymysten tuli täyttää luotettavuuden (reliabiliteetti) ja pätevyyden (validiteetti) kriteerit. Luotettavuus tarkoittaa, ettei satunnaisvirheitä esiinny, ja pätevyys varmistaa, että kysymykset mittaavat oikeita asioita. Opinnäytetyössä määritettiin konkreettiset, vakioidut kysymykset, joissa yksi kysymys käsitteli vain yhtä asiaa ilman ja/tai muotoisia kysymyksiä. Tällä edistettiin vastausten yhdenmukaisuutta. (ks. Taanila 2019, 3 24, 27.) Kysymykset jaoteltiin De Vruéh'n vaikuttavuuden arviointitaulukon mukaisesti aloitus-, toteutus- ja päätösvaiheisiin. De Vruéh'n

ym. (2019, 114) arviointitaulukko on kuvattu kuvassa 5. Suunnittelussa hyödynnettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjausta, Webropol-ohjelmiston opettajan tukea sekä työelämäohjaajan näkemyksiä.

Kyselyssä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Kvantitatiivinen (määrällinen) menetelmä soveltuu numeerisen tiedon keruuseen edellyttäen mitattavia muuttujia, jotta tilastollista analyysia voidaan tehdä (Vehkalahti 2019, 13; Sreekumar 2023). Kvalitatiivinen (laadullinen) menetelmä puolestaan syventyy kokemuksiin ja kontekstisidonnaisiin ilmiöihin, vastaten kysymyksiin "miten" ja "miksi" (Moser ym. 2017, 271–273; Puusa & Juuti 2020, 76).

Määrälliset kysymykset toteutettiin Likertin asteikolla, joka järjestysasteikkona mahdollistaa mielipideväittämien arvioinnin (ks. Vilkkä 2021, osa II). Mittausvirheiden minimoimiseksi numeroasteikon vaihtoehdot järjestettiin johdonmukaisesti siten, että suurin numero vastasi eniten samaa mieltä -vaihtoehtoa ja vastaavasti pienin eniten eri mieltä -vaihtoehtoa (ks. Vehkalahti 2019, 36–38). Laadulliset kysymykset toteutettiin avoimina kysymyksinä.

Mittausmalli hahmottaa tutkimusasetelman ja kysymysten merkitysarvoja. Mittausmallin ulottuvuuksilla tarkoitetaan asioita, joita tutkitaan ja osio sitä, mitä ulottuvuuksien yksittäistä osa-aluetta mitataan. Mitta-asteikko tarkoittaa valituista muuttujista muodostettua yhdistelmää. (Vehkalahti 2019, 22, 107.) Kyselyn mittausmallin muodostuminen on kuvattu kuvassa 6 mittauskehikon avulla ja varsinainen kyselylomake on liitteessä 5. Kysymyksiä muodostui 17 kappaletta.



Kuva 6. Kyselyn kysymysten muodostamiseksi käytetty mittausmalli Vehkalahti 2019 mallista mukailtuna (Vehkalahti 2019, 107).

Analysointivaiheessa Likert-asteikon määrällisiä väittämiä käsiteltiin jatkuvina muuttujina, jolloin määrät, prosentit, keskihajonta ja keskiarvot voitiin laskea Webropol-ohjelmiston avulla (ks. Vehkalahti 2019, 35–37). Yhden muuttujan jakaumissa arvioitiin prosenttien ja keskiarvon käyttökelpoisuutta. Pienen vastaajajoukon vuoksi keskiarvo voi vääristyä poikkeavien arvojen takia. Tämän vuoksi järjestysasteikollisten muuttujien analyysissä voidaan käyttää vaihteluväliä ja mediaania, jotka kuvaavat havaintoarvojen vaihtelua ja jakauman keskiarvoa tarkemmin. (Vilkkä 2021, osa III.)

Laadullisia avoimia kysymyksiä analysoitiin teemoittelun avulla, joka on aineistolähtöinen sisällönanalyysin muoto. Teemoittelussa etsittiin vastauksista aihetta kuvaavia näkemyksiä, ja alateemat syntyivät aineistosta toistuvuuden perusteella. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 105; Juhila 2021; Vilkkä 2021, osa III.) Tämän jälkeen samankaltaisia alateemoja yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläteemoja, jotka nimettiin aihetta kuvaavasti. Teemat nousivat kyselyn vastauksista. Teemat tarkasteltiin useaan kertaan, jotta hahmotettiin niiden tärkeys ja rakenne toisiinsa. (ks. Puusa & Juuti 2020, 153.)

Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista tutkimusta sen toimivuuden, ymmärrettävyyden ja luotettavuuden arvioimiseksi (ks. Tuomisto ym. 2014, 136–146). Kolme painonhallintaryhmien kehittämistä tietävää ammattilaista suoritti esitetauksen, mutta he eivät osallistuneet ryhmien toteutukseen. Esitetaajat arvioivat kysymysten selkeyttä ja kyselyyn kuluva aikaa. Esitetaus toteutettiin 30.5.–3.6.2024, ja vastausprosentti oli 100 %. Vastausaika vaihteli 4–7 minuutin välillä, mutta varsinaisilla vastaajilla aikaa arvioitiin kuluvan enemmän avoimien kysymysten syvällisemmän käsittelyn vuoksi.

Esitetaajat pitivät kysymyksiä selkeinä ja kyselyä sopivan pituisena. Haasteena tunnistettiin yhteistyön prosessivaiheiden etenemisen epäselvyys, minkä vuoksi kyselyn rakennetta muutettiin siten, että yhden ulottuvuuden eri osioiden yhteistyön prosessin vaiheet käsiteltiin yhdessä, ennen siirtymistä seuraavaan ulottuvuuteen. Lisäksi havaittiin, ettei Likertin 5-portainen asteikko tuottanut riittäviä merkityseroja, sillä useimmat vastaajat valitsivat vaihtoehdot "tärkeä" tai "erittäin tärkeä". Tämän vuoksi asteikko muutettiin 7-portaiseksi ja sanalliset merkitysarvot annettiin reunimmisille vaihtoehdoille (1 = ei lainkaan tärkeä, 7 = erittäin tärkeä).

### **6.3.2 Kyselyn toteuttaminen ja analysointi**

Tutkimusilmoitus sai myönteisen päätöksen 4.7.2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamosta. Kysely lähetettiin vastaajille 19.8.2024 ensimmäisten painonhallintaryhmien päätyttyä ja kesälomakauden loppupuolella. Kysely oli alun perin auki kaksi viikkoa ajalla 19.8–1.9.2024, jotta vastaajilla on riittävästi aikaa vastata (ks. Kunnaala-Hyrkki ym. 2020; Vilkkä 2021, osa III).

Muistutusviesti lähetettiin aukiolon puolesta välissä 25.8.2024, koska vastauksia oli saatu vain neljä kappaletta. Kyselyn päättyessä vastauksia oli saapunut kymmenen kappaletta, jolloin aukioloa jatkettiin 5.9.2024 asti. Vastausaktiivisuuden lisäämiseksi muistutus vastaamisesta esitettiin myös operatiivisen ja yhteistyöryhmän kokouksissa. Vastauksia kertyi 5.9.2025 mennessä yhteensä 14 kappaletta (vastausprosentti 77,8 %).

Kyselyn lähetettiin sähköpostitse vastaajille. Sähköpostissa oli linkki kyselyyn (liite 5), jolloin vastaukset menivät suoraan Webropol-raportointiohjelmistoon turvaten vastaajien anonyymiyden. Kyselyssä oli ensimmäiseksi lyhyt kuvaus kyselystä ja pakollinen kysymys tietoisesta suostumuksesta osallistua kyselyyn. Vastaajan tuli hyväksyä suostun osallistumaan tutkimukseen-kohta kyselyyn osallistumiseksi. Lisäksi kyselyssä oli Webropolin tietosuoja-asioihin liittyvä informaatio- ja suostumuslomake, joka vastaajan tuli hyväksyä päästäkseen vastaamaan kyselyyn.

Sähköpostin viestikentässä oli saatekirje (liite 7), jolla pyrittiin lisäämään vastaajien kiinnostusta ja luottamusta vastata kyselyyn (ks. Vehkalahti 2019, 47; Kunnaala-Hyrkki ym. 2020). Saatekirjeessä avattiin kyselyn tarkoitus, tavoite sekä miksi vastaanottajat on kutsuttu osallistumaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja pakollisesta tietoisesta suostumuskysymyksestä kyselyn alussa. Lisäksi sähköpostissa oli tutkimustiedote liitteenä (liite 6). Tutkimustiedotteen tarkoituksena oli avata tutkimuksen tarkoitus ja syyt tietojen keräämiseen sekä miten kerättyjä tietoja käytetään (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.).

Aineiston analyysi alkoi 5.9.2024 vastausajan umpeuduttua. Aineistoon tutustuttiin huolellisesti ja kaikki etenemisen vaiheet dokumentoitiin työskentelyn läpinäkyvyyden turvaamiseksi (ks. Vehkalahti 2019, 51–53). Vastaajajoukon kato oli neljä vastaajaa. Vastaajajoukon kato viittaa siihen, kuinka paljon tietoa puuttuu (Vilkkä 2021, osa III). Määrällisiin kysymyksiin vastausprosentti oli 100 % (n=14). Avoimia kysymyksiä oli neljä. Kahden avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 100 % (n=14). Yhden avoimen kysymyksen vastauksia oli 13 kappaletta, ja yhden yhdeksän kappaletta, josta käsiteltiin kahdeksan kappaletta. Käsittelemätön vastaus ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Tämän jälkeen määrällisiä kysymyksiä käsiteltiin Webropolin-raportointiohjelman avulla. Lisäksi tuloksia siirrettiin Exceliin taulukkomuotoon tilastollista analysointia varten. Aineistoa käsiteltiin muuttujien avulla. Yhden muuttujan kohdalla käytettiin tunnuslukuina prosentteja ja keskiarvoa. (ks. Vehkalahti 2019, 51–53.) SSPS-ohjelmistolla ei analysoitu määrällisten kysymysten vaihteluväliä ja mediaania pienen vastaajajoukon (n=14), ja vastausten yhdenmukaisuuden vuoksi. Laadullisten kysymysten teemoittelua tehtiin karttamaisesti, ei rakenteellisesti taulukkomuotoon (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Liitteessä 10 on karttamainen työpaperi vastausten käsittelystä. Kohdassa 5.3.1 Kyselyn suunnittelu on kuvattu tarkemmin teemoittelun toteuttamistapa. Analysoinnin tulokset esitettiin taulukoin, tunnusluvuin ja tekstinä.

### 6.3.3 Kyselyn tulokset

Monialaisessa yhteistyössä tärkeimmäksi ulottuvuudeksi arvioitiin viestintä (ka 3,1) ja vähiten tärkeimmäksi rakenteet (ka 2,1). Eri ulottuvuuksien koettu tärkeysjärjestys (kuva 7).



Kuva 7. Ulottuvuuksien koettu tärkeysjärjestys keskiarvoina (n= 14). (viitearvo 1 = tärkein, 4 = vähiten tärkeä)

Useampi vastaaja koki ulottuvuuksien asettamisen tärkeysjärjestykseen vaikeaksi. Kaikki ulottuvuudet koettiin tärkeiksi.

*Tärkeysjärjestykseen laittaminen oli yllättävän vaikeaa. Nämä kaikki ovat tärkeitä. Yhteistyön onnistumiseksi rakenteiden on oltava kunnossa, sama arvopohja helpottaa yhteistyötä, viestintää tarvitaan aina ja johtamista mahdollistamaan asioita.*

Johtamisen tärkeydestä muodostui kolme yläteemaa, selkeä johtaminen, veto-vastuu ja yhteistyön merkityksen ymmärtäminen. Selkeän johtamisen ja yhteistyön merkityksen alle muodostui neljä alateemaa, vetovastuun alle kaksi.

*Kuitenkaan mikään yhteistyö organisaatioiden välillä ei onnistu, ellei sillä nähdä merkitystä ja sitä johdeta ja mahdollisteta työntekijän ajankäyttöä myös yhteistyöhön ja järjestetä siihen aikaa.*

Viestinnän yläteemoiksi muodostui eri organisaatioiden välinen viestintä ja viestinnän selkeys. Molempien alle muodostui kaksi alateemaa.

*Viestintä ja tiedon kulku ovat tärkeitä, koska tullaan eri yksiköistä ja toimialoista.*

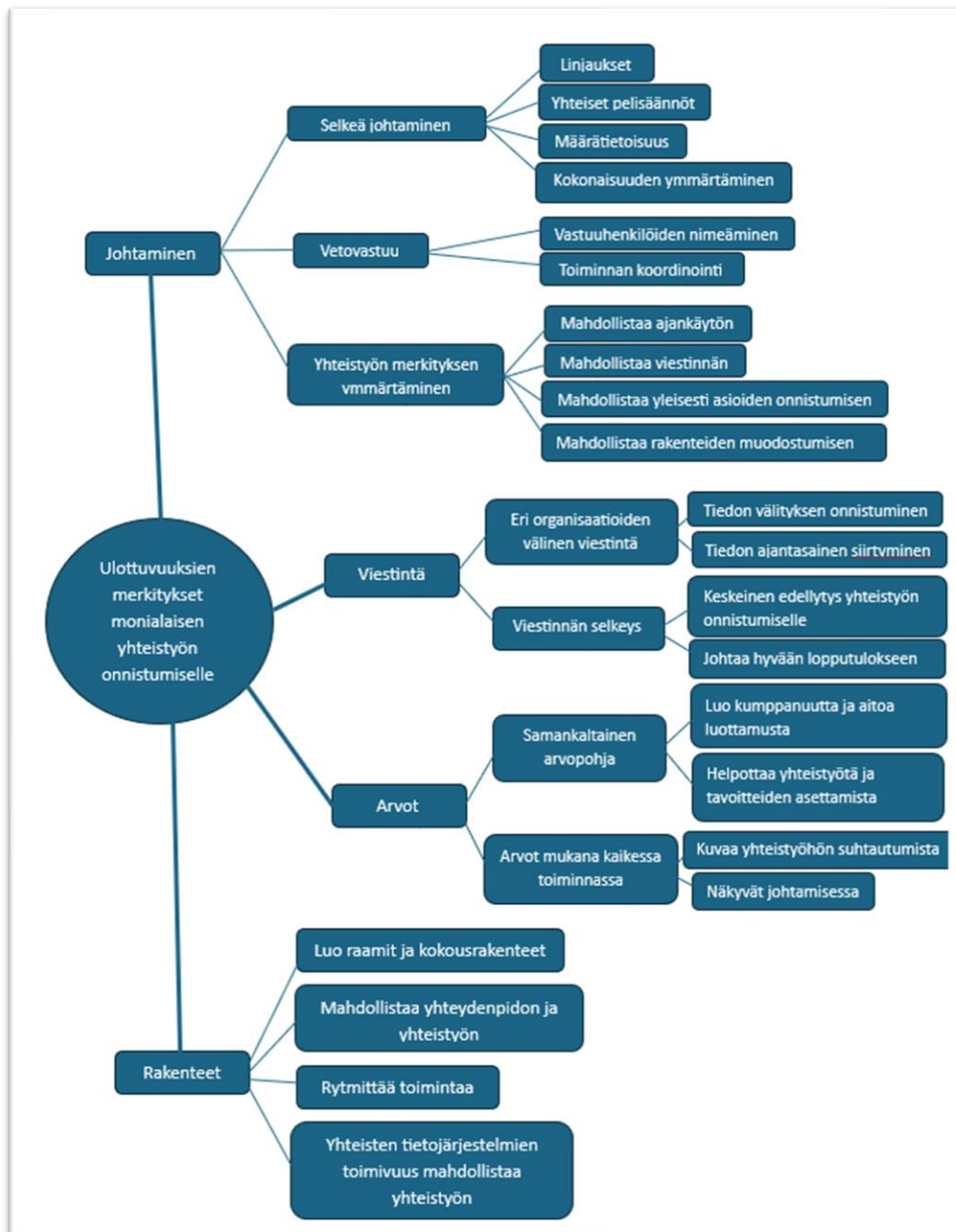
Arvoista muodostui kaksi yläteemaa, samankaltainen arvopohja ja arvot ovat mukana kaikessa kohtaamisessa. Molempien alle muodostui kaksi alateemaa.

*Arvot kertovat siitä, miten yhteistyöhön ja yhdessä tekemiseen yleisesti suhtaudutaan, ja arvot ovat mukana kaikissa kohtaamisissa.*

Rakenteiden tärkeyttä kuvattiin vähiten, eikä alateemoja muodostunut. Teemoja muodostui neljä, luo raamit ja kokousrakenteet, rytmittää toimintaa, mahdollistaa yhteydenpidon ja yhteistyön sekä yhteisten tietojärjestelmien toimivuus yhteistyön mahdollistajana.

*Luodut rakenteet mahdollistavat yhteistyön, yhteydenpidon, säännölliset palaverit, tiedottamisen ja raamittaa ja rytmittää yhteistyötä.*

Kuvassa 8 on koottuna monialaisen yhteistyön eri ulottuvuuksien merkitykset yhteistyön onnistumiselle, ja avattu sekä ylä- ja alateemat.



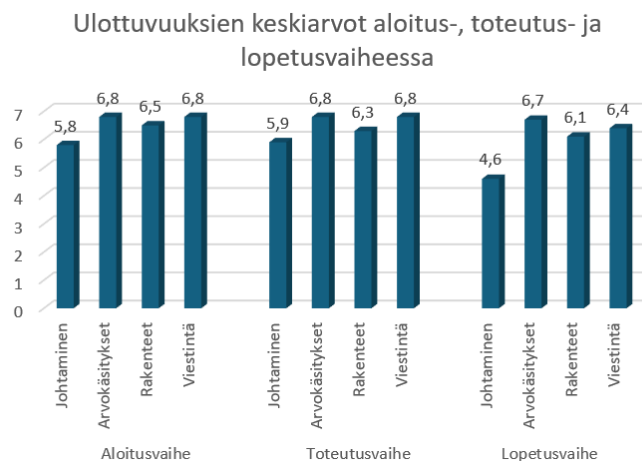
Kuva 8. Kuvaus monialaisen yhteistyön eri ulottuvuuksien merkityksestä yhteistyön onnistumiselle (n=14)

Kysyttäessä vastaajien omaa mielipidettä tärkeistä tekijöistä monialaisen yhteistyön onnistumiseksi (n=14), vastauksista muodostui samoja teemoja kuin ulottuvuuksissa oli. Samoja teemoja olivat arvot ja viestintä. Arvojen alle muodostuneita alateemoja oli neljä, luottamus, arvostus, halu tehdä yhteistyötä ja sitoutuminen yhteistyöhön. Viestinnän alateemoja oli neljä, mielipiteiden ja ajatusten jakaminen, toisten ammattilaisten ajan tasalla pitäminen, viestinnän selkeys, ja säännölliset ja sovitut rakenteet.

Uusiksi yläteemoiksi muodostui yhteistyön prosessivaiheet, aloitus- ja toteutusvaihe. Prosessin aloitusvaiheen alateemoja muodostui neljä, yhteisen vision ja tavoitteen muodostuminen, riittävä taustatyö ja suunnittelu, tehtävien jako, ja aikataulut. Prosessin toteutusvaiheen alateemoja muodostui neljä, yhteistyön jatkuva tarkastelu, kehittäminen ammattitaitoisesti, tasavertaisuus ja toimivat tietovälineet ja -yhteydet.

Tämän jälkeen ulottuvuuksien osioiden merkityseroja tarkasteltiin yhteistyön aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheessa. Väittämäkohtaisia kysymyksiä ei käsitellä taulukkomuodossa luotettavuuden säilyttämiseksi, vaan ne ovat avattu sanallisesti ja keskiarvoina.

Monialaisen yhteistyön ulottuvuuksien merkitykset vaihtelivat eri prosessivaiheissa. Arvokäsitykset ja viestinnän merkitys arvioitiin tärkeimmäksi aloitus- ja toteutusvaiheessa (ka 6,8). Johtamisen merkitys arviointiin kaikissa vaiheissa vähiten tärkeäksi. Lopetusvaiheessa arvokäsitykset arvioitiin tärkeimmäksi (ka 6,7). Ulottuvuuksien merkityserot aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa (kuva 9).

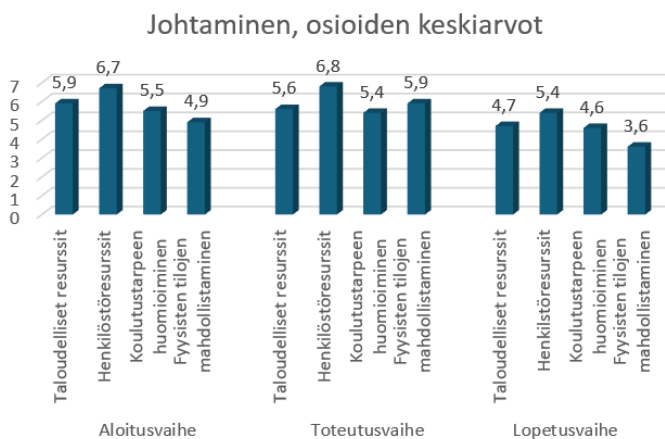


Kuva 9. Ulottuvuuksien merkityserot prosessin aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa keskiarvoina (n=14). (Viitearvo 1 = ei lainkaan tärkeä ja 7 = erittäin tärkeä)

## Johtaminen

Johtamisen osioissa oli eniten vaihtelua vastausten osalta verrattuna muiden ulottuvuuksien osioihin. Henkilöstöressurit nousivat tärkeimmäksi tekijäksi prosessin kaikissa vaiheissa, joskin lopetusvaiheessa sen merkitys heikentyi.

Lopetusvaiheen avoimessa vastauksessa yksi vastaaja toi esiin tiedon keruun ja palautteen merkityksen. Kuvassa 10 kuvattu johtamisen osioiden merkityserot prosessivaiheittain.



Kuva 10. Johtamisen osioiden merkityserot prosessin aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa keskiarvoina (n=14). (Viitearvo 1 = ei lainkaan tärkeä ja 7 = erittäin tärkeä)

## Arvokäsitykset

Arvokäsitysten osiot koettiin kaikissa prosessin vaiheissa erittäin tärkeiksi tekijöiksi yhteistyön onnistumisen kannalta. Arvot vaihtelivat kaikkien osioiden kohdalla asteikossa tärkeän kuusi ja erittäin tärkeän seitsemän välillä. Kaikissa arvokäsityksen prosessivaiheiden kohdissa olleeseen avoimeen kysymykseen oli vastannut yksi henkilö. Vastaaja koki sitoutumisen olevan erittäin tärkeä jokaisessa vaiheessa. Kuvassa 11 kuvattu arvokäsitysten osioiden merkityserot prosessivaiheittain.



Kuva 11. Arvokäsitysten osioiden merkityserot prosessin aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa keskiarvoina (n=14). (Viitearvo 1 = ei lainkaan tärkeä ja 7 = erittäin tärkeä)

## Rakenteet

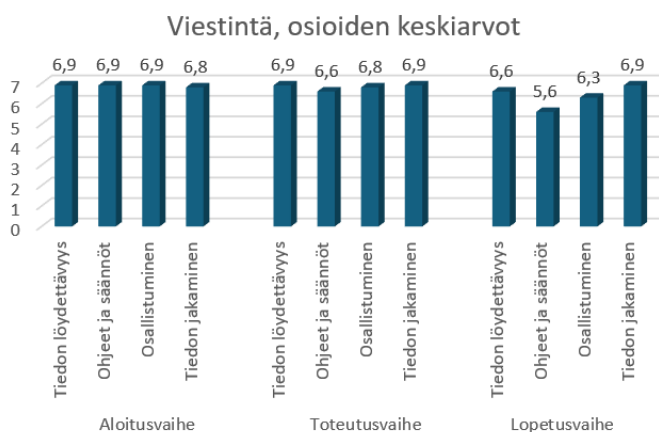
Rakenteiden eri osioiden merkitykset koettiin yhteistyön onnistumiselle tärkeämmiksi prosessin aloitus- ja toteutusvaiheissa kuin lopetusvaiheessa. Lopetusvaiheessa poikkeuksena on seuranta ja arviointi, jonka merkitys kasvoi muihin vaiheisiin verrattuna. Kuvassa 12 kuvattu rakenteiden osioiden merkityserot prosessivaiheittain.



Kuva 12. Rakenteiden osioiden merkityserot prosessin aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa keskiarvoina (n=14). (Viitearvo 1 = ei lainkaan tärkeä ja 7 = erittäin tärkeä)

## Viestintä

Viestintä koettiin tärkeimmäksi ulottuvuudeksi. Sen kaikki osiot koettiin yhdenmukaisesti erittäin tärkeiksi kaikissa prosessin eri vaiheissa. Ainoastaan ohjeiden ja sääntöjen keskiarvo laski lineaarisesti. Kuvassa 13 kuvattu viestinnän osioiden merkityserot prosessivaiheittain.



Kuva 13. Viestinnän osioiden merkityserot prosessin aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheissa keskiarvoina (n=14). (Viitearvo 1 = ei lainkaan tärkeä ja 7 = erittäin tärkeä)

Vastaajien (n=13) kokemus painonhallintaryhmien onnistumisesta ja haasteista (n=8) vaihteli. Toisaalta koettiin johdon sitoutuneen yhteistyöhön ja mahdollistavan aikaa tähän, toisaalta koettiin, että johtamisen osalta oli epäselvyyksiä, jonka seurauksena selkeä työnjako ei toteutunut varsinkaan toiminnan alussa. Keinona esitettiin varahenkilöiden nimeämistä. Selkeät rakenteet ja koordinointi saivat kiitosta useammalta vastaajalta (n=7), mutta toisaalta koettiin, että tapaamisia olisi voinut olla harvemmin (n=3) ja tiiviimpi ydinporukka olisi mahdollistanut selkeämmän työnjaon.

Arvoihin, vastuunkantoon, sitoutumiseen ja muutokkyvykkyyteen oltiin tyytyväisiä (n=8), mutta toisaalta toivottiin, että alussa mahdollistettaisiin enemmän aikaa alkutilanteen selvittämiseen, ja yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden luomiseen (n=4). Keinoksi ehdotettiin läsnätapaamista.

Viestinnän koettiin toimivan hyvin (n=4), mutta toisaalta siinä koettiin epäselvyyttä (n=4) ja toivottiin enemmän keskustelua. Lisäksi koettiin tietojärjestelmiin, tunnuksiin ja potilasjärjestelmään liittyviä haasteita eri organisaatioiden välillä, jotka vaikeuttivat yhteistyötä ja viestintää (n=4). Tuloksista tehtiin ensimmäinen raakaversiokuvaus monialaisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä (Liite 11).

#### **6.4 Suunnitteluvaihe (Kehitä)**

Toisen timantin ensimmäisessä kehittä-vaiheessa on tarkoitus ideoida ja kokeilla käytännön tasolla erilaisia toteuttamisvaihtoehtoja (Palo 2018). Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen ”Millaiset tekijät mahdollistavat käytännön tasolla monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen painonhallintaryhmässä raakaluonnokseen kuvattujen tekijöiden pohjalta?” Tietoa kerättiin työpajassa, jossa tarkasteltiin tehdyn raakaversiokuvauksen teemoja eri näkökulmista, ja pyrittiin löytämään onnistuneen yhteistyön mahdollistavia käytännön tekijöitä kuvaukseen.

### 6.4.1 Työpajan suunnittelu

Työpaja järjestettiin joulukuussa 3.12.2024 kehittämiskokonaisuuden purkukokouksen yhteydessä. Työpajassa käytettiin Learning cafe -menetelmää. Työpajan toteuttamiselle työajalla oli saatu lupa painonhallintaryhmän johtoryhmässä 12.3.2024. Purkukokouksen asialistaan ja työpajan keston oli saatu hyväksyntä 28.6.2024 työelämäohjaajalta ja kehittämistyöstä vastaavalta tehtävälupapäälliköltä. Purkukokoukselle oli varattu aikaa kolme tuntia, josta yksi tunti mahdollistettiin työpajalle.

Purkukokoukseen lähetettiin kutsu 19:lle painonhallintaryhmien kehittämiseen osallistuneelle ammattilaiselle sähköpostitse, jossa oli mukana liitteenä tutkimustiedote. Sähköpostin viestikentässä oli saatekirje, jossa oli purkukokouksen asialista, ja samalla avattiin työpajan tarkoitus ja menetelmä sekä miten saatuja tuloksia aiotaan hyödyntää (liite 8). Saatekirjeessä motivoitiin osallistumaan korostamalla kuvauksen merkitystä ja käytettävyyttä jatkossa (ks. Vehkalahti 2019, 47; Kunnaala-Hyrkki ym. 2020). Saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ilmoittautumalla osallistujaksi työpajaan, osallistuja antoi tietoisin suostumuksen opinnäytetyön tutkimukseen osallistumiseen.

Opinnäytetyöntekijä toimi työpajassa organisoijana ja huolehti ajankäytöstä. Opinnäytetyöntekijä toi paikalle riittävän määrän kyniä, post-it lappuja ja papereja työskentelyä varten sekä alusti Learning cafe -menetelmän, työpajan tarkoituksen ja tavoitteen. Hyvällä alustuksella lisättiin osallistujien motivaatiota osallistua keskusteluun, luotiin ryhmäytymistä, lisättiin ymmärrystä mistä puhutaan, ja mitkä olivat keskustelun rajat ja säännöt (ks. Puusa & Juuti 2020, 118–124).

Keskusteluun varattu aika määrittyi 10 minuuttiin per tiimi teemojen määrän sekä työpajalle varatun ajan mukaisesti. Osallistujat suunniteltiin jaettavaksi neljään ryhmään raakaversiokuvauksessa syntyneiden teemojen mukaisesti. Opinnäytetyön kaikilla osallistujilla oli asiantuntemusta käsiteltävistä aiheista sekä ymmärrys toistensa työrooleista, joten ryhmien muodostaminen onnistui

sujuvasti. Keskustelun tukena käytettiin laadullisia kysymyksiä, jotka tarkentivat kyselyn tulosten perusteella. (ks. Puusa & Juuti 2020, 118–12.)

#### **6.4.2 Työpajan toteuttaminen ja analysointi**

Työpaja toteutettiin suunnitelmien mukaisesti 3.12.2024 kehittämistoimienpien purkukokouksen yhteydessä Learning cafe -menetelmällä. Menetelmän tavoitteena on keskustelun avulla löytää ratkaisuja käsiteltäviin teemoihin. (Innokylä 2024.) Työpaja kesti 1t 15min. Työpajaan osallistui kymmenen henkilöä, osallistumisprosentti oli 52,6 %. Työpajan alussa oli alustus ja ohjeistus työpajatoimintaan. Ryhmäläisiä ohjeistettiin, että he kirjaavat ylös post-it lapuille keskustelun keskeiset ajatukset ja johtopäätökset. Yksittäisten vastaajien nimiä ei kirjattu eikä pöytäkeskusteluja äänitetty anonymiteetin turvaamiseksi.

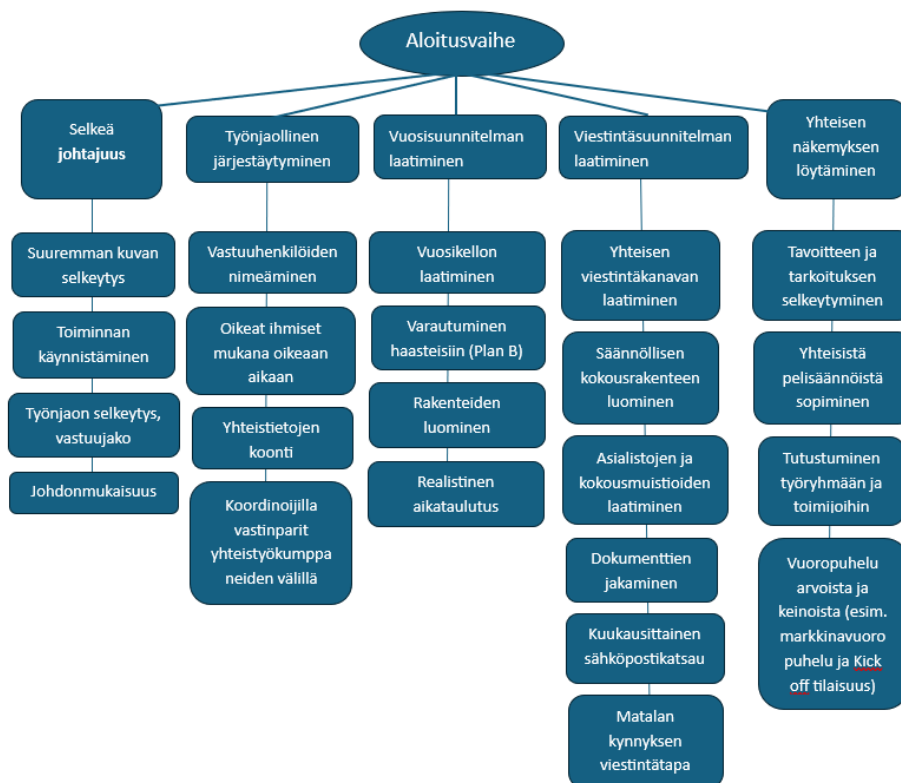
Työpajassa oli neljä teemaa: viestintä, johtaminen, arvot ja rakenteet, jotka oli jaettu eri pöytiin. Osallistujat miettivät ryhmissä käytännön toteuttamiskeinoja kyselyn tuloksista nousseisiin onnistumisen mahdollistaviin tekijöihin. Ryhmistä muodostui kahden-kolmen hengen ryhmiä pienen osallistumisprosentin vuoksi. Ryhmät kiersivät jokaisen teeman luona ja keskustelivat aiheesta kymmenen minuutin verran pyrkien löytämään yhteisen näkemyksen. Ryhmä tutustui edellisen ryhmän tuotokseen ja jatkoi siitä keskustelua. Työpajan loppuksi ryhmäläiset kertoivat kaikille yhteenvedon viimeisen teemansa keskusteluista. Yhteenvedojen pohjalta hyväksyttiin yhdessä keskustellen kuvaukseen vietävät tiedot. Loppukeskusteluun jäi aikaa 15 minuuttia. (ks. Innokylä 2024.)

Learning cafe -työpajan jälkeen analysointi aloitettiin kirjaamalla ylös ryhmän jälkeiset ensihavainnot ja kertynyttä aineistoa luettiin lävitse kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Syntynyttä aineistoa käsiteltiin teemoittelun avulla. Ensin post-it laput käytiin huolellisesti lävitse ja muodostettiin yleiskäsitys kerääntyneestä aineistosta. Tämän jälkeen post-it laput teemoiteltiin teemoittelu-menetelmän mukaisesti, joka on avattu kohdassa 6.3.1 Kyselyn suunnittelu. Keskeisiä tuloksia pyrittiin yhdistämään teoriaosuudessa syntyneen tiedon kanssa, jotta tuloksia voitiin peilata tutkimuskysymykseen. (ks. Puusa & Juuti 2020, 84,

143, 148.) Analysoinnin tuloksien pohjalta tehtiin kuvaus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä terveysasemapaalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Liitteessä 12 on kuvattu teemoittelun eteneminen.

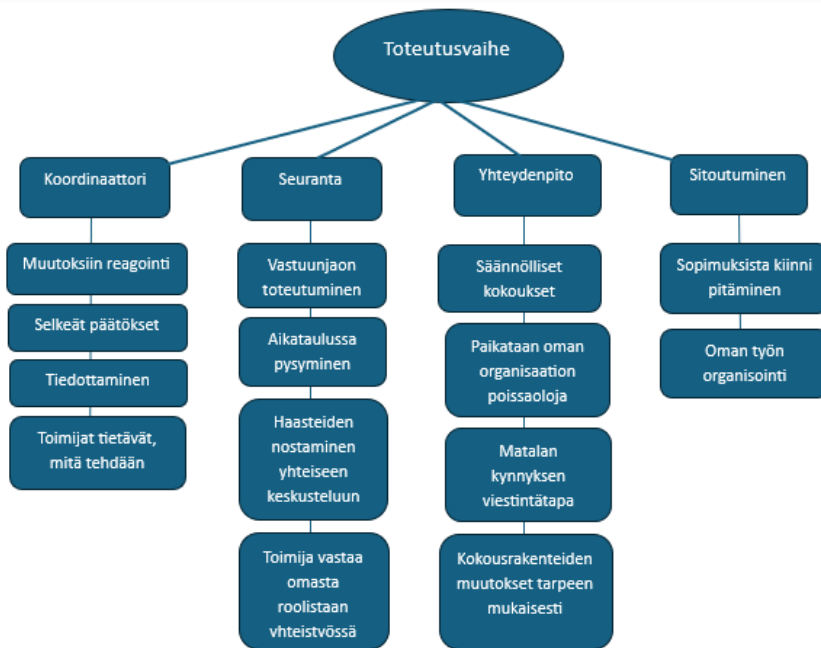
### 6.4.3 Työpajan tulokset

Työpajassa jokaisen käsiteltävän teeman kohdalla aloitusvaiheen merkitys korostui. Sen alle tuli eniten erilaisia keinoja, miten monialainen yhteistyön onnistumista voitiin tukea. Aloitusvaiheen yläteemoiksi nousi viisi teemaa: selkeä johtajuus, työnjaollinen järjestäytyminen, vuosisuunnitelman laatiminen, viestintäsuunnitelman laatiminen ja yhteisen näkemyksen löytäminen. Yläteemojen alle muodostui neljä alateemaa, viestintäsuunnitelman alle kuusi. Kuvassa 14 avattuna aloitusvaiheen yläteemat ja niiden alle muodostuneet alateemat.



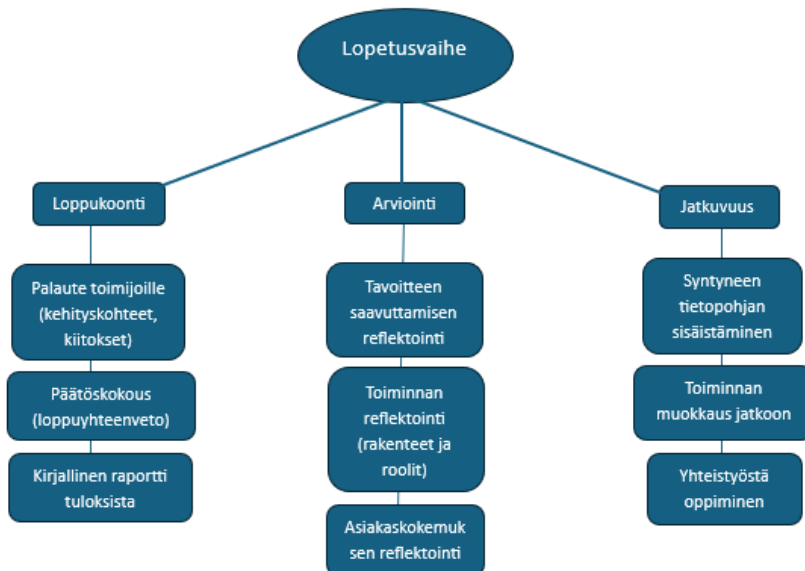
Kuva 14. Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät aloitusvaiheessa

Toteutusvaiheen yläteemoiksi nousi neljä teemaa: koordinaattori, seuranta, yhteydenpito ja sitoutuminen. Yläteemojen alle muodostui neljä alateemaa, sitoutumiseen kaksi. Kuvassa 15 avattuna toteutusvaiheen yläteemat ja niiden alle muodostuneet alateemat.



Kuva 15. Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät toteutusvaiheessa

Lopetusvaiheen yläteemoiksi nousi loppukoonti, arviointi ja jatkuvuus. Yläteemojen alle muodostui jokaiseen kolme alateemaa. Kuvassa 16 avattuna toteutusvaiheen yläteemat ja niiden alle muodostuneet alateemat.



Kuva 16. Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät lopetusvaiheessa

Yhden työpisteen teemana oli arvot. Työryhmät nostivat esille, että arvot kuuluvat kaikkiin yhteistyövaiheisiin tasaisesti.

*”Oman firman” arvot ovat selkäytimessä ja niiden mukaan toimitaan yhteistyössä.*

Arvoiksi nousivat avoimuus, rehellisyys, kunnioitus ja luottamus. Tärkeää on, että uskalletaan kysyä ja erehtyä. Loppukeskustelussa osallistujat pohtivat, että luottamusta voidaan synnyttää tutustumalla yhteistyökumppaneihin.

## **6.5 Tuotantovaihe (Testaa)**

Opinnäytetyössä tuplatimantin neljännessä vaiheessa esitettiin ja viimeisteltiin työpajan pohjalta tehtyä kuvausta monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä palautekyselyn avulla (ks. Palo 2018). Esitestauksella pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ”Kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä ja onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?”

### **6.5.1 Palautekyselyn suunnittelu ja toteuttaminen**

Palautekysely toteutettiin Webropol-ohjelmiston avulla, ja kysely lähetettiin sähköpostitse kuudelle johtotehtävissä toimivalle ammattilaiselle. Vastaajajoukko oli valittu sillä perusteella, että osa heistä toimi kuvauksen toimeksiantajina, ja kaikki pystyvät arvioimaan kuvauksen hyödynnettävyyttä omissa organisaatioissaan. Palautekysely on liitteessä 9.

Palautekyselyssä hyödynnettiin NPS - Net Promoter Score -suositeluindeksiä. Vastauksia tarkennettiin niihin liittyvillä avoimilla kysymyksillä. NPS:ssä arvoasteikko on nollasta kymmeneen ja ääripäät on kuvattu sanallisesti. Yksi tarkoittaa erittäin epätodennäköisesti ja kymmenen erittäin todennäköisesti. (Sainio ym. 2024.) Kyselyssä kysyttiin kaksi kysymystä käyttäen NPS-suositeluindeksiä sekä avoin kysymys, jossa vastaajat voivat perustella arvionsa edellisiin kysymyksiin. Kysymykset olivat, kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä? ja onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?

Sähköpostissa oli tehty kuvaus liitteenä, jotta vastaajat tutustuivat siihen etukäteen ennen kyselyyn vastaamista. Tämä kerrottiin sähköpostin saatekirjeessä. Saatekirje oli sähköpostin viestikentässä, jossa avattiin kyselyn tarkoi-

tus ja tavoite sekä motivoitiin vastaamaan kyselyyn (liite 8). Motivointina käytettiin vastauksen merkityksellisyyttä, jotta monialaisen yhteistyön kuvaus saataisiin viimeistelyä mahdollisimman hyvin hyödynnettävään muotoon (ks. Vehkalahti 2019, 47; Kunnaala-Hyrkki ym. 2020). Saatekirjeessä oli myös maininta kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta, sillä erillistä tietoista suostumuslomaketta ei palautetyyppisessä kyselyssä ollut. Kyselyyn vastaaminen oli tietoinen suostumus palautekyselyyn osallistumiseen.

Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Sähköpostissa oli linkki kyselyyn, jolla varmistettiin, ettei vastaajien sähköpostiosoite tule opinnäytetyöntekijän tietoon. Sähköpostissa liitteenä oli lisäksi tutkimustiedote, jossa avattiin tutkimuksen tarkoitus, syyt tietojen keräämiseen ja miten kerättyjä tietoja käytetään (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.). Kyselyssä oli Webropol-ohjelmiston tietosuoja-asioihin liittyvä informaatio- ja tietoinen suostumuslomake, joka vastaajan tuli hyväksyä päästäkseen vastaamaan kyselyyn. Kysely oli auki kaksi viikkoa ajalla 13.1–27.1.2025, jotta vastaajilla on tarpeeksi aikaa vastaamiseen (ks. Kunnaala-Hyrkki ym. 2020). Muistutusviesti laitettiin kyselyn puolella välissä 19.12.2025.

### **6.5.2 Palautekyselyn analysointi ja tulokset**

Palautekyselyn analysointi aloitettiin, kun kysely päättyi 27.1.2025. Kyselyn vastausprosentti oli 67 % (n=4). Kaikki vastaajat olivat vastanneet suositteluindeksi kysymyksiin. Avoimeen kysymykseen oli vastannut kaksi vastaajaa. Vastaukset käsiteltiin suositteluindeksin luokittelun mukaisesti ja keskiarvoina Webropol-raportointiohjelmiston avulla. Avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin yksittäin ja niistä nousseet asiat huomioitiin lopullisessa kuvauksessa.

Vastaajat kokivat kuvauksen kuvaavan monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä erittäin todennäköisesti, suositteluindeksin ollessa 100 ja keskiarvon yhdeksän. Vastaajat kokivat myös kuvauksen olevan erittäin todennäköisesti hyödynnettävissä, suositteluindeksin ollessa 100 ja keskiarvon yhdeksän.

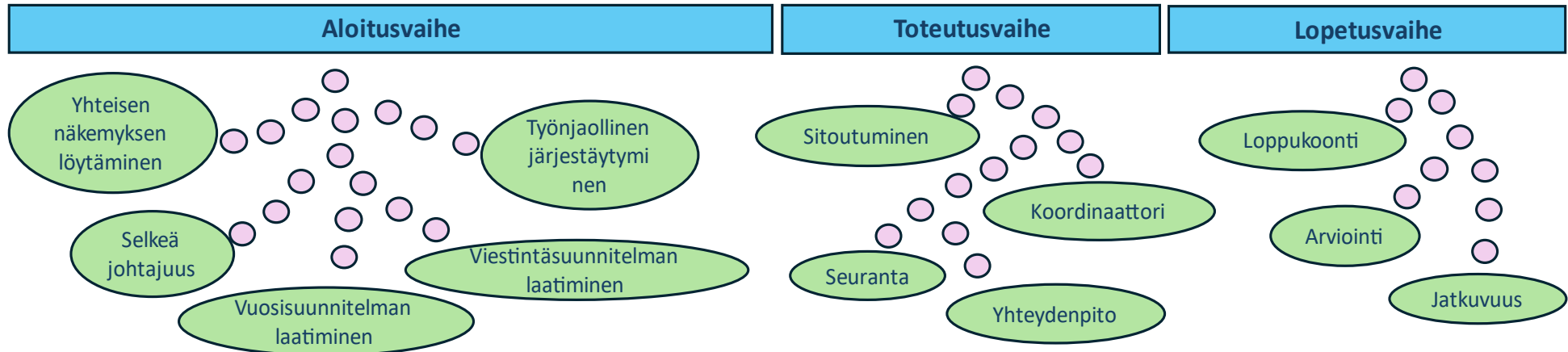
Avoimen kysymyksen toisessa vastauksessa ei ollut tarkennusehdotuksia kuvaukseen. Siinä todettiin kuvauksen olevan kattava ja huomioivan laajasti yhteistyöhön vaikuttavat tekijät. Toisessa vastauksessa nousi tarkennettavia asioita. Sitoutumiseen toivottiin lisättävän omasta vastuualueesta huolehtimisen ja poikkeamista tiedottamisen. Koordinaattorin rooliin selkeyteen tuli tarkennusehdotuksena päätöstä tarvittavien asioiden eteenpäin vieminen ja linjausten selkeä tiedottaminen.

Tulosten pohjalta tehtiin viimeistelty kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä yksityisen palveluntuottajan ja terveysasema-palvelujen välillä, ja saatiin ymmärrys kuvauksen hyödynnettävyydestä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Lopullinen kuvaus on avattuna luvussa 7.

## **7 MONIALAISEN YHTEISTYÖN ONNISTUMISEN MAHDOLLISTAVAT TEKIJÄT**

Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät on koottu yhteen kuvaan käyttäen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen brändivärejä. Tarkoituksena on, että lukijalla on mahdollista saada yhdellä silmäyksellä kokonaiskuva yhteistyön onnistumiseen tarvittavista tekijöistä (kuva 19).

## Kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä



### ARVOT: rehellisyys, avoimuus, kunnioitus ja luottamus

<p><b>YHTEISEN NÄKEMYKSEN LÖYTÄMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoitteen ja tarkoituksen selkeytyminen</li> <li>Yhteisistä pelisäännöistä sopiminen</li> <li>Tutustuminen työryhmiin ja toimijoihin</li> <li>Vuoropuhelu arvoista ja keinoista (markkinavuoropuhelu ja Kick off tilaisuus)</li> </ul>	<p><b>SELKEÄ JOHTAJUUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suuremman kuvan selkeytys</li> <li>Toiminnan käynnistäminen</li> <li>Työnjaon selkeytys, vastuunjako</li> <li>Johdonmukaisuus</li> </ul>	<p><b>VIESTINTÄSUUNNITELMAN LAATIMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteisen viestintäkanavan laatiminen</li> <li>Säännöllisen kokousrakenteen luominen</li> <li>Asialistojen ja muistioiden laatiminen</li> <li>Dokumenttien jakaminen</li> <li>Matalan kynnyksen viestintäkanavasta sopiminen</li> <li>Kuukausittainen sähköpostikatsaus</li> </ul>	<p><b>TYÖNJAOLLINEN JÄRJESTÄYTYMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuuhenkilöiden nimeäminen</li> <li>Oikeat ihmiset mukana oikeaan aikaan</li> <li>Yhteistietojen koonti</li> <li>Koordinoijilla vastinparit yhteistyökumppaneiden välillä</li> </ul>	<p><b>SITOUTUMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sopimuksista kiinni pitäminen</li> <li>Oman työn organisointija omista vastuualaista huolehtiminen</li> <li>Poikkeamista tiedottaminen</li> </ul>	<p><b>YHTEYDENPITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Säännölliset kokoukset</li> <li>Paikataan oman organisaation poissaoloja</li> <li>Matalan kynnyksen viestintätapa</li> <li>Kokousrakenteiden muutokset tarpeen mukaan</li> </ul>	<p><b>LOPPUKOONTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palaute toimijoille (kehityskohteet, kiitokset)</li> <li>Päätöskokous (loppuyhteenveto)</li> <li>Kirjallinen raportti tuloksista</li> </ul>	<p><b>JATKUVUUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Syntyneen tietopohjan sisäistäminen</li> <li>Toiminnan muokkaus jatkoon</li> <li>Yhteistyötä oppiminen</li> </ul>
	<p><b>VUOSISUUNNITELMAN LAATIMINEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vuosikellon laatiminen</li> <li>Varautuminen haasteisiin (Plan B)</li> <li>Rakenteiden luominen</li> <li>Realistinen aikataulus</li> </ul>			<p><b>SEURANTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vastuunjaon toteutuminen</li> <li>Aikataulussa pysyminen</li> <li>Haasteiden nostaminen yhteiseen keskusteluun</li> <li>Toimija vastaa omasta roolistaan yhteistyössä</li> </ul>	<p><b>KOORDINAATTORI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muutoksiin reagointi</li> <li>Päätöstä tarvitsevien asioiden eteenpäin vieminen</li> <li>Linjausten selkeä tiedottaminen</li> <li>Toimijat tietävät, mitä tehdään</li> </ul>	<p><b>ARVIINTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tavoitteen saavuttamisen reflektointi</li> <li>Toiminnan reflektointi (rakenteet ja roolit)</li> <li>Asiakaskokemuksen reflektointi</li> </ul>	

Kuva 19. Monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijät

Kuvan yläosassa esitetään prosessivaiheet (aloitus-, toteutus- ja lopetusvaihe), ja niiden alapuolella on yläteemat. Arvot on sijoitettu keskelle, koska ne ovat läsnä kaikissa prosessivaiheissa. Kuvan alaosassa avataan alateemat, ja niiden yhteydessä listataan löydettyt konkreettiset keinot.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten ja tuotosten tarkastelu**

Monialaista yhteistyötä pidetään yhtenä keinona parantaa palvelujen saataavuutta ja palvelupolkujen sujuvuutta. Se on nostettu strategiseksi tavoitteeksi nykyisen hallituksen hallitusohjelmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategiaan. Hallitusohjelmassa painotetaan avoterveydenhuollon ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä, ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella monimuotoisia toteuttamisratkaisuja. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022, 14; Vahva ja välittävä Suomi 2023, 44.) Terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välisestä monialaisesta yhteistyöstä on kansallisesti vähän tutkimustietoa. Tutkittua tietoa rajoja ylittävstä monialaisesta yhteistyöstä julkisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta sen sijaan löytyy osittain sote-uudistukseen liittyen.

Kansainvälinenkin empiirinen tutkimus on vähäistä (Roehrich ym. 2014, 110–119). Kansallisesti ja kansainvälisesti on kuitenkin huomattu, että huolimatta monialaiseen yhteistyöhön liittyvistä ennakkokäsitteistä ja tunnistetuista haasteista, sen hyödyt tunnistetaan ja terveydenhuollon ammattilaiset osoittavat myönteistä suhtautumista siihen (Roehrich ym. 2014, 110–119; Hujala ym. 2019, 597). Elintapaohjauksessa monialaiseen yhteistyöhön liittyvien rajapintahaasteiden ratkaiseminen ja moniammatillisen yhteistyön osaamisen lisääminen vähentäisivät ennakkokäsitteitä ja rohkaisisivat työntekijöitä yhteistyöhön.

Lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024) todetaan, että lihavuuden laadukas asiakaslähtöinen elintapaohjaus toteutuu parhaiten moniammatillisissa palvelupoluissa sekä -painonhallintaryhmissä. Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien moniammatillisuutta vaativien palve-

lupolkujen kehittäminen ja toteuttaminen jää helposti resurssihaasteiden ja arjen jalkoihin. Monialaisella yhteistyöllä voidaan mahdollisesti parantaa palvelupolkujen toteutumista ja helpottaa resurssihaasteita.

Monialaisessa yhteistyössä viestintä koettiin tärkeimmäksi tekijäksi yhteistyön onnistumiseksi. Viestintärakenteiden huolellinen suunnittelu aloitusvaiheessa auttaisi toteutusvaiheen viestinnän onnistumista. Viestintään toivottiin säännöllisyyttä ja matalan kynnyksen tapoja, kuten teams chat-kanavan käyttöä. Joustavuuden merkitys tuli esiin siten, että vaikka olisi sovitut kokousrakenteet, mahdollistettaisiin matalan kynnyksen viestintä oikea-aikaisen viestinnän toteutumiseksi ja tarvittaessa kokouksia voitaisiin myös perua.

Tietotekniset haasteet korostuivat erityisesti monialaisen yhteistyön toteutusvaiheessa vaikeuttaen viestinnän ja yhteistyön rakenteiden onnistumista. Hujala ym. (2019, 597) toteavat, että tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja tietosuojalainsäädäntö haastavat yhteistyön onnistumista. Jo yhteistyön suunnittelu- ja aloitusvaiheessa olisi hyvä huomioida organisaatioiden tietotekniset ratkaisut, jotta turvataan monialaisen yhteistyön onnistuminen organisaatiotarjojen yli.

Arvojen merkitys korostui kyselyn vastauksissa koko yhteistyön ajan. Arvojen mukaan toimimisen todettiin lisäävän luottamusta ja kumppanuutta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arvoista erityisesti rohkeus arvona tukee monialaista yhteistyötä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022, 12). Olisi mielenkiintoista tietää, miten työyhteisöissä ja yhteistyössä organisaatioiden välillä arvot huomioidaan perehdytyksessä ja puheessa. Rohkaiseminen monialaiseen yhteistyöhön vahvistaisi työntekijöiden uskallusta kehittää ja toteuttaa palveluita monialaisesti.

Johtaminen koettiin ehkä yllättäen vähiten tärkeäksi monialaisen yhteistyön ulottuvuudeksi eri prosessinvaiheissa, vaikka johtajuuden merkitys yhteistyön mahdollistajana tuotiin esille muissa kysymyksissä ja keskusteluissa, ja johtamisen merkitys on tunnistettu kirjallisuudessa (ks. Hujala ym. 2019, 597; Tabrizi ym. 2020; Joudyian ym. 2021). Selkeä ja johdonmukainen johtaminen

mahdollistaa onnistuneen viestinnän, rakenteiden muodostumisen ja ajankäytön yhteistyöhön.

Työpajatyöskentelystä nousi konkreettisia keinoja toteuttaa onnistunutta monialaista yhteistyötä. Erityisesti yhteistyön aloitusvaiheessa yhteisen tavoitteen määrittäminen kasvokkain toteutuvalla tapaamisella ja useammilla markkinavuoropuhelu keskusteluilla loisi yhteistä ymmärrystä ja kumppanuutta tehdä töitä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi kirjallisten sopimusten lisäksi. Nykymaailmassa etätapaamisten ollessa uusi ”normaali” on hyvä huomata, että kasvokkain tapaamisten merkitys tuotiin esille etenkin tutustumisvaiheessa.

Lopetusvaiheen toiminnan loppuarviointi ja palautteen anto yhteistyökumppaneille tukee syntyneen tietopohjan sisäistämistä ja mahdollistaa toiminnan kehittämisen jatkossa. Lihavuuden jatkuvasti lisääntyessä ja ymmärryksen sen hoitokeinoista lisääntyessä, palveluiden jatkuva kehittäminen ja muokkaaminen vastaamaan asiakastarpeita tulisi olla pysyvä ajattelutapa, joka tukee uuden tiedon käyttöönottoa.

Vastaajat olivat hyvin yhdenmukaisia ajatuksissaan monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöistä. Vastaukset ja keskustelut vastasivat hyvin teoriaosuuden viitekehyksestä nousseisiin teemoihin, mikä lisää kuvauksen uskottavuutta. Ainoastaan prosessimainen ajattelutapa tuli esille vastaajilta monialaisen yhteistyön onnistumiseksi. Se ei teoriaosuudessa noussut esille, vaikka De Vruhe'n ym. (2019, 114) vaikuttavuuden arvioinnin menetelmätaulukossa se oli huomioitu.

Opinnäytetyössä tulosten raportoinnissa yleistettävyyttä tulee pohtia huolellisesti pienen tutkimusjoukon vuoksi. Vastausprosentilla on suuri merkitys tulosten yleistettävyyteen ja on myös huomioitava, että tulokset pohjautuvat painonhallintaryhmästä nousseisiin kokemuksiin. Tulosten yleistettävyyttä voidaan arvioida tutkimuksen osalta jakamalla aineisto kolmeen osaan: otoksen valmisteluun, vastausprosenttiin ja aineiston edustavuuden tarkasteluun. Kokonaistutkimuksissa vastausprosentti on harvoin 100 %, joten yleistettävyyden arviointia on hyvä tehdä opinnäytetyön kokonaisuutta tarkastellen. (Aineiston dokumentointi ja raportointi s.a.)

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen vaikuttaa opinnäytetyöntekijän objektiivisuus tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyön tekoprosessi on pyritty kuvaamaan avoimesti ja läpinäkyväksi. Kuvaus monialaisesta yhteistyön onnistumisen tekijöistä sai kiitettävän suosittelevuuden sekä kuvauksen sisällöstä, että hyödynnettävyydestä, mikä tukee opinnäytetyön uskottavuutta.

Lopullisessa kuvauksessa on huomioitu teoreettisen viitekehyksen ja osallistujien tuottamat onnistumisen tekijät. Kuvauksessa on otettu prosessinomaisuus huomioon, jotta eri yhteistyön vaiheissa voidaan huomioida tarkemmin niihin kohdistuvat keinot yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Tulokset ovat sovellettavissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön ja voivat mahdollisesti olla hyödynnettävissä myös muihin palvelukokonaisuuksiin, joita toteutetaan monialaisessa yhteistyössä.

## **8.2 Menetelmien tarkastelu**

Palvelumuotoilu perustuu muotoiluajatteluun, jonka tarkoituksena on kehittää toimivia palveluja. Tuplatimantti on yksi palvelumuotoilun menetelmistä, jossa keskeisenä toimintatapana on yhteiskehittäminen. (Koivisto ym. 2019, 34–35.) Tässä opinnäytetyössä osallistettiin kaikki ammattilaiset, jotka työskentelivät pilotoitavissa painonhallintaryhmissä. Palvelumuotoilu menetelmänä sopi opinnäytetyön tekemiseen, sillä yhteistyökokonaisuuden kuvaaminen ei olisi onnistunut ilman yhteiskehittämisen menetelmiä ja ammattilaisilta kerätyn ymmärryksen hyödyntämistä.

Opinnäytetyössä osallistettiin kaikkia painonhallintaryhmiin osallistuneita ammattilaisia tuplatimantin määritä- ja kehittä-vaiheessa. Testaa-vaiheessa tuotoksen sisältöä ja hyödynnettävyyttä arvioivat johtotehtävissä toimivat ammattilaiset. Sen sijaan ensimmäisessä löydä-vaiheessa keskityttiin etsimään tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista monialaiseen yhteistyöhön liittyen. Tässä vaiheessa olisi ollut hyvä osallistaa myös ammattilaiset koetun nykytilanteen selvittämiseksi.

Löydä-vaiheessa kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyessä huomattiin, että terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyöstä oli vähän

saatavilla tutkimustietoa. Ulkomaalaisia lähteitä löytyi, mutta niiden peilattavuutta Suomen palveluntuottamisen rakenteeseen oli vaikea arvioida. Hakua olisi voinut laajentaa koskemaan yleisesti monialaista yhteistyötä, jolloin kotimaista tietoa olisi ollut laajemmin saatavilla.

Määritä-vaiheessa toteutettiin kysely, johon osallistuivat kaikki painonhallintaryhmiin osallistuvat työntekijät. Kysely toteutui suunnitellun aikataulun mukaisesti ja vastausprosentti oli hyvällä tasolla (77,8 %). Kyselyn ajankohta oli kesäloma-ajan loppupuolella, mikä saattoi haastaa vastausten saamisessa. Kysely toimi sen vuoksi hyvänä tapana kerätä tietoa, sillä vastaajat pystyivät itse määrittelemään vastausajankohtansa avoimena olevan vastausajan puitteissa.

Kyselyn laadulliset kysymykset tuottivat hyvin vastauksia ja näkökulmia kehitettävään aiheeseen. Sen sijaan määrällisissä kysymyksissä vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia eikä merkityseroja saanut esille. Niiden analysoiminen oli myös haasteellista pienen otoksen vuoksi. Kysely tuotti kuitenkin hyvin laajan kuvan laadullisten kysymysten avulla yhteistyön mahdollistavista tekijöistä, joiden pohjalta pystyttiin siirtymään kehittä-vaiheeseen.

Kehitä-vaiheessa toteutettiin työpaja Learning cafe-menetelmällä. Työpajan ajankohtaa jouduttiin kertaalleen siirtämään eteenpäin, joka työkentän resurssihaasteiden lisäksi vaikeutti osallistumista. Osallistumisprosentti jäi 52,6 %. Työpaja sujui suunnitellusti ja pysyi annetussa aikatauluraamissa. Keskustelu oli aktiivista ja osallistujat motivoituneita käsiteltävien teemojen käsittelyyn. Lopussa oli aikaa käydä tehdyt tuotokset yhteisesti lävitse, jossa saatiin yhteinen näkemys kerääntyneestä tiedosta. Tämä helpotti opinnäytetyöntekijän teemoittelua. Menetelmänä Learning cafe toimi hyvin tarkoitukseensa ja mahdollisti kuvauksen teon testattavaan muotoon.

Testaa-vaiheessa kuvaus lähetettiin arvioitavaksi johtotehtävissä toimiville ammattilaisille. Kysely toteutui aikataulun mukaisesti ja vastausprosentti oli 67 %. Kysely toimi hyvin tilanteessa, jossa monialainen yhteistyö oli jo päättynyt, ja johtotehtävissä työskenteleviä ammattilaisia oli enää vaikea saada yhteiseen kuvauksen testaukseen. Käytetty suositteluindeksi arvioi kuvauksen sisältöä ja hyödynnettävyyttä tarkoituksenmukaisesti. NPS-suositteluindeksi on

THL:n suosittama mittari, jolla saadaan kansallisesti laadukasta ja vertailukelpoista tietoa (Sainio ym. s.a). Vastausten pohjalta pystyttiin viimeistelmään kuvaus lopulliseen muotoonsa.

### **Oman prosessin pohdinta**

Opinnäytetyön prosessi on mahdollistanut tutustumisen tutkimukselliseen työskentelyyn ja kehittämisen menetelmiin. Aikaisemmasta opiskelusta oli aikaa, joten kaikki asiat tuntuivat uudelta. Opinnäytetyön prosessi toteutui työelämälähtöisesti, ei opiskelujen etenemisen mukaisesti. Näin ollen opinnäytetyön prosessi käynnistyi aikaisemmin kuin siihen liittyvät kurssit oli suoritettu. Aikainen aloitus suhteessa muuhun opiskeluun ja pitkä aika edellisestä opiskelusta haastoivat todella. Itsellään suunniteltu puolentoista vuoden aikataulu oli sopiva muuhun opiskeluun nähden ja toteutus sujui suunnitellun aikataulun puitteissa.

Koen, että suunnitteluvaihe oli haastavin. Sain siihen paljon apua opinnäytetyönohjaajilta, mutta välillä minulla oli vaikeuksia sisäistää ohjausta. Tämä johtui varmaankin siitä, että koko opinnäytetyön prosessin eteneminen oli vielä uutta. Olisin varmaankin siinä vaiheessa tarvinnut lisää aikaa, mutta työelämän kehittämisen prosessin tahdissa pysyminen ei mahdollistanut sitä.

Toteutusvaiheessa ja etenkin työpajassa koin olevani enemmän omalla maaperälläni. Mielestäni onnistuin fasilitoinnin avulla saamaan osallistujat motivoitumaan ja tuottamaan vastauksia käsiteltäviin teemoihin ja teemoittelun avulla kokoamaan ne. Testaus vahvisti kuvauksen sisällön toimivuuden ja hyödynnettävyyden. Olen oppinut paljon ja pystyn ottamaan tästä mukaani työelämään paljon uutta.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellinen tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos se noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä otetaan huomioon tunnustetut toimintatavat, rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuun-

kanto kaikessa tutkimukseen liittyvissä toimenpiteissä. Luotettavalla toiminnalla varmistetaan opinnäytetyön laatu koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11, 12.) Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyöntekijä noudattaa koko tutkimusprosessin ajan eettisiä periaatteita. Opinnäytetyöstä ei saa aiheutua haittaa sen kohteena oleville ihmisille ja muille työhön liittyville tahoille. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Opinnäytetyön ideointi- ja suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön aihe valikoitui yhdessä toimeksiantajan kanssa niin, että aihe vastasi organisaation tarpeita. Samassa yhteydessä kirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä ja opinnäytetyöntekijälle nimettiin työelämäohjaaja. Terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan lähijohtajilta saatiin lupa osallistuvien ammattilaisten tutkimukseen osallistumisesta ja ajankäytöstä työajalla suullisesti ohjausryhmän kokouksessa 12.3.2024. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.) Osallistujilla meni työaika noin kymmenen minuuttia kyselyyn, ja työpajatyöskentelyyn tunti ja 15 minuuttia.

Opinnäytetyöstä tehtiin tutkimusilmoitus 26.6.2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle ja ilmoituksesta tuli hyväksyntä 4.7.2024. Hakemukseen liitettiin tutkimuslupahakemus ja suunnitelma kokonaisuudessaan. Tutkimusilmoitus oli riittävä, sillä opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja. Samalla saatiin virallinen lupa käyttää Vantaan ja Keravan sisäisiä tietoja opinnäytetyön teoriaosuudessa. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin eettisesti hyväksyttäviä tieteellisiä käytäntöjä tiedon haussa ja pyrittiin läpinäkyvyyteen avaamalla tiedon haun prosessit. Hakusanat ja hyväksymis- ja poissulkukriteerit avattiin tekstissä tiedonhaku osuudessa. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.) Hakustrategian avoimuus ja alkuperäisten lähteiden äärelle pääseminen lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta mahdollistamalla tiedonhaun toistettavuuden (Dalhousie University 2024).

Opinnäytetyössä kutsut osallistua tutkimukseen lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyöntekijän toimesta. Sähköpostiosoitteet ovat yksilöitäviä tietoja. Opinnäytetyössä ei käytetty sähköpostiosoitteita materiaalina ja tämä tiedotettiin

tutkimukseen osallistuville tutkimustiedotteessa. Kyselyihin osallistuttiin linkin kautta, jolloin vastauksia ei voinut yhdistää sähköpostiosoitteisiin. Kysely- ja työpajakutsujen yhteydessä vastaajilta pyydettiin tietoinen suostumus, jolla varmistettiin halukkuus tutkimukseen osallistumiseen. Osallistuminen oli vapaaehtoista sekä kyselyyn vastaamiseen että työpajatyöskentelyyn, ja vastaajilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta kesken tutkimuksen.

Sähköpostissa olevalla saatekirjeellä pyrittiin lisäämään vastaajien kiinnostusta kyselyyn, sillä suurempi vastausmäärä lisää kyselyn vastausten luotettavuutta (Vehkalahti 2019, 44, 48). Vastausmäärän merkitys tässä opinnäytetyössä korostui vastausjoukon ollessa pieni luotettavien tulosten saamiseksi. Opinnäytetyössä vastausprosentit kerrottiin ja niiden avulla pohdittiin, onko puuttuvilla tiedoilla merkitystä tuloksiin (ks. Vilkkä 2021, osa III).

Kutsujen yhteydessä liitteenä oli tutkimustiedote, jossa oli kuvattu tarkemmin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, eteneminen, tietojen kerääminen sekä miten kerätyt tiedot käytetään, että saatujen tietojen suojaaminen ja käsittelytavat. Tutkimustiedotteen oli informatiivinen ja läpinäkyvä tutkimuksen tarkoitukselta, jotta varmistettiin osallistujan vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus. (ks. Jyväskylän yliopisto s.a.) Hyvä tutkimustiedote lisää myös vastaajien motivaatiota osallistua tutkimukseen sekä toimii dokumenttina, jos aineistoa on tarpeen uusiokäyttää (Aineiston dokumentointi ja raportointi s.a.).

Tässä opinnäytetyössä kyselyssä kerättiin taustatiedoksi vastaajien työorganisaatio. Tämän osalta tuli kiinnittää kyselyssä erityistä huomiota anonymiteetin turvaamiseen perusjoukon ollessa pieni. Anonyymiyys pyrittiin turvaamaan pitämällä organisaatitiedot yleisellä tasolla, jotta yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Kerättyä tietoa käytettiin vain opinnäytetyön kannalta välttämättömiin tarkoituksiin eikä niitä käytetty muissa yhteyksissä (ks. Tietosuojavaltuutetun toimisto s.a). Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmistolla. Webropol-ohjelmistolla on oikeus rekisterinpitäjänä kerätä vastaajien lokitietoja. Kyselyssä oli tästä tiedote ja vastaajalla oli oikeus kieltäytyä kyselyyn osallistumisesta.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin mittausmallia hahmottamaan määrällisten kysymysten tutkimusasetelmaa ja muodostamaan laadukkaita kysymyksiä vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tarkoin pohditut kysymykset lisäävät tulosten luotettavuutta (Vilkkä 2021, osa I). Kyselyn tulosten luotettavuutta pyrittiin parantamaan lisäksi esitestauksen avulla.

Opinnäytetyössä laadullisten kysymysten osalta kyselyssä ja Learning cafe -työpajassa luotettavuutta tarkasteltiin koko tulosten analysoinnin ja raportoinnin ajan usealta eri kannalta. Arvioinnissa yksi keino oli pohtia aineiston ja analyysimenetelmien sopivuutta käytettyyn teoriaan. Opinnäytetyössä arvioitiin, vaikuttivatko tutkimuksesta johtuvat tai ennakoimattomat ulkoiset tekijät tuloksiin, tai olivatko tulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin. (ks. Puusa & Juuti 2020, 175–195.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi ulkopuolisten ihmisten arviointi. Opinnäytetyötä arvioivat koulun opinnäytetyön ohjaajat ja työelämäohjaaja, jotka arvioivat opinnäytetyön etenemistä ja analysointiprosesseja. Lopullisen kuvauksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä pyrittiin arvioimaan tuplatimantin neljännen vaiheen palautekyselyn avulla. Tulosten pohjalta voitiin tehdä johtopäätökset kuvauksen luotettavuudesta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 166; Puusa & Juuti 2020, 175–195.)

Opinnäytetyössä pyrittiin avaamaan miten analyysiprosessit ovat edenneet kyselyissä ja Learning cafe -työpajassa, ja miten tulokset on saatu laadullisten ja määrällisten kysymysten osalta. Opinnäytetyön prosessi pyrittiin pitämään läpinäkyvänä, samalla tietosuojalainsäädäntö ja salassapito huomioiden. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.) Opinnäytetyön läpinäkyvyys parantaa työn luotettavuutta ja osoittaa opinnäytetyöntekijän mahdollisten virheidensä havainnoimista (Puusa & Juuti 2020, 184; Vilkkä 2021, osa IV).

Syntynyttä aineistoa säilytettiin tietoturvallisesti niin, että ulkopuolisilla ei ole mahdollisuutta käsitellä niitä. Webropol-järjestelmässä jokaisella on oma sisäänkirjautumistunnus eikä muilla ole mahdollisuutta päästä kyselyihin. Tuloksia säilytettiin opinnäytetyön tekijän omassa One Drivessa, eikä oikeuksia tar-

kastella tuloksia jaettu muille osapuolille. Learning cafe -työpajassa työskenneltiin pienryhmissä. Keskustelua ei tallennettu eikä tuotoksiin merkitty nimiä, vaan pyrittiin yksityisyyden suojaamiseksi tuottamaan pienryhmissä yhteisiä näkemyksiä ja monialaisen yhteistyön kannalta huomioitavia seikkoja. Tuotettu materiaali pidettiin suojattuna lukollisessa kaapissa ja sähköisessä järjestelmässä opinnäytetyöntekijän One Drivessa käsittelyvaiheessa. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.)

Kaikki kerätty ja käsitelty materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Paperinen aineisto laitettiin silppuriin, sähköinen aineisto hävitettiin päälle kirjoittamalla ja USB-tikulla olevat varmuuskopiot hävitettiin tuhoamalla tikku. (ks. Tietosuojavaltuutetun toimisto s.a.)

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset**

Terveysasemapalveluiden ja yksityisen palveluntuottajan välinen yhteistyön tarve on tunnistettu politiikassa yhdeksi perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden parantamisen keinoksi. Etenkin terveyden- ja hyvinvointia edistävissä elintapaohjaukseen painottuvissa palveluissa, kuten painonhallintaryhmissä, monialainen- ja moniammatillinen yhteistyö on tutkimusnäytöltään osoitettu olevan oleellista asiakasvaikuttavuuden näkökulmasta. Yksityisen palveluntuottajan kanssa toteutettava yhteistyö voisi olla yksi ratkaisu monimuotoisten elintapaohjauksien toteuttamiseksi.

Yhteistyön toteutumista haastaa tällä hetkellä osaltaan hyvinvointialueiden talous sekä yhteistyön vaikeus tietojärjestelmien ja tietosuojalain haasteiden vuoksi että eriytyneet toimintakulttuurit. Näiden haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan vahvaa tahtotilaa yhteisen näkemyksen ja tavoitteiden löytämiseksi. Elintapaohjaukseen liittyvien tarvittavien palvelupolkujen ja niiden sisälle muodostuvien tarpeiden tunnistamisen pohjalta voidaan löytää yhteisiä tavoitteita, jotka hyödyttävät sekä terveysasemapalveluita että yksityistä palveluntuottajaa. Monialainen yhteistyö tulisivikin nähdä molempia hyödyttävänä yhteistyönä, jonka keskeisenä tavoitteena on asiakaslähtöisyys ja palvelujen saatavuuden parantuminen.

Painonhallintaryhmien merkitys korostuu jatkossa lihavuuden jatkuvasti lisääntyessä. Se aiheuttaa kustannuksia sekä yksilöön kohdistuen pitkäaikaissairauksina että organisaatioille ja yhteiskunnalle sairauspoissaoloina. Elintapaohjaus pitäisi nähdä, ei pelkästään ennaltaehkäisevänä toimenä, vaan jatkuvana toimintatapana sairauksien riskitekijöiden tai jo puhjenneiden sairauksien jälkeen toteutuvana toimenä. Elintapaohjauksella on diabeteksen ja lihavuuden hoidon osalta hyvää tutkimusnäyttöä sairauksien hallinnassa.

Monialaisessa yhteistyössä tunnistetaan useita elintapaohjauksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Samanlainen arvopohja tukee monialaista toimintaa ja yhdessä työskentelyä. Arvot luovat luottamusta ja kumppanuuden tunnetta. Toiminnasta vastaava johtaja pystyy ohjamaan organisaation kulttuuria ja arvopohjaa, ja sitä kautta kannustaa arvopohjaiseen työskentelyyn. Johtajuutta tarvitaan myös mahdollistamaan monialainen yhteistyö tunnistamalla yhteistyön tarve ja toiminta.

Viestinnän merkitys on myös suuri monialaisen yhteistyön onnistumiselle. Avoimen viestinnän haasteet ovat harvoin työntekijälähtöisiä, vaan johtuvat usein tietoteknisistä- ja tietosuojalainsäädännöllisistä syistä. Nämä haasteet ovat hyvin tunnistettu ja niihin pitäisi saada ratkaisuja kansallisella tasolla. Viestintärakenteisiin tuleekin keskittyä jo yhteistyön suunnitteluvaiheessa, jotta se saadaan mahdollistumaan sujuvasti ja riittävällä laajuudella.

Suunnitelmallinen monialainen yhteistyö on tavoitteellista ja molemmat osapuolet sitoutuvat siihen. Toimivilla järjestäytyneillä rakenteilla voidaan tukea tavoitteellista työskentelyä. Sitoutumista auttavat realistiset ja oikein mitoitettut kokousrakenteet, ja samalla ne tukevat ammattilaisten oman työn organisointia. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että viestinnän, johtajuuden, arvojen ja rakenteiden tulee olla tasapainossa keskenään, jotta monialainen yhteistyö onnistuu. Kaikkia tekijöitä tarvitaan, ja ne ovat vahvasti sidoksissa keskenään.

Opinnäytetyön yhteiskehittämisen työpajassa osallistujat kuvasivat useita keinoja toteuttaa onnistunut monialainen yhteistyöprosessi, jossa edelliset ulottu-

vuudet ovat toimineet kehittämistyön lähtökohtina. Kuvaus sai palautekyselyssä hyvän arvion toimivuudesta ja sen avulla on helppo saada yhdellä silmäyksellä kuva, miten lähteä yhteistyötä toteuttamaan.

Opinnäytetyö pystyi tuottamaan uudenlaisen kuvauksen yhteistyön mahdollisista tekijöistä, joka on yhdenmukainen teoriaosuudesta syntyneen tietopohjan kanssa. Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät kuvaus mahdollistaa toimeksiantajalle hyvän pohjan yhteistyön toteutumiselle.

Silti kuvausta monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöistä olisi hyvä päästä jatkossa kokeilemaan käytännössä. Testaus vaiheessa kysyttiin kuvauksen sisältöä ja hyödyllisyyttä, mutta varsinaista käytännön kokeilua ei tehty. Jatkokehitysehdotuksena on kokeilla kuvauksen toimivuutta jossakin toisessa palvelukokonaisuudessa.

Muita jatkokehittämisehdotuksia on ottaa kunnat ja järjestöt mukaan monialaisen yhteistyön kuvaukseen. Terveysten- ja hyvinvoinnin edistäminen on kunnille lakisääteistä toimintaa ja yhteistyötä tulisi lisätä elintapaohjauksellisten sujuvien palvelupolkujen luomiseksi. Järjestöt toimivat jo aktiivisesti elintapaohjauksen saralla, mutta yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa on vielä käynnistymässä.

Tutkimusaiheita tähän yhteistyöhön liittyen:

- Minkälaista elintapaohjausta kunnat ja järjestöt tarjoavat?
- Minkälaisia elintapaohjaukseen liittyviä monialaisia palvelupolkuja on kehitetty ja kuvattu yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Tunnistettujen (ei kuvattujen) palvelupolkujen ja -kokonaisuuksien kuvaaminen yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa.
- Hyvinvointialueen työntekijöiden perehdytysprosessin luominen olemassa oleviin palveluihin asiakasohjauksen parantumiseksi ja monialaisen yhteistyön lisääntymiseksi

## LÄHTEET

Aineiston dokumentointi ja raportointi s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/> [viitattu 3.5.2024].

Al-Hanawi, M., Alzubair, S., Qattan, A., Cenker, A. & Kosycarz, E. 2020. Barrier to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *PLoS One* 6. Verkkolehti. Saatavissa: [10.1371/journal.pone.0233802](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233802) [viitattu 10.3.2024].

Aronkylä, T. & Heinikainen, H. 2022. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäinen talousarvio 54 miljoonaa euroa alijäämäinen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/vantaan-ja-keravan-hyvinvointialueen-ensimmainen-taloussarvio-54-miljoonaa-euroa-alijamainen> [viitattu 6.1.2024].

Dalhousie University. 2024. Systematic Reviews: A How-to Guide. Dalhousie University. WWW-dokumentti. Päivitetty: 18.2.2025. Saatavissa: <https://dal.ca/libguides.com/c.php?g=257491&p=5204407> [viitattu 26.3.2024].

Dambha-Miller, H., Day, A J, Strelitz, J., Irving, G. & Griffin, S J. 2020. Behavior change, weight loss and remission of Type 2 diabetes: a community-based prospective cohort study. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association* 4, 681-688. Verkkolehti. Saatavissa: [10.1111/dme.14122](https://doi.org/10.1111/dme.14122) [viitattu 19.2.2024].

De Vroeh, R., Vlieger, J. & Crommelin, D. 2019. Editorial: Public-Private Partnerships as Drivers of Innovation in Healthcare. *Frontiers in Medicine (Lausanne)* 6, 114. Verkkolehti. Saatavissa: [10.3389/fmed.2019.00114](https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00114) [viitattu 19.2.2024].

Diabetesliitto. 2023. Yleistä diabeteksestä. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2023. Saatavissa: [Yleistä diabeteksestä - Diabetesliitto](#) [viitattu 11.1.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällysanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987> [viitattu 5.4.2024].

EUR-Lex. 2017. Ravitsemus, ylipaino ja lihavuus – EU:n strategia. Access to European Union Law. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.3.2017. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-content/summary/nutrition-overweight-and-obesity-eu-strategy.html> [viitattu 16.1.2024].

Gharaee, H., Aghdash, S., Farahbakhsh, M., Karamouz, M., Nosratnejadja, S. & Tabrizi, J. 2023. Public-private partnership in primary health care: an experi-

ence from Iran. *Primary Health Care Research & Development* 24. Verkko-  
lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/S1463423622000561> [viitattu  
12.2.2024].

Hakari, K. 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen  
järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty  
10.11.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> [viitattu 16.1.2024].

Holopainen, E., Nyyssölä, A., Karvonen, S., Aaltonen, S., Hästbacka, N., Lip-  
ponen, O. & Pitkänen, T. 2023. Monialainen yhteistyö nuorille suunnatuissa  
palveluissa on vaihtelevaa – katsaus kirjallisuuteen. Tutkimuksesta tiiviisti  
2023:23. Suomen sosiaalinen tila 2023:2. Helsinki: Terveystieteiden tutkimus-  
laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/han-  
dle/10024/146541/URN\\_ISBN\\_978-952-408-087-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146541/URN_ISBN_978-952-408-087-3.pdf?sequence=1) [viitattu:  
8.8.2024].

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lamminta-  
kainen, J. 2019. Sote- ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja  
tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 592–597. Verkko-  
lehti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-  
6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2) [viitattu 31.7.2024].

Häkkänen, P. 2021. Overweight and obesity development and school health  
care interventions over primary school years. Helsingin yliopisto. Lääketieteen  
tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.hel-  
sinki.fi/items/c4052d05-7717-4c71-b259-ba4cda361580](https://helda.helsinki.fi/items/c4052d05-7717-4c71-b259-ba4cda361580) [viitattu 3.2.2024].

Ilanne-Parikka, P. 2021a. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim.  
WWW-dokumentti. Päivitetty: 30.8.2021. Saatavissa: [https://www.terveyskir-  
jasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti?q=diabetes](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti?q=diabetes) [viitattu 11.1.2024].

Ilanne-Parikka, P. 2021b. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim.  
WWW-dokumentti. Päivitetty: 17.8.2021. Saatavissa: [https://www.terveyskir-  
jasto.fi/dlk00775?q=diabeteksen%20hoito](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775?q=diabeteksen%20hoito) [viitattu 18.2.2024].

Innokylä. 2024. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saata-  
vissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu  
8.4.2024].

Joki, A., Fogelholm, M., Erkkola, M. & Konttinen, H. 2023. Miten ruokatottu-  
muksia voidaan muuttaa? *Duodecim* 22. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
[duo17850.pdf \(xamk.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk017850.pdf) [viitattu 27.2.2024].

Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, Mahdi, Tabrizi, J. & Gordeev, V.  
2021. Public-private partnership in primary health care: a scoping review.  
*BMC Health Services research* 4. Verkko-  
lehti. Saatavissa:  
[https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-  
05979-9](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05979-9) [viitattu 12.2.2024].

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 5.5.2024].

Juonala, M. & Niskanen, L. 2018. Lihavuuden lääkehoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 19, 1915–21. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/19/duo14549?keyword=lihavuuden%20hoito> [viitattu 26.2.2024].

Jyväskylän yliopisto. s.a. Liite 6. Tiedote tutkittavalle henkilölle (tietoon perustuvan suostumuksen prosessi ½. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede-jyvaskylan-yliopistossa/ihmistieteiden-eettinen-toimikunta/ohjeet-lausuntopyynnnon-tekemiseen/liite-6-tiedote-tutkittaville-henkiloille-tietoon-perustuvan-suostumuksen-prosessi-12> [viitattu 12.4.2024].

Kela. s.a. Tietotarjotin. Kansansairauksien lääkkeiden erityiskorvaukset ja kulutus. Kansaneläkelaitos. Päivitetty: 28.2.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tietotarjotin.fi/tilastodata/816629/kansansairauksien-laakkeiden-erityiskorvaukset-ja-kulutus#kansansairauksien-laakeindeksi-hyvinvointialueilla> [viitattu 12.3.2024].

Kielitoimiston sanakirja: kilokalori. 2024. Kielitoimiston sanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [kilokalori - Kielitoimiston sanakirja](#) [viitattu 26.4.2024].

Koistinen, H. 2021. Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS 20 vuotta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137, 2367–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16527> [viitattu 18.2.2024].

Koivisto, K., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. 2 painos. Liettua: Alma Talent.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 2018:4. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 6.1.2024].

Kunnaala-Hyrkki, V. & Brunila, P. 2020. Kyselytutkimus voi tavoittaa laajan vastaajajoukon. Muu kehittäminen. *Xamk Read* 3. Verkkolehti. Julkaistu: 6.10.2020. Saatavissa: <https://read.xamk.fi/2020/muu-kehittaminen/kyselytutkimus-voi-tavoittaa-laajan-vastaajajoukon/> [viitattu 3.6.2024].

Kurkela, O., Raitanen, J., Tuovinen, M., Ilanne-Parikka, P. & Forma, L. 2022. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. *Lääkärilehti* 44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lisasairaudet-voivat-moninkertaistaa-tyypin-2-diabetespotilaan-terveydenhuollon-kustannukset/> [viitattu 7.2.2024].

Kuusisto, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. 2020. Ulko-maalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 2020:1. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1> [viitattu 11.4.2024].

Laatikainen, R. 2023. Lihavuuden elintapaohje. Tutkimusnäytöstä käytäntöön. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 18, 1878–1884. Verkkolehti. Saatavissa: <duo16417.pdf> ([xamk.fi](http://xamk.fi)) [viitattu 27.2.2024].

Laine, M. 2021. Elintapaohjeus tyyppin 2 diabeteksen hoidossa. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Tarkastettu: 22.8.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00562/search/diabeteksen%20painonhallinta> [viitattu 18.2.2024].

Lehtoranta, L., Kaartinen, N., Jääskeläinen, T., Mäki, Päivi., Pietiläinen, K., Sares - Jäske, L., Sääksjärvi, K., Männistö, S. & Lundqvist, A. 2023. Lihavuus. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Terve Suomi. WWW-dokumentti. Päivitetty: 4.12.2023. Saatavissa: [https://www.thl.fi/tervesuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/lihavuus.html](https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/lihavuus.html) [viitattu 27.2.2024].

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#K1> [viitattu 26.2.2024].

Lipsanen, E. 2023. Tietopyyntö 6\_2023 BMI ja käynnit. PowerBI.

Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Powis, J., Brinsden, H. & Gray, M. 2023. World Obesity Atlas 2023. World Obesity Federation 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf) [viitattu 7.2.2024].

Metsäniemi, P., Hyppönen, H., Vainionieminen, S., Kaipio, J., Vänskä, J., Saastamoinen, P., Reponen, J. & Lääveri, T. 2018. Yksityissektorin lääkärit kokevat potilastietojärjestelmien hidastuneen. *Lääkärilehti* 73, 2570–2580. Verkkolehti. Saatavissa: [Yksityissektorin lääkärit kokevat potilastietojärjestelmien hidastuneen - Lääkärilehti](https://www.laakarilehti.fi/aihe/2018/12/25/2570-2580) ([xamk.fi](http://xamk.fi)) [viitattu 3.2.2024].

Moser, A. & Korstjens, I. 2017. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *European Journal of General Practice* 1, 271-273. Verkkolehti. Saatavissa: [10.1080/13814788.2017.1375093](https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093) [viitattu 28.4.2024].

Mustajoki, P. 2021. Tietoa potilaalle: verensokeri koholla (esidiabetes). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 4.4.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01134/search/prediabetes> [viitattu 18.2.2024].

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.7.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042/lihavuus> [viitattu 9.1.2024].

Mustajoki, P. 2023. Lihavuus Suomessa – enemmän sairaita ja taantuvaa ta-  
loutta. Tervepaino. WWW-dokumentti. Julkaistu: 8.11.2023. Saatavissa:  
[https://tervepaino.fi/lihavuus-suomessa-enemman-sairaita-ja-taantuvaa-ta-  
loutta/](https://tervepaino.fi/lihavuus-suomessa-enemman-sairaita-ja-taantuvaa-ta-<br/>loutta/) [viitattu 7.2.2024].

Nuhu, S., Mpambije, C. & Ngussa, K. 2020. Challenges in health service deliv-  
ery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar  
Salaam region. *BMC Health Services Research* 1, 765. Verkkolehti. Saa-  
tavissa: [10.1186/s12913-020-05638-z](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05638-z) [viitattu 13.5.2024].

OECD. 2019. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention.  
WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-  
en/1/1/4/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-  
en&\\_csp\\_=\\_77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemIGO=oecd&itemCon-  
tentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-<br/>en/1/1/4/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-<br/>en&_csp_=_77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemIGO=oecd&itemCon-<br/>tentType=book) [viitattu 7.2.2024].

Oppert, J-M, Bellicha, A., Van Baak, M., Battista, F., Beaulie, K., Blundell, J.,  
Carraca, E., Encantado, J., Ermolao, A., Pramono, A., Farpour-Lambert, N.,  
Woodward, E., Dicker, D. & Busetto, L. 2021. Exercise training in the manage-  
ment of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and rec-  
ommendations from the European Association for the Study of Obesity Physi-  
cal Activity Working Group. *Obesity Reviews* 22, 13273. Verkkolehti. Saata-  
vissa: [10.1111/obr.13273](https://doi.org/10.1111/obr.13273) [viitattu 26.2.2024].

Otos ja otantamenetelmä. s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetel-  
mat/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetel-<br/>mat/) [viitattu 28.4.2024].

Oulun yliopisto. 2024. Systemaattinen tiedonhaku: 1. Aiheesta tutkimuskysy-  
myksiin. WWW-dokumentti. Päivitetty: 24.4.2024. Saatavissa:  
<https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4939471> [viitattu 5.4.2024].

Palo. 2018. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet. Palvelumuotoilu Palo. WWW-  
dokumentti. Julkaistu: 8.12.2018. Saatavissa: [https://www.palvelumuotoilu-  
palo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/](https://www.palvelumuotoilu-<br/>palo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/) [viitattu 19.1.2024].

Pereira, M., Ferreira, D. & Marques, R. 2020. A critical look at the Portuguese  
public-private partnerships in healthcare. *The International Journal of Health  
Planning and Management* 2, 302–315. Verkkolehti. Saatavissa:  
[10.1002/hpm.3084](https://doi.org/10.1002/hpm.3084) [viitattu 13.5.2024].

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. s.a. Tietoarkisto. WWW-doku-  
mentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-  
tus/kvanti/postikysely/postikysely/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-<br/>tus/kvanti/postikysely/postikysely/) [viitattu 3.5.2024].

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetel-  
mät. Tallinna: Gaudeamus.

Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. 2018. Teamwork, collaboration, coordination and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care* 32, 1–3. Verkkolehti. Saatavissa: [https://doi.org/10.1\\*080/13561820.2017.1400150](https://doi.org/10.1*080/13561820.2017.1400150) [viitattu 31.7.2024].

Ristolainen, V. 2024. Tehtäväluepäällikkö. Haastattelu. 8.1.2024. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Roehrich, J., Lewis, M. & George, G. 2014. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine* 113, 110-119. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037> [viitattu 10.3.2024].

Sainio, S. & Lenkkeri, K. s.a. Sote-palvelujen johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 16.2.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen> [viitattu 6.6.2024].

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 2023:40. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 20.5.2024].

Salminen, A. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 2014:55. Helsinki: Kela/FPA. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/95a89f9b-7cb8-4a58-b7b2-ffe2ac46b66b/content> [viitattu 7.12.2023].

Soramies, S. 2024. Maahanmuuttaja diabetesvastaanotolla. Suomen Diabetesliitto. *Diabetes ja lääkäri* 1, 22. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/files/22806/Diabetes\\_ja\\_laakari\\_12024.pdf](https://www.diabetes.fi/files/22806/Diabetes_ja_laakari_12024.pdf) [viitattu 11.4.2024].

Sotkanet. 2023a. Tulostaulukko. Väestötieto 31.12. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2023. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0BQA=&region=s07LAAA=&year=sy5zttY1BAA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202309010633> [Viitattu 6.1.2024].

Sotkanet. 2023b. Tulostaulukko. Lihavien osuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2023. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY09bROSQIA&region=s07LAAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimes-tamp=202309010633> [Viitattu 6.1.2024].

Sotkanet. 2023c. Tulostaulukko. Diabetesindeksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indica->

[tor=szbML7XW9SsFAA==&re-  
gion=s07LAAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=m:f;t&abs=f&co-  
lor=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302](https://www.researcher.life/publication/s07LAAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=m:f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302) [Viitattu 6.1.2024].

Sreekumar, D. 2023. What is Quantitative Research? Definition, Methods, Types, and Examples. Blogi. Julkaistu: 23.3.2023. Saatavissa: <https://researcher.life/blog/article/what-is-quantitative-research-types-and-examples/> [viitattu 28.4.2024].

STM. 2023. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.6.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut> [viitattu 16.1.2024].

Suomen kestävän kehityksen toimikunta. s.a. Kestävän kehityksen globaali toimintaohjelma Agenda2030. Valtionneuvoston kanslia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kestavakehitys.fi/agenda-2030> [viitattu 9.1.2024].

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2020. Terveystalvelujen avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalitalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:2. Helsinki: Terveystalvelujen ja hyvinvoinnin laitos. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-462-2> [viitattu 3.2.2024].

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2019. Terveystalvelujen avosairaanhoidon järjestelyt 2019 - Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtävänsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 2019:51. Helsinki: Terveystalvelujen ja hyvinvoinnin laitos. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4> [viitattu 3.2.2024].

Taanila, A. 2019. Määrällisen datan kerääminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://taanila.fi/suunnittelu.pdf> [viitattu 28.4.2024].

Tabrizi, J., Azami-Aghdash, S. & Gharaee, H. 2020. Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A scoping Review. *Journal of Primary Care & Community Health* 11. Verkkojlehti. Julkaistu 25.8.2020. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2150132720943769> [viitattu 3.2.2024].

THL. 2021. Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat talvelut. Sosiaali- ja terveystalvelut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asi-antuntija-arvio. Päätösten tueksi 2021:23. Helsinki: Terveystalvelujen ja hyvinvoinnin laitos. Sarjajulkaisu. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143774/URN\\_ISBN\\_978-952-343-727-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143774/URN_ISBN_978-952-343-727-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Viitattu 6.1.2024].

THL. 2022. THL:n sairastavuusindeksi 2019: sairastavuuden alueelliset erot ovat suuria. Tilastoraportti 2019:12. Helsinki: Terveystalvelujen ja hyvinvoinnin laitos. Sarjajulkaisu. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042530303> [Viitattu 6.1.2024].

Kanta: terveystalvet. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset k sitt et. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Viimeisin julkaisuversio: 7.7.2023. Saatavissa: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/91bb5832-cc6d-45ca-8fa4-3d833afe8692> [viitattu 18.2.2024].

Tietosuojavaltuutetun toimisto. s.a. Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen p tt yess . WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus> [viitattu 24.11.2024].

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sarjajulkaisu. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM\\_2022\\_22\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 31.7.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/collection> [viitattu 5.6.2024].

Tuomisto, S., Joronen, K. & Koivula, M. 2014. Esitutkimuksen merkitys uuden mittarin tutkimuskäytölle, Esimerkkinä POSEK-mittari. *Hoitotiede* 2, 136–146. Verkkolehti. Saatavissa: [https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2871931/mod\\_resource/content/0/Esitutkimuksen%20merkitys%20uuden%20mittarin%20tutkimus%C3%A4yt%C3%B6lle.pdf](https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/2871931/mod_resource/content/0/Esitutkimuksen%20merkitys%20uuden%20mittarin%20tutkimus%C3%A4yt%C3%B6lle.pdf) [viitattu 4.5.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023:2. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Sarjajulkaisu. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 4.5.2024].

Tyyppin 2 diabetes. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sis tautil  k rien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäri-neuvoston asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty: 18.3.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hoi50056/search/diabeteksen%20painonhallinta> [viitattu 18.2.2024].

Urrutia, I., Nieto-Martin, A., Martinez, R., Casanovas-Marsal, J, Aquayo, A., Del Olmo, J., Arana, E., Fernandez-Rubio, E., Castano, L., Gaztambide, S. & Diabetes Epidemiology Group. 2021. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque country, Spain. *Scientific reports* 1, 3016. Verkkolehti. Saatavissa: [10.1038/s41598-021-82548-y](https://doi.org/10.1038/s41598-021-82548-y) [viitattu 19.2.2024].

Vahva ja välittävä Suomi. 2023. Pääministeri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto. Sarjajulkaisu. Saatavissa: [urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8) [viitattu 9.1.2024].

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. 2022. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen strategia. Aluevaltuusto 22.11.2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva\\_Strategia\\_hyv%C3%A4ksytyy.pdf](https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva_Strategia_hyv%C3%A4ksytyy.pdf) [viitattu 7.2.2024].

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. 2023. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2023–2025. Yleinen osuus. PDF-dokumentti. Julkaistu: 8.9.2023. Saatavissa: [https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Alueellinen%20hyvinvointikertomus%20ja%20suunnitelma\\_luonnos\\_080923.pdf](https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Alueellinen%20hyvinvointikertomus%20ja%20suunnitelma_luonnos_080923.pdf) [viitattu 4.2.2024].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Helsinki: Finn Lectura. E-kirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content> [viitattu 28.4.2024].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PK-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227174?sid=4723491063> [viitattu 2.6.2024].

Wiechert, M. & Holzapfel, C. 2022. Nutrition Concepts for the Treatment of Obesity in Adults. *Nutrients* 1, 169. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35011045/> [viitattu 26.2.2024].

Äijälä, A. 2020. Tuplatimantti kehitystyössä. Proakatemia. WWW-dokumentti. Julkaistu: 16.12.2020. Saatavissa: <https://proakatemia-essee-pankki.tuni.fi/restricted.php?goto=/tuplatimantti-kehitystyossa/> [viitattu 26.3.2024].

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Löydös- määrä	hyväksymis- kriteerit	Valittujen määrä
Pubmed	Public-private sector partnership and health	Alle 5 vuotta vanhoja, maksuton-suomi/eng-lanti	380	Vastaa tutkimus kysymykseen	6
Pubmed	diabetes and frequency and adult and Europe	Alle 5 vuotta vanhoja, maksuton-suomi/eng-lanti	3132	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	2
Pubmed	Obesity and treatment and adult and Europe	Alle 5 vuotta vanhoja, maksuton-suomi/eng-lanti	1065	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	1
Julkari	FinTerveys tutkimus ja terveys ja toimintakyky ja hyvinvointi 2019		306	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	1
Julkari	FinMonik		88	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	1
Julkari	Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019		27	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	2
Medic	Tyyppin 2 diabetes ja terveydenhuollon kustannukset	alle 10 vuotta vanhoja, maksuton-suomi/eng-lanti	87	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	1
Medic	Potilastietojärjestelmä ja yksityisektori	Alle 10 vuotta vanhoja, maksuton-suomi/eng-lanti	2	Vastaa tutkimuskysymykseen	1
Medic	Obesity and behavior	alle 10 vuotta vanhoja	245	Vastaa tutkimuskysymykseen	1
Duodecim terveyskirjasto	Diabetes	alle 10 vuotta vanhoja	278	Vastaa tutkimuksen taustatiedon tarpeeseen	1

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Al-Hanawi, M., Al-mubark, S., Qattan, A., Cenquier, A. &amp; Kosycarz, E. 2020. Barrier to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. PLoS One. 2020 Jun 18;15(6): e0233802. eCollection 2020. WWW-dokumentti. <a href="#">Barriers to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia - PubMed (nih.gov)</a> [viitattu 10.3.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Saudi-Arabian julkisen terveydenhuollon ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyön esteitä.</p>	<p>Kyselytutkimus, 72 vastaajaa 2kk:den sisällä ja vastaajia pyydettiin arvioimaan keskeisten esteiden vaikutusastetta 5 portaisella Likert asteikolla. Aineisto käsiteltiin kuvailevien ja päättelevien tilastojen avulla.</p>	<p>Hallituksen tulisi varmistaa yhteistyön onnistumiseksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hyväksynnän ja lupien saaminen aikataulussa</li> <li>2. Laki- ja asetusmuutokset</li> <li>3. Vastuista ja avoimuudesta sopiminen</li> <li>4. Teknologiset esteiden</li> <li>5. Henkilöstön osaaminen</li> </ol>
<p>Dambha-Miller, H., Day, A J, Strelitz, J., Irving, G. &amp; Griffin, S J. 2020. Behavior change, weight loss and remission of Type 2 diabetes: a community-based prospective cohort study. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association. 2020 Apr;37(4):681-688. WWW-dokumentti. <a href="#">Behaviour change, weight loss and remission of Type 2 diabetes: a community-based prospective cohort study - PubMed (nih.gov)</a> [viitattu 19.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia käyttäytymisen muutoksen ja painonpudotuksen välistä yhteyttä DM2 diagnosiin jälkeen ja diabeteksen remission todennäköisyyttä 5 vuoden seurannassa.</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus. Otos 867 henkilöä. Osallistujat täyttivät itsearviointimittareita ja heiltä otettiin verikokeita. Vertailu heti diagnoosin jälkeen, 1 vuosi sairastumisesta ja 5 vuoden kuluttua. Aineistoa käsiteltiin ja muodostettiin logaritmi-binomiregressiomalleja.</p>	<p>Remission saavutti 30 % osallistujista 5 vuoden seurannassa. Niillä henkilöillä, jotka saavuttivat &gt;10 % painonpudotuksen 1 vuoden aikana diagnoosin jälkeen, oli huomattavasti suurempi remission todennäköisyys. Painonpudotus myös seuraavien 1–5 vuoden aikana mahdollisti remission todennäköisyyden.</p>

<p>Gharaee, H., Aghdash, S., Farahbakhsh, M., Karamouz, M., Nosratnejadja, S. &amp; Tabrizi, J. 2023. Public-private partnership in primary health care: an experience from Iran. Cambridge University Press. 9.1.2023. WWW-dokumentti. <a href="#">Public-private partnership in primary health care: an experience from Iran   Primary Health Care Research &amp; Development   Cambridge Core</a> [viitattu 12.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen on tarkoitus tarkastella kokemuksia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyöstä Iranissa.</p>	<p>Sidosryhmien haastattelut, asiakirja-analyysi, terveysindeksien tarkastelu ja aikaisemmin julkaistut tutkimukset. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Yhteistyön vahvuus on palvelujen saatavuuden parantuminen reuna-alueilla. Haasteita ovat infrastruktuurin puute, taloudellinen, poliittinen ja organisatorinen kestämyttömyys sekä heikko yhteistyö.</p>
<p>Häkkänen, P. 2021. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years. Helsingin Yliopisto. WWW-dokumentti. <a href="#">Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years (helsinki.fi)</a> [viitattu 3.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lasten ylipaino ja lihavuus alastaan aikana kehittyvät, miten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito kouluterveydenhuollossa toteutuvat ja mitkä tekijät kouluterveydenhuollossa tai lapsen elämässä näihin vaikuttavat.</p>	<p>Kohorttitutkimus. Satunnaisotoksella otettu otoskoko 2000 lasta. Tarkasteltiin potilastietomerkin- töjä: kasvutiedot sekä lihavuuden tunnistamisen ja hoidon kannalta merkitykselliset kirjaukset alastaan ajalta.</p>	<p>Jatkossa huomioitava seikkoja: työtapojen, yhteistyöhön vanhempien kanssa, diagnoosien kirjaimiseen ja hoitosuunnitelmien tekoon tulisi jatkossa panostaa enemmän.</p>

<p>Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, Mahdi, Tabrizi, J. &amp; Gondeev, V. 2021. Public-private partnership in primary health care: a scoping review. BMC Health Services research 21. Article number: 4. 4.1.2021. WWW-dokumentti. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111111/">Public-private partnerships in primary health care: a scoping review   BMC Health Services Research   Full Text (biomedcentral.com)</a> [viitattu 12.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella julkisen terveydenhuollon ja yksityisen palveluntuotannon yhteistyötä, raportoituja haasteita ja suosituksia. Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Systemaattinen tutkimus kuudesta eri tietokannasta ja kirjallisuudesta. Aineisto käsiteltiin PRISMA raportoinnilla. 61 tutkimusta valikoitui katsaukseen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Useimmiten yhteistyö liittyi ennaltaehkäisevään ja hoitopalveluihin palveluiden saatavuuden parantamiseksi.</li> <li>2. Yhteistyön haasteita todettiin yhteistyön käytännön aloitus- ja käytäntöönpanovaiheessa.</li> <li>3. Suositukset haasteiden voittamiseksi: koulutuksesta, johtamisesta, henkilöstöresursseista, taloudellisista resursseista ja tietojärjestelmistä huolehtiminen.</li> </ol>
<p>Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. &amp; Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8</a> [Viitattu 6.1.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot Suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, terveystietoisyydestä, terveystietoisyydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä vuonna 2017</p>	<p>Tiedonkeruu menetelmänä olivat terveystarkastusmittaukset ja kyselylomakkeet. Oroskoko 9288 henkilöä.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lihavuus on lisääntynyt</li> <li>2. Koholla oleva verensokeri ei ole yleistynyt</li> </ol>

<p>Kurkela, O., Raitanen, J., Tuovinen, M., Ilanne-Parikka, P. &amp; Forma, L. 2022. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyy-pin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Lääkärilehti. 26.10.2022, 44. Alkuperäistutkimus. WWW-dokumentti. <a href="#">Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyy-pin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset - Lääkärilehti (laakari-lehti.fi)</a> [viitattu 7.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin DM2 sairastavien ja erikseen korkean sydän- ja verisuonitapahtumarisikin potilaiden lisäsairauksien ilmaantu- vuutta, esiintyvyyttä ja terveydenhuollon kustannuksia.</p>	<p>Kuvaileva rekisteritutkimus. Tiedot kerättiin FunDM aineistosta, joka sisältää kaikki DM2 sairastavat suomalaiset vuosina 1964–2017.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisäsairauksien esiintyvyys kasvoi 8 % vuodesta 2012 vuoteen 2017</li> <li>2. Terveydenhuollon kustannukset olivat moninkertaiset lisäsairauksia saaneiden joukossa.</li> </ol>
<p>Kuusisto, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. &amp; Lilja, E. 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 1/2020. WWW-dokumentti. <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1</a> [viitattu 11.4.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Suomen ulkomaalais- taustaisen (18–64 – vuotiaiden) hyvinvoinnista ja terveydestä sekä näiden taustatekijöistä.</p>	<p>Kohderyhmä: Suomessa asuvat ulkomaalaisväestö. Kyselytutkimus. otoskoko 12 877 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 53,1%. Vertailutietona käytettiin FinSote 2018 tutkimusta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enemmistö Suomen ulkomaa- laistaustaisista arvioi olevansa täysin työkykyisiä.</li> <li>2. Ulkomaalais- taustaiset koki- vat harvemmin terveytensä hyväksi tai melko hyväksi koko väestöön verrat- tuna.</li> <li>3. Ulkomaalais- taustaiset koki- vat saaneensa sote- palveluja riittämättömästi useammin kuin koko väestö.</li> </ol>

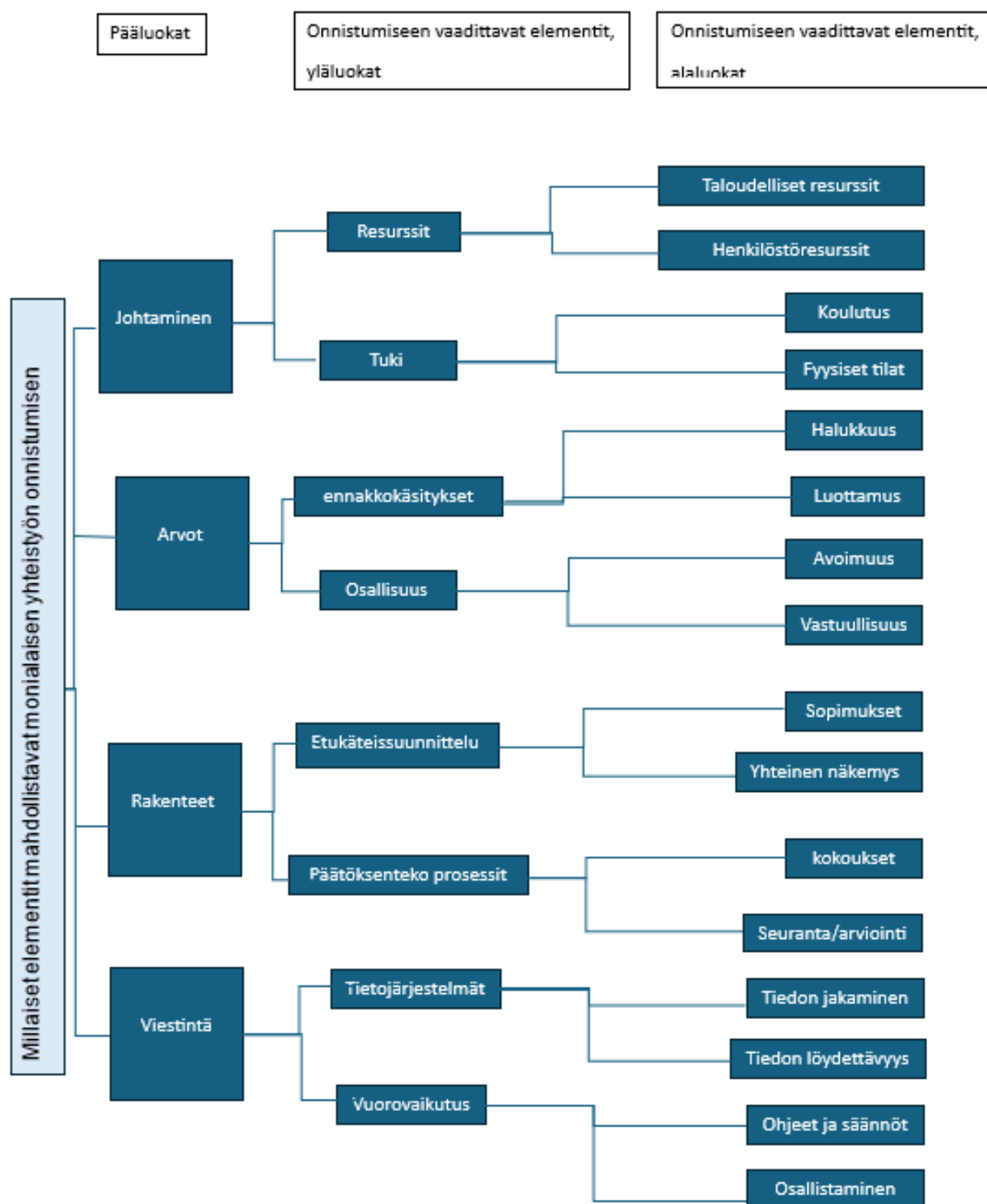
<p>Metsäniemi, P., Hypönen, H., Vainioniemi, S., Kaipio, J., Vänskä, J., Saastamoinen, P., Reponen, J. &amp; Lääveri, T. 2018. Yksityissektorin lääkärit kokevat potilastietojärjestelmien hidastuneen. Lääkärilehti. 2.11.2018, 44: alkuperäistutkimus. vsk 73 s. 2570–2580. WWW-dokumentti. <a href="#">Yksityissektorin lääkärit kokevat potilastietojärjestelmien hidastuneen - Lääkärilehti (xamk.fi)</a> [viitattu 3.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksityissektorin lääkäreiden tyytyväisyyttä potilastietojärjestelmiin.</p>	<p>Tiedonkeräys toteutettiin sähköisillä kyselyllä vuonna 2017. Otoskoko 793 henkilöä. Tuloksia verrattiin vuoden 2014 tutkimukseen.</p>	<p>Kansalliset tietojärjestelmäpalvelut eivät ole ratkaisseet tiedonvaihdon haasteita ja ne ovat tuoneet uusia hitausongelmia.</p>
<p>Nuhu, S., Mpambije, C. &amp; Ngussa, K. 2020. Challenges in health service delivery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar Salaam region. National Library of Medicine. BMC Health Ser Res. 2020 Aug 18;20(1):765. WWW-dokumentti. <a href="#">Challenges in health service delivery under public-private partnership in Tanzania: stakeholders' views from Dar es Salaam region - PubMed (nih.gov)</a> [viitattu 13.5.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia haasteita, joita kohdattiin terveydenhuollon julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä Tansaniassa.</p>	<p>Laadullinen tapaus-tutkimus. Otoskoko 14, joista 8 julkiselta sektorilta ja 6 yksityiseltä sektorilta. Menetelmänä haastattelut ja asiakirjakatsaukset.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yhteistyöhön tarvittavat institutionaaliset järjestelyt usein puuttuvat</li> <li>2. Haasteina olivat riittämättömät resurssit, tehoton seuranta ja arviointi sekä kumppanien heikko vuoropuhelu.</li> </ol>

<p>Oppert, J-M, Bellicha, A., Van Baak, M., Battista, F., Beaulie, K., Blundell, J., Carraca, E., Encantado, J., Ermolao, A., Pramono, A., Farpour-Lambert, N., Woodward, E., Dicker, D. &amp; Busetto, L. 2021. Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. Obesity Reviews. 2021 Jul;22 Suppl 4(Suppl 4): e13273. WWW-dokumentti. <a href="#">Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group - PubMed (nih.gov)</a> [viitattu 26.2.2024].</p>	<p>Tavoitteena tuottaa päivitetyt harjoitus-suositukset liikunnasta aikuisten ylipainon ja lihavuuden hallintaan.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus meta-analyysi PRISMA ohjeistusta noudattaen. rekisteröinti PROSPERO tietokantaan.</p>	<p>1. Tuloksiksi saatiin 15 eri suositusta liikuntaharjoitteluun.</p>
---	---	---	---

<p>Roehrich, J., Lewis, M. &amp; George, G. 2014. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. <i>Social Science &amp; Medicine</i>. Volume 113, July 2014. Pages 110-119. WWW-dokumentti. <a href="#">Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review - ScienceDirect</a> [viitattu 10.3.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, onko julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyö, joka määritellään liiketoimintamalliksi, hyvä ratkaisu?</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. tulokset analysoitiin NVivo ohjelmalla. Katsaukseen valikoitui yli 1400 julkaistua tutkimusta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutkimuksissa aukkoja ja tietoa tarvitaan lisää</li> <li>2. Yhteistyössä voidaan hyödyntää yksityisen sektorin vahvuuksia, kuten innovointia, teknistä tietämystä, hallinnon tehokkuutta</li> <li>3. Julkisen vahvuuksina on sosiaalinen vastuu, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja paikallistuntemus.</li> </ol>
<p>Salminen, A, &amp; Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus. Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 55/2014. Kela/FPA. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="#">Monialainen kuntoutus - Kartoittava kirjallisuuskatsaus (helsinki.fi)</a> [viitattu 7.12.2023].</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa kokonaiskäsitys 2000-luvulla julkaistusta tai toteutetusta kotimaisesta kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, järjestämiseen ja rahoitukseen liittyvästä tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä tunnistaa mahdollisia monialaisen kuntoutuksen selvitettäviä teemoja tai kysymyksiä</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Haun perusteella löytyi 462 julkaisua, joista mukaan otettiin 204. Julkaisut luokiteltiin sisällyönanalyysillä.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarkasteltaviksi teemoiksi löytyivät kuntoutuksen nelijako, monialainen ja moniammatillinen yhteistoi-minta, suunnittelu, osaaminen, tiedottaminen ja järjestämisen vastuut.</li> </ol>

<p>Syrjä, V., Parviainen. L. &amp; Niemi, A. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Yhteistyö sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. WWW-dokumentti.  <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-462-2">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-462-2</a> [viitattu 3.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan käytännöistä valtakunnallisesti.</p>	<p>Kaksiosainen kyselytutkimus. Otos: 133 (kaikille) Manner-Suomen terveysasemaa. 200 vastausta. Lisäksi tietoa haettiin terveyskeskusten verkkosivuilta. Tulokset analysoitiin ja verrattiin vuoden 2015 tuloksiin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vajaa puolet terveysasemista on tyytyväisiä avosairaanhoidon yhteistyön sujuvuuteen sosiaalipalvelujen kanssa.</li> <li>2. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö toteutuu parhaiten sosiaalitoimen sosiaalitoimintakäytäntöjen ja -ohjaajien työskennellessä terveysaseman tiloissa</li> <li>3. Kansantauteihin liittyvien kliinisten tutkimusten painopiste näyttää kuitenkin siirtyneen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon</li> </ol>
<p>Syrjä, V., Parviainen. L. &amp; Niemi, A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 - Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtävänniirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. WWW-dokumentti.  <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4</a> [viitattu 3.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on luoda ajantasainen kokonaiskuva avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan käytännöistä valtakunnallisesti.</p>	<p>Kaksiosainen kyselytutkimus. Otos: 133 (kaikille) Manner-Suomen terveysasemaa. 200 vastausta. Lisäksi tietoa haettiin terveyskeskusten verkkosivuilta. Tulokset analysoitiin ja verrattiin vuoden 2015 tuloksiin.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 8 % väestöstä on ulkoistettujen terveysasemien palvelujen piirissä</li> <li>2. Ulkoistettujen terveysasemien ja kuntien ja yhteistoiminta-alueiden omien terveysasemien henkilöstöprofiilit eroavat toisistaan.</li> </ol>

<p>Tabrizi, J., Azami-Aghdash, S. &amp; Gharaee, H. 2020. Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A scoping Review. Journal of Primary Care &amp; Community Health. 25.8.2020. WWW-dokumentti. <a href="#">Public-Private Partnership Policy in Primary Health Care: A Scoping Review - Jafar Sadegh Tabrizi, Saber Azami-Aghdash, Hojatolah Gharaee, 2020 (sagepub.com)</a> [viitattu 3.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kokemuksia yhteistyöstä terveydenhuollossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Julkaisuja ja artikkeleita haettiin hakusanoilla manuaalisella haulla. Tutkimukseen valikoitui 108 artikkelia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvantitatiivisillä tutkimuksilla osoitettiin, että yhteistyötä mahdollistavalla politiikalla on onnistuttu parantamaan terveydenhuollon indikaattoreita.</li> <li>2. Laadullisilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, yhteistyöllä parannetaan saatavuutta ja laatua ja saavutetaan taloudellisia etuja.</li> </ol>
<p>Urrutia, I., Nieto-Martin, A., Martinez, R., Casanovas-Marsal, J, Aquayo, A., Del Olmo, J., Arana, E., Fernandez-Rubio, E., Castano, L., Gaztambide, S. &amp; Diabetes Epidemiology Group. 2021. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque country, Spain. Scientific reports. 2021 Feb 4;11(1):3016. WWW-dokumentti. <a href="#">Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque country, Spain - PubMed (nih.gov)</a> [viitattu 19.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida diabeteksen esiintyvyyttä ja sairauteen liittyviä riskitekijöitä Baskimaassa.</p>	<p>7 vuoden seuranta-tutkimus. Otos: Satunnaisotos aikuisväestölle. Uudelleen arvioinnissa oli mukana 517 henkilöä (ensimmäisessä vaiheessa 847 hlöä). Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus ja fyysinen tutkimus sekä suun kautta otettu glukoositoleranssitesti.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kumulatiivinen diabeteksen ilmaantuvuus on 4,6 % 7 vuodessa</li> <li>2. Vahvin yhteys diabeteksen etenemiseen oli yli 60-vuotiailla</li> <li>3. Muita riskitekijöitä olivat korkea verenpaine, suvussa diabetes, alhainen koulutustaso ja liikalihavuus.</li> </ol>



## Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monialaisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia.

Kyselyrunko on rakennettu prosessinomaisesti yhteistyön aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheeseen. Aloitusvaiheella tarkoitetaan yhteistyön suunnittelu- ja käynnistysvaihetta. Toteutusvaiheella tarkoitetaan käynnissä olevaa yhteistyötä ja lopetusvaiheessa yhteistyön alasajovaihetta ja raportointia.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäisiä vastauksia voi yhdistää tiettyyn vastaajaan. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tällä kyselyllä kerätty aineisto hävitetään.

Toivon, että vastaat huolellisesti alla oleviin kysymyksiin.

Kiitos vastauksestasi!

### Tietoinen suostumus

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani sähköpostissa olleen saatekirjeen ja tutkimustiedotteen. Olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Ymmärrän, että henkilötietojani ei käsitellä ja osallistuminen tapahtuu anonyymisti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. \*

Suostun osallistumaan opinnäytetyön kyselyyn

**Kyselyn vastauksissa annettujen tietojen lisäksi järjestelmä kerää lokitietoja sovelluksen käytöstä palvelun laadun varmistamiseksi ja väärinkäytösten ehkäisemiseksi. Käsittelyperusteena lokitietojen käsittelylle on rekisterinpitäjän oikeutettu etu. \***

Älä lähetä henkilötietoja, joita kyselyssä ei pyydetä. Älä luovuta henkilötunnustasi tai nimeäsi. Älä luovuta muiden henkilöiden henkilötietoja.

[Hyväksyn tietosuojaehdot.](#)

## Yleiset kysymykset

### Taustaorganisaationi on

- Terveysasemapaalvelut
- Yksityinen palveluntuottaja
- Liikuntatoimen palvelut (Vantaa ja Kerava)

**Kuinka merkityksellisiä seuraavat tekijät ovat yhteistyön onnistumisen kannalta?  
(laita tärkeysjärjestykseen, 1 = tärkein, 4 = vähiten tärkeä)**

Johtaminen	Valitse ▼
Arvot	Valitse ▼
Rakenteet	Valitse ▼
Viestintä	Valitse ▼

**Miten päädyit kyseiseen arvojärjestyksen?**

**Mitkä ovat omasta mielestäsi tärkeitä tekijöitä monialaisen yhteistyön onnistumisen kannalta?**









**Miten monialainen yhteistyö on onnistunut edellisten tekijöiden näkökulmasta painonhallintaryhmän pilotoinnin osalta? (johtaminen, arvot, rakenteet ja viestintä)**

**Mitä jatkossa pitäisi huomioida yhteistyössä paremmin?**

## Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Lähetämme tämän sinulle, koska osallistut painonhallintaryhmän kehittämiseen.

### Tutkimuksen tekijät

#### Opinnäytetyön tekijä:

Kati Fagerström, YAMK- opiskelija, Monialainen toimintakyvyn edistäminen

Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna

#### Yhteyshenkilöt tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Päivi Lifflander, Lehtori

Johanna Vesanto, Lehtori

**Opinnäytetyön aihe:** Monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan kanssa. Kuvaus yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä esidiabetesta ja diabetesta sairastaville suunnatussa painonhallintaryhmässä.

Opinnäytetyön aikataulu: 1.1.2024-31.5.2025.

Toimeksiantajana toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Opinnäytetyöllä ei ole rahoittajaa.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen. Sinulta pyydetään erilliset tiedot suostumukset kyselyyn kyselylomakkeen alussa ja työpajaan ilmoittautumisen yhteydessä.

#### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

#### Tutkimuksen kulku

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat monialaisen yhteistyön onnistumisen

mahdollistavat tekijät terveysasemapalveluiden ja yksityisen palveluntuottajan kanssa esidiabeetikoille ja diabeetikoille suunnatussa painonhallintaryhmässä. Tavoitteena on tehdä kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä yksityisen palveluntuottajan ja terveysasemapalveluiden välillä, kohdistuen monialaisesti toteutettavaan esidiabetesta ja diabetesta sairastaville asiakkaille tarkoitettuun painonhallintaryhmään.

Opinnäytetyöhön voivat osallistua kaikki painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuvat ammattilaiset. Osallistujien henkilötietoja ei kerätä. Kutsut osallistua lähetetään sähköpostitse. Sähköpostiosoitteita ei käytetä opinnäytetyössä materiaalina ja kyselyyn vastataan linkin kautta, jolloin vastauksia ei pystytä yhdistämään sähköpostitietoihin. Opinnäytetyön materiaalit hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyöhön osallistuvat pääsevät mukaan kehittämään kuvausta monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöistä.

Opinnäytetyön tutkimus tehdään palvelumuotoilun keinoin, tuplatimanttimenetelmää hyödyntäen. Tarkoituksena on tehdä tutkimukseen osallistuville elokuussa 2024 kyselytutkimus, jossa kartoitetaan monialaisen yhteistyön mahdollistavia tekijöitä. Siitä saatujen tulosten pohjalta pidetään joulukuussa 2024 työpaja, jossa syvennetään saatua tietoa. Lopputuotoksena on tarkoitus tehdä kuvaus monialaisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä.

#### Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen avulla mahdollistetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle jatkossa mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

#### Tutkimusaineiston käsittely ja tuloksista tiedottaminen

Tuloksia ja kerättyä aineistoa hyödynnetään sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Opinnäytetyö julkaistaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Tutkimustoiminta ja opinnäytetyöt intrasivustolla ja opinnäytetyön tuotos viedään tiedoksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveyspalveluihin ja yksityiselle palveluntuottajalle Mehiläiselle.

**Tutkijalle.** Tutkimustiedote annetaan tutkittavalle. Kopio tutkimustiedotteesta jää tutkijan arkistoon. Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Sinä painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuva ammattilainen!

Toivottavasti Sinulla on hetki aikaa auttaa meitä kehittämään monialaista yhteistyötä entistä toimivammaksi! Pyydämme sinua osallistumaan lyhyeen, 10 minuuttia vievään kyselyyn Webropol linkin kautta.

Vastausaikaa on 19.8.-1.9.2024

Linkki kyselyyn: <https://link.webropol-surveys.com/S/D095A91A7FBE0090>

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Xamk Yliopiston ammattikorkeakoulun tutkintoa: Monialaisen toimintakyvyn edistäminen. Toimeksiantajani toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön aihe on Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapaalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä esidiabetesta ja diabetesta sairastaville suunnatussa painonhallintaryhmässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä yksityisen palveluntuottajan ja terveysasemapaalveluiden välillä. Tavoitteena on kuvauksen avulla mahdollistaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Tutkimuskysymys kyselyssä on:

1. Millaiset tekijät mahdollistavat monialaisen yhteistyön onnistumisen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteutuvassa painonhallintaryhmässä?

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan palvelumuotoilun keinoin. Kysely on olennainen osa kehittämisprosessia. Kyselyn tulosten pohjalta laaditaan raakaversiokuvaus monialaisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä, jonka tietoja tarkennetaan myöhemmin työpajassa. Saat erillisen kutsun ja saatekirjeen työpajaan osallistumisesta myöhemmässä vaiheessa.

Vastauksesi ovat arvokkaita ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tarpeisiin. Emme kerää henkilötietoja ja opinnäytetyön raportoinnissa ei ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2025.

Osallistumisesi on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu sinulle kielteisiä seuraamuksia. Voit

tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä ennen kyselyyn osallistumista ja harkita rauhassa osallistumista. Tietoinen suostumus kyselyyn osallistumisesta on kyselyn alussa.

Tutkimustiedotteen löydät sähköpostista liitteenä.

Näkemyksesi ovat tärkeitä onnistuneen lopputuloksen saamiseksi.

Lämpimät kiitokset ajastasi ja arvokkaasta panoksestasi!

Kati Fagerström  
YAMK- opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat:  
Päivi Lifflander  
Johanna Vesanto

Opinnäytetyön työelämäohjaaja:  
Maarika Metsätähti

Arvoisa Painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuva ammattilainen!

Toivottavasti Sinulla on mahdollisuus osallistua työpajaan, jossa tehdään yhdessä kuvausta monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä!

Työpaja on 3.12.2024 klo 15.00–16.00

Paikka: Neilikkatie 17, Vantaa, toinen kerros, kokoushuone Vihreä

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, Xamk Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa: Monialaisen toimintakyvyn edistäminen. Toimeksiantajanani toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Opinnäytetyön aihe on Monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan kanssa, kuvaus yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä esidiabetesta ja diabetesta sairastaville suunnatussa painonhallintaryhmässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä yksityisen palveluntuottajan ja terveysasemapalveluiden välillä. Tavoitteena on kuvauksen avulla mahdollistaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutetaan palvelumuotoilun keinoin. Työpaja toteutetaan Learning Cafe menetelmällä, jossa tarkoituksena on pienryhmissä keskustella monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä. Teemat ovat nousseet aikaisemmin toteutetun kyselyn vastausten perusteella. Vastaukset kootaan aiheittain, eikä vastauksia yksilöidä yksittäisiin vastaajiin. Työpajan tavoitteena on saada kuvattua monialaisen yhteistyön mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Lopullinen tuotos luovutetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen käyttöön ja opinnäytetyö julkaistaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Tutkimustoiminta ja opinnäytetyöt intrasivustolla.

Vastauksia ei käytetä muissa tutkimuksissa. Työpajan keskusteluja ei tallenneta eikä henkilötietoja kerätä. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2025.

Osallistumisesi on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu sinulle kielteisiä seuraamuksia. Voit tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä ennen työpajaan ilmoittautumista ja harkita rauhassa osallistumista. Ilmoittautuminen työpajaan tulkitaan tietoisesti suostumukseksi osallistua työpajaan.

Tutkimustiedote on sähköpostin liitteenä.

Näkemyksesi ovat tärkeitä onnistuneen lopputuloksen saamiseksi.

Lämpimät kiitokset ajastasi ja arvokkaasta panoksestasi!

Kati Fagerström  
YAMK- opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat:  
Päivi Lifflander  
Johanna Vesanto

Opinnäytetyön työelämäohjaaja:  
Maarika Metsätähti

Sinä painonhallintaryhmän kehittämiseen osallistuva ammattilainen,

Toivottavasti sinulla on hetki aikaa auttaa meitä kehittämään monialaista yhteistyötä entistä toimivammiksi! Pyydämme sinua osallistumaan lyhyeen, 5–10 minuuttia vievään kyselyyn Webropol-linkin kautta.

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Monialainen toimintakyvyn edistäminen -ohjelmassa. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Tutkimukseni keskittyy monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistaviin tekijöihin perusterveydenhuollon ja yksityisen palveluntuottajan välillä, erityisesti esidiabetesta ja diabetesta sairastaville suunnatuissa painonhallintaryhmissä.

Opinnäytetyön lopputuotoksena on kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavista tekijöistä yksityisen palveluntuottajan ja terveysasemapalveluiden välillä. Tavoitteena on kuvauksen avulla mahdollistaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle mahdollisimman hyvä palveluntuottamisen yhteistyörakenne yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Tutkimuskysymykset kyselyssä ovat:

- Kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä?
- Onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?

Tehty kuvaus, josta toivomme saavamme palautetta, löytyy täältä:

Tutustuthan siihen huolellisesti ennen kyselyyn vastaamista.

Opinnäytetyö toteutetaan palvelumuotoilun keinoin. Tämä kysely on viimeinen, olennainen osa kehittämisprosessia. Kyselyn vastausten pohjalta kuvaus viimeistellään lopulliseen muotoon.

Tutkimustiedote: <https://link.webropolsurveys.com/S/1EEC66F2FAF39A36>

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen palautekyselyyn osallistumiseen ja vastausten käsittelyyn.

Vastauksesi ovat arvokkaita ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tarpeisiin. Emme kerää henkilötietoja ja opinnäytetyön raportista ei ole tunnistettavissa yksittäistä vastaajaa. Tutkimusaineisto hävitetään työn valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2025.

Vastausaikaa on 2 viikkoa, ajalla 13.1.2025-27.1.2025

Linkki kyselyyn:

Näkemyksesi ovat tärkeitä, jotta saamme onnistuneen, hyödynnettävän lopputuloksen!

Lämpimät kiitokset ajastasi ja arvokkaasta panoksestasi!

Kati Fagerström  
YAMK- opiskelija  
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaavat opettajat:  
Päivi Lifflander  
Johanna Vesanto

Opinnäytetyön työelämäohjaaja:  
Maarika Metsätähti

## Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät terveysasemapalvelujen ja yksityisen palveluntuottajan välillä

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, vastaako tehty kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä ja onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä. Kuvaus on nähtävillä sähköpostin liitteessä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäisiä vastauksia voi yhdistää tiettyyn vastaajaan. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tällä kyselyllä kerätty aineisto hävitetään.

Toivon, että vastaat huolellisesti alla oleviin kysymyksiin.

Kiitos vastauksestasi!

Kyselyn vastauksissa annettujen tietojen lisäksi järjestelmä kerää lokitietoja sovelluksen käytöstä palvelun laadun varmistamiseksi ja väärinkäytösten ehkäisemiseksi. Käsittelyperusteena lokitietojen käsittelylle on rekisterinpitäjän oikeutettu etu. \*

Älä lähetä henkilötietoja, joita kyselyssä ei pyydetä. Älä luovuta henkilötunnustasi tai nimeäsi. Älä luovuta muiden henkilöiden henkilötietoja.

[Hyväksyn tietosuojaehdot.](#)

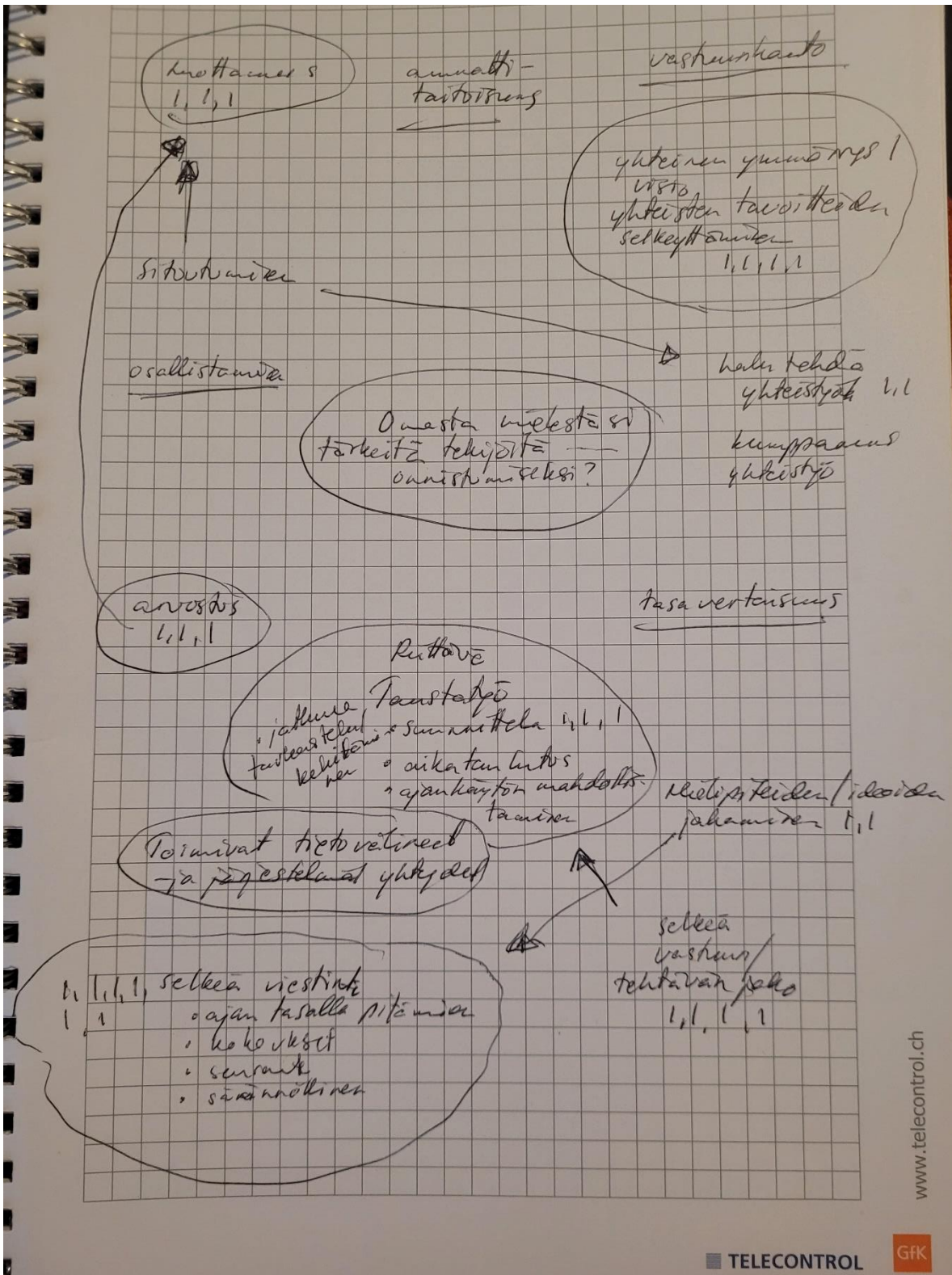
### Kuvaako kuvaus monialaisen yhteistyön onnistumisen tekijöitä?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
En lainkaan todennäköisesti             Erittäin todennäköisesti

### Onko kuvaus hyödynnettävissä monialaisessa yhteistyössä?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
En lainkaan todennäköisesti            Erittäin todennäköisesti

**Voit halutessasi perustella tähän tekemäsi arviot.**



Mitkä ovat omasta mielestäsi tärkeitä tekijöitä monialaisen yhteistyön onnistumiseksi? kysymyksen alustavaa karttamaista työstä.

## Monialaisen yhteistyön onnistumisen mahdollistavat tekijät



### Viestintä

#### Eri organisaatioiden välinen viestintä

- Tiedon välityksen onnistuminen ja tiedon ajantasainen siirtyminen

#### Viestinnän selkeys

- keskeinen edellytys yhteistyön onnistumiselle, johtaa onnistuneeseen yhteistyöhön



### Johtaminen

#### Selkeä johtaminen

- Linjaukset, yhteiset pelisäännöt, määrätietoisuus ja kokonaisuuden ymmärtäminen

#### Vetovastuu

- Vastuuhenkilöiden nimeäminen ja koordinointi

#### Yhteistyön merkityksen ymmärtäminen

- Mahdollistaa ajankäytön, viestinnän, rakenteiden muodostumisen ja yleisesti asioiden onnistumisen



### Arvot

#### Samankaltainen arvopohja

- luo kumppanuutta ja aitoa luottamusta, helpottaa yhteistyötä ja tavoitteiden asettamista

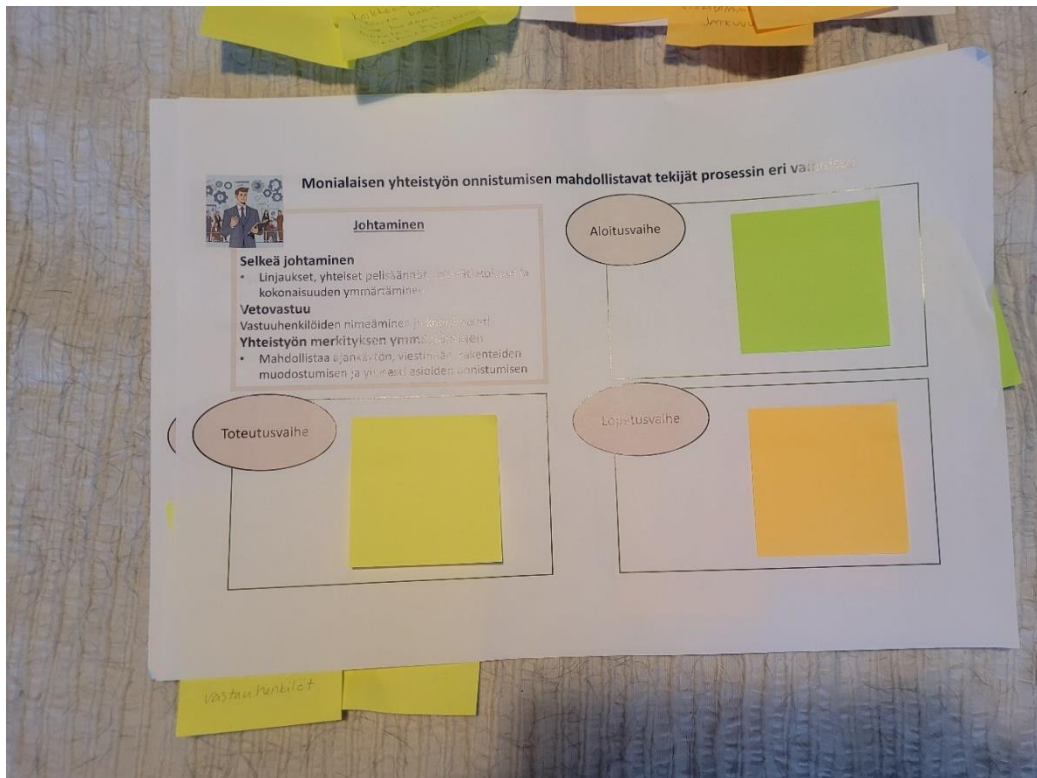
#### Arvot mukana kaikessa kohtaamisessa

- Helpottaa yhteistyötä ja tavoitteiden asettamista

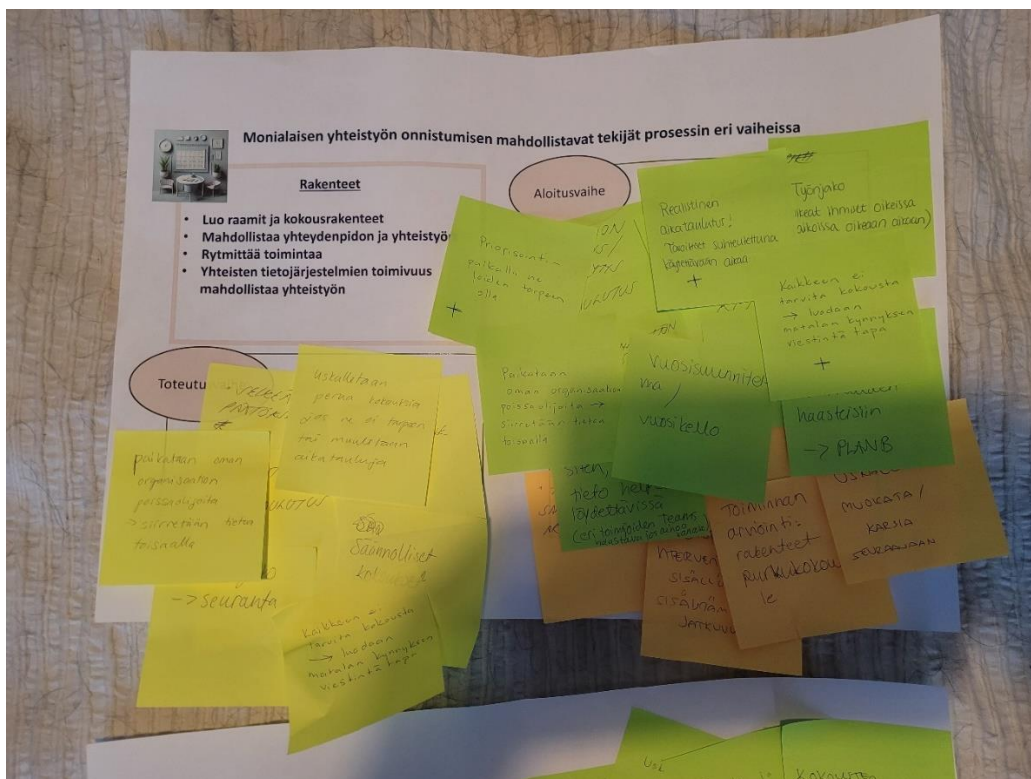


### Rakenteet

- Luo raamit ja kokousrakenteet
- Mahdollistaa yhteydenpidon ja yhteistyön
- Rytmittää toimintaa
- Yhteisten tietojärjestelmien toimivuus mahdollistaa yhteistyön

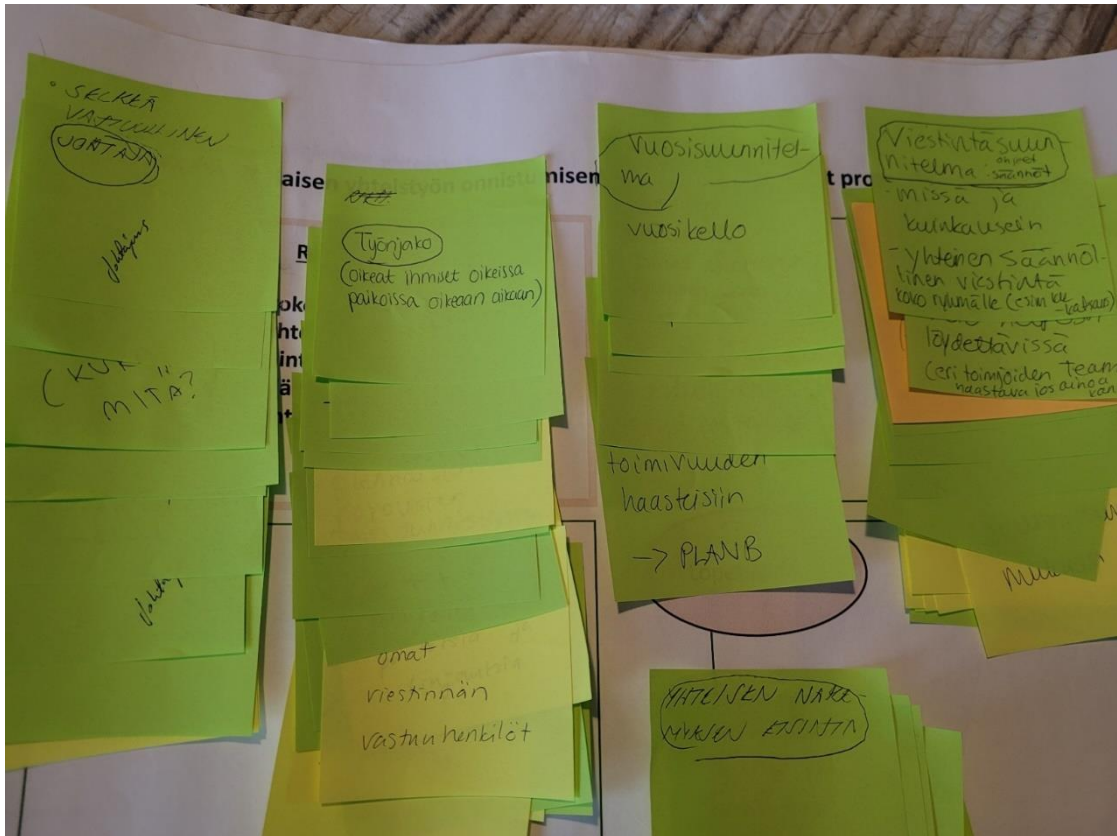


Kuvassa työryhmien työstöpohja. Aloitus-, toteutus- ja lopetusvaiheen post- it laput eri väreillä.



Kuvassa työryhmien työstöä.





Lopuksi muodostuneet alateemat yhdistettiin kaikkien käsiteltävien teemojen alateemojen kanssa ja niille muodostui yläteemat.