

**ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN KANTA-HÄMEEN  
KESKUSSAIRAALAN PSYKIATRIAN POLIKLINIKALLA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen Kampus, Sosiaali- ja Terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy, 2017

Minna Tamminen-Jurvanen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Visamäen kampus

---

<b>Tekijä</b>	Minna Tamminen-Jurvanen	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla	
<b>Työn ohjaaja /t</b>	Paula Vikberg-Aaltonen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatrian poliklinikan asiakaslähtöisyyttä ja käynnistää kehittämistyön prosessia. Työn toimeksiantajana on Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosityksikkö, psykiatrian poliklinikka.

Kehittämistyön lähtökohtana oli psykiatrian poliklinikalle suunnattu asiakastytyväisyyskysely keväällä 2016. Kehittämistarpeita asiakkaan hoitoon ja kohteluun liittyen käytettiin kehittämistyön lähtökohtana. Nämä tarpeet luokiteltiin teemoittain. Kehittämistyössä keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nousi kirjallisen hoitosuunnitelman systemaattinen laadinta yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Kehittämismenetelmänä oli osallistava prosessi, jossa koko työryhmä nimeti ja täsmensi työryhmän kannalta keskeisimmät kehittämistarpeet.

Työn toinen tutkimuskysymysosio käsitteli asiakaslähtöisyyden ja työhyvinvoinnin keskinäistä suhdetta sekä tasalaatuisen hoidon merkitystä työhyvinvointiin. Edellä mainittujen tekijöiden kesken koettiin olevan yhteys, joka tuli kehittämistyössä selkeästi esille. Henkilöstö toi esiin toiveensa nykyistä tiiviimmästä vuorovaikutuksesta esimiestason kanssa, jotta yhteinen ymmärrys ja tavoitteellisuus vahvistuisivat.

Asiakaskokemuksen tulee olla keskiössä henkilöstöjohtamisessa. Asiakaspalvelun tulisi olla jokaisen työntekijän keskeinen työtehtävä, riippumatta työnkuvasta. Henkilöstöjohtamisen tulisi pyrkiä auttamaan positiivisen asiakaskokemuksen syntymistä vahvistamalla työntekijöiden ja asiakkaiden väistä luottamuksellista vuorovaikutusta.

**Avainsanat** Asiakaslähtöisyys, työhyvinvointi, yhteisöllinen johtajuus  
**Sivut** 57 sivua

Social and health care development and management  
Visamäki campus

---

<b>Author</b>	Minna Tamminen-Jurvanen	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Development of client oriented approach in the psychiatric clinic of the Kanta-Häme Hospital	
<b>Supervisors</b>	Paula Vikberg-Aaltonen	

---

ABSTRACT

The aim of the Master's thesis is to develop the client oriented approach in the psychiatric clinic and start the development process. The work is commissioned by the psychiatric clinic of the psychiatric unit of the Kanta-Häme Central Hospital.

The basis for the study was a client satisfaction survey for the psychiatric clinic in spring 2016. Development needs in the care and treatment of the client were used as a starting point for development work. These needs were categorized by theme. The main developmental need to research was a systematic drafting of a written care plan in cooperation with the client.

The development method was an inclusive process in which the whole working group named and specified the most important development needs for the working group.

The second research part of the thesis deals with the relationship between client orientation and well-being at work, and the importance of homogeneous care for well-being at work. Among the factors mentioned above, it was felt that there was a connection that was explicitly highlighted in the study. Personnel expressed their wish for a more intense interaction with the superiors, in order to strengthen common understanding and goal-orientation.

Client experience should be at the heart of human resources management. Client service should be a key task of every employee, regardless of the job profile. Human resource management should seek to help create a positive client experience by strengthening confidential interaction between employees and client.

**Keywords** Client-oriented approach, well-being at work, communal leadership  
**Pages** 57 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA .....	3
2.1	Asiakkaan oikeudet .....	5
2.2	Asiakaslähtöisyys mielenterveystyössä.....	6
2.3	Hoitosuunnitelma.....	7
2.4	Asiakaspalaute.....	8
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS HOITOSUHDETYÖSKENTELYSÄ .....	9
3.1	Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde.....	9
3.2	Asiakkaan toimijuuden tukeminen .....	10
3.3	Perhe- ja läheisverkosto.....	12
4	TYÖHYVINVOINNIN VAIKUTUS ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN .....	13
4.1	Kulttuuri asiakaslähtöisessä työyhteisössä .....	16
4.2	Asiakaslähtöisyyden, tunteiden ja tuottavuuden välinen yhteys .....	17
4.3	Myönteisen palautteen merkitys.....	18
4.4	Johtamisen merkitys työhyvinvoinnin kautta asiakaslähtöisyyteen.....	19
4.5	Yhteisöllisen johtajuuden vaikutus työyhteisöön .....	21
4.6	Yhdessä kehittäminen lisää työhyvinvointia .....	21
5	ORGANISAATIOTEORIAN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISPROSESSISSA .....	23
6	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	26
7	KEHITTÄMISKOHTTEEN TIEDONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	26
7.1	Kehittämiskohtteen määrittäminen .....	27
7.2	Tiedonkeruumenetelmät .....	27
7.2.1	Havainnointi.....	28
7.2.2	Ryhmätyöskentely .....	29
7.3	Analyysimenetelmät .....	30
7.4	Kehittämistyön toteutus .....	31
7.5	Luotettavuus .....	34
7.6	Eettisyys.....	35
8	TULOKSET ASIAKASLÄHTÖISEMMÄSTÄ TOIMINTAKULTTUURISTA .....	35
8.1	Yhteistyösuhteen kehittäminen.....	36
8.2	Hoitosuunnitelman merkitys.....	37
8.3	Kehittämisehdotuksia tiedonsaannin parantumisesta .....	38
8.4	Tavoitettavuuden kehittäminen .....	40
8.5	Kehittämisehdotukset asiakkaan jatkohoidosta .....	41
9	TYÖNTEKIJÖIDEN TÄRKEIMMIKSI ARVIOIMAT KEHITTÄMISKOHTTEET .....	42
9.1	Kehittämisprosessin jatkotyöstäminen.....	44

9.2 Valikoituneet kehittämistarpeet.....	45
10 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN, TASALAATUISUUDEN JA TYÖHYVINVOINNIN YHTEYS.....	46
10.1 Työhyvinvoinnin yhteys asiakaslähtöisyyteen .....	46
10.2 Asiakkaan hoidon tasalaatuisuuden yhteys työhyvinvointiin.....	48
11 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
11.1 Johtopäätökset asiakaslähtöisestä toimintakulttuurista .....	49
11.2 Johtopäätökset asiakaslähtöisyyden, tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin yhteydestä .....	50
12 POHDINTA.....	51
12.1 Tulosten pohdintaa .....	51
12.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta.....	53
13 LÄHTEET.....	55

## 1 JOHDANTO

Asiakkaiden valinnanvapauden on tarkoitus laajentua nykyisestä huomattavasti, mikä puolestaan lisää kilpailuasetelmaa eri palveluntuottajien kesken. Asiakas ei tällä hetkelläkään automaattisesti hae palvelujaan kunnalliselta sektorilta, vaan voi halutessaan käyttää yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluja. Tämä merkitsee sitä, että jokaisen palveluntuottajan tulee kehittää palvelujaan asiakaslähtöisimmiksi. Asiakaslähtöisyyden parantaminen pitää sisällään hyvin monenlaisia kehitys- ja muutostarpeita lähes jokaisessa työorganisaatiossa. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan kuuntelemista ja ennen kaikkea kuulemista. Asiakkaiden esittämät kehittämistarpeet tulee ottaa vakavasti. Asiakastytyväisyyskyselyillä saadaan kerättyä tietoa, jota voidaan käyttää asiakaslähtöisyyden kehittämisessä.

Opinnäytetyön kontekstina oli Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikka, missä kerätään asiakaspalautetta asiakastytyväisyyskyselyin vuosittain. Saadut palautteet käydään yhdessä läpi koko työryhmän kesken ja kehittämistarpeet kartoitetaan. Toimintatapoja ja työmenetelmiä kehitetään mahdollisuuksien mukaan.

Tämä opinnäytetyö on kehittämisprosessin kuvaus, osallistamisen menetelmää käyttäen. Työryhmä otettiin laaja-alaisesti ja moniammatillisesti mukaan asiakaslähtöisyyden kehittämistyöhön. Yksilöiden käyttämätön asiantuntijuus hyödynnettiin toiminnallisina menetelmin. Opinnäytetyöstä tuli siitä johtuen moniulotteinen ja idearikas. Aineistoa kertyi runsaasti, joka on luokiteltu teemoittain. Kehittämistyössä haettiin vastauksia siihen, kuinka asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa sekä mikä on tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin yhteys asiakaslähtöiseen työotteeseen. Opinnäytetyössä esitellään saatuja tuloksia eli kehittämideoita, joita voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen palveluprosessin kehittämisessä. Kehittämistyön toinen osio liittyi asiakaslähtöisyyden, hoidon tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin välisen yhteyden kartoittamiseen, myös osallistavalla menetelmällä.

Opinnäytetyöntekijän kiinnostus kyseiseen aiheeseen liittyy siihen, että hän itse työskentelee kyseisessä yksikössä, jolloin esille nousseet kehittämistarpeet on helppo tunnistaa. Psykiatrian poliklinikan työryhmään kuuluu 67 työntekijää, joista Hämeenlinnan yksikköön kuuluu 40 ja Riihimäen 27. Työryhmä koostuu: sairaanhoitajista, lääkäreistä, psykologeista, toimintaterapeuteista, kuntoutusohjaajista sosiaalityöntekijästä, fysioterapeutista ja musiikkiterapeutista. Työ sisältää yksilövastaanottoa, ryhmähoitoa sekä tiimityöskentelyä työryhmän sisällä sekä verkostofoorumeissa.

Kehittämistyön empiirinen osa pohjautuu pääosin työryhmän aktiiviseen ryhmätyöskentelyyn, yhteistyössä esimiesten kanssa. Lisäksi hyödynnettiin jokaisen osallistujan itsenäistä pohdintaa. Tämä opinnäytetyö noudattaa yleistä opinnäytetyön rakennetta eli tieteellisen kehittämistyön raportointimallia. Kyseisen mallin noudattaminen auttaa varmistamaan sen, että asetetut tieteellisyyden vaatimukset toteutuvat työn edetessä. Se myös selkeyttää kehittämisprosessin etenemistä toimien eräänlaisena kompassina, suunnan näyttäjänä. (Kananen 2015, 21.) Kun työryhmä otetaan mukaan asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämiseen, sitoutuminen kasvaa omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntyessä. Tavoitteena on lisätä myös työryhmän jäsenten työtyytyväisyyttä ja yhteishenkeä.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä työntekijä, ei alainen. Sanaan alainen liittyy väistämättä mielikuva alempiarvoisesta tai vähemmän tärkeästä. Työssä käytetään termiä asiakas, ei potilas. Tämä siitä syystä, että asiakas on tasavertainen vastuullinen toimija, kun taas potilas on hoidon ja hoivan kohde. Tasalaatuisuudella tarkoitetaan tässä työssä hoidon suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta sekä yhteisiä toimintatapoja.

## 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Kanta-Hämeen keskussairaalan toimintaa ohjaavina arvoina ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus sekä oikeudenmukaisuus. Aikuispsykiatrian keskeiseksi arvoksi on määritelty asiakaslähtöisyys ja hoito perustuu asiakkaan kanssa yhteistyössä tehtyyn yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri n.d.) Siitä syystä on tärkeää pohtia asiakaslähtöisyyttä laajemminkin sekä kirjoitettujen teosten että empiirisen tutkimuksen keinoin. Tämä kehittämistehtävä käsittelee nimenomaan asiakaslähtöisyyttä ja siihen oleellisesti sidoksissa olevaa työhyvinvointia ja johtamisen ulottuvuutta.

Asiakaslähtöiset palvelut säästävät huomattavasti kustannuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen keinoin voidaan madaltaa eri toimintasektoreiden välisiä raja-aitoja ja sen myötä lähentää niitä keskenään. Kehittämistyö ei yleensä siirry sektorilta toiselle yhteistyön ja yhteisen asiakaslähtöisen näkemyksen puutteen vuoksi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 9.)

Jos toiminta Suomen terveydenhuollossa olisi asiakaslähtöisempää vaikuttavuus, tehokkuus ja tuottavuus lisääntyisivät. Uudistuksia pitäisi toteuttaa laaja-alaisesti, koska asiakas käyttää palveluja erittäin monipuolisesti. Asiakas saattaa saman aikaisesti olla: Terveysalan peruspalvelujen ja/tai terveyden edistämisen palveluiden piirissä, sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen palveluissa, sosiaalialan peruspalveluissa tai sen erityispalveluissa sekä erikoissairaanhoidon palvelujen piirissä. Kyseessä on siis sama asiakas, jolla on useita eri palvelutarpeita. (Virtanen ym. 2011, 12.)

Asiakasta ei enää mielletä aiempaan tapaan palvelun kohteena, vaan palvelun käyttäjänä. Hän on aktiivinen ja yhdenvertainen toimija palvelun tuottajan kanssa. (Virtanen, Suoheimo ym. 2011, 15.) Asiakaslähtöisessä palvelukulttuurissa korostuvat: asiakastuntemuksen ja asiakassuhteiden uudenlainen kehittäminen, asiakkaiden toimintaprosessien nykyistä parempi ymmärrys, asiakkaiden asiantuntemuksen hyödyntäminen kehityksessä ja muutostyöskentelyssä, työryhmän sitouttaminen yhteisiin sopimuksiin sekä teknologian laaja-alaisempi hyödyntäminen. (Selin & Selin 2013, 96 – 97.)

Asioiden johtamiseen keskittyvä johtamiskulttuuri ei vastaa nykyajan vaatimuksiin, koska asiakkaiden tarpeita ja käyttäytymistä ei kyetä ymmärtämään talouteen keskittyvän johtamisen avulla. Tällöin asiakaslähtöisyys ei ole keskeisessä roolissa kyseisessä organisaatiossa. (Leskelä 2001, 20.)

Asiakaslähtöisyyden tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla koko toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan hänen ihmisarvonsa mukaan riippumatta hänen palveluntarpeestaan. Palve-



luita tulisi kehittää asiakkaan tarpeiden mukaisesti mahdollisimman toimiviksi. Palvelun ja kehittämistyön tulisi perustua vuoropuheluun ja yhteisymmärrykseen asiakkaan ja organisaation edustajien kanssa. Keskeisenä tavoitteena tulisi olla asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman hyvällä tavalla kustannustehokkaasti. Tähän perustuu asiakkuussuhteen jatkuvuus. Palveluntarjoajalla tulisi olla laaja-alaisesti tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan. Näitä tulisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Pelkkä tieto asiakasryhmästä ei siis merkitse asiakasymmärrystä. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan asiakastietoa, jota on kehitetty ja liitetty käytäntöön. Tämä edellyttää sitä, että asiakassuhteisiin kiinnitetään riittävästi huomiota. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Laatu ja palvelun kustannukset merkitsevät eniten palvelun valinnassa. Organisaation tuleekin kiinnittää erityistä huomiota asiakaslähtöiseen laadukkaaseen palveluun, jotta kyseinen henkilö kokee tyytyväisyyttä ja sitä kautta valitsee palvelun jatkossakin muiden sijaan. Laatu ei välttämättä heikkene huolimatta kustannusten karsimisesta. (Peltonen 2011, 24.) Asiakaslähtöisessä ajattelussa työ perustuu laaja-alaiseen asiakastuntemukseen ja se on kokonaisvaltainen prosessi. Asiakastapaamiset tulee suunnitella yksilöllisesti. Organisaation toimintaprosesseja pitää kehittää sen suuntaisiksi, että ne soveltuvat asiakasprosesseihin mahdollisimman joustavasti. (Selin & Selin 2013, 30.)

Asiakaslähtöisyys on prosessi, joka on vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan tukeminen ja kannustaminen tulee nähdä toimintana, joka edesauttaa asiakkaan arjessa selviytymistä. Asiakkaiden arkielämää mittaavat mittarit ovat tärkeässä roolissa: Ajankohtaisesta pärjäämisestä, kuntoutumisprosessista sekä saavutetun pärjäämisasteen pysyvyydestä. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 66.)

Usein ajatellaan siten, että asiakaslähtöisemmät toimintatavat vievät paljon aikaa ja muita resursseja. Silloin ei nähdä hyötyä kustannustehokkuuden kannalta mielekkäänä suhteessa sen viemiin voimavaroihin. (Virtanen, Suoheimo ym. 2011, 16.) Kilpailuvaltteina organisaatioissa ovat: asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, joustavuus, jatkuvuus, vaikuttavuus ja saatavuus. Terveystuolaki mahdollistaa sen, että asiakas voi hakea palvelun haluamastaan paikasta. Tämä lisää organisaatioissa tarvetta läpinäkyvälle tuotteistukselle. Haasteellista on saada samanaikaisesti asiakasnäkökulmasta yksilöllinen palvelukokemus ja samalla organisaation näkökulmasta vaikuttava ja kustannustehokas. (Koivuniemi ym. 2014, 75 – 76, 89.)

Asiakasymmärryksen kehittämisessä esimiehen rooli on merkittävä. Asiakasjohtamisen prosessien alku- ja loppuosa ovat erityisen haasteellisia. Tärkeää on toiminnan ja palveluiden ennakoiminen. Haasteellista on kerätyn asiakastiedon hyödyntäminen kehittämisen tasolla. Perinteisten henkilöjohtamisen taitojen ja työntekijöiden kohtaamisen lisäksi asiakaslähtöisyyden motivoimisessa tulee huomiota kiinnittää työryhmän potentiaalin

hyödyntämiseen, uudistamiseen ja kehittämiseen. (Virtanen ym. 2011, 51.)

## 2.1 Asiakkaan oikeudet

Asiakkaan keskeisimmät oikeudet kuuluvat hoidon saatavuuteen, kohteluun, salassapitoon ja vaikutusmahdollisuuteen. Avun ja tuen saaminen on ihmisen perusoikeus, josta säädetään perustuslaissa. Jokaisella on siis oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään laissa. Asiakkaiden näkemykset, ajatukset ja kokemukset hoitoonsa liittyen tulisi ottaa huomioon, jotta palvelu on asiakaslähtöistä. Osallistumismahdollisuus lisää asiakkaan motivaatiota itsenäiseen vastuuseen ja sitoutumista asetettuihin tavoitteisiin. Asiakkaan kykyä itseään koskevien päätösten tekemiseen ei tule koskaan kyseenalaistaa diagnoosin tai oireiden perusteella. Asiakasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus myös kieltäytyä itseään koskevasta hoidosta, poikkeuksen tähän tekee psykoottisen asiakkaan hoito. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 58 – 59.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki tuli voimaan 1.3.1993. Laki ei ole yksityiskohtainen, minkä vuoksi sen yksityiskohtainen toteuttaminen on palveluntuottajien vastuulla. Esimerkiksi säännös oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun on hyvin yleisellä tasolla laadittu. Hyvän vuorovaikutuksen onnistumiseksi sekä asiakkaan että hoitavan henkilön tulee kohdella toisiaan kunnioittavasti ja käyttäytyä asiallisesti riippumatta sairauden asteesta tai oireista. Useimmat terveydenhuoltoon liittyvät valitukset koskevat epäonnistunutta vuorovaikutusta ja väärinymmärryksiä. (Siikavirta & Mikkonen 2012; 2, 5.)

Asiakaskeskeiseen hoitoon kuuluu, että ammattilaiset ovat valmiita myös kielteisen palautteen vastaanottamiseen. Asiakkaan tyytymättömyys kannattaa käsitellä mahdollisimman pian. Tärkeää on, että asiakas ja hänen läheisensä kokevat tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Ammattilaisen tulee perustella, jos asiakkaan tai omaisen esille tuomaa toivetta ei ole mahdollista täyttää. Tällöin saatetaan välttää turhat väärinkäsitykset. Huonoa kohtelua on tärkeää pyytää anteeksi. Käsittelemättömät asiat saattavat johtaa valitusprosesseihin, joka ei välttämättä tuo tyydyttävää ratkaisua millekään osapuolelle. Suurin osa valituksista koskee ammattilaisen käyttäytymistä, eikä välttämättä itse hoitoprosessia. Yhteisellä keskustelulla todennäköisesti voitaisiin nämä välttää, kun asiakas saa tuotua esiin tyytymättömyytensä. Tarvittaessa potilasasiamiehet auttavat vastaamalla asiakkaiden kysymyksiin heidän oikeuksistaan ja mahdollisesti valituksen laatimisessa. Laissa potilaan oikeuksista on määritelty asiakkaan ja heidän omaistensa mahdollisuudesta muistutukseen tai kanteluun. (Vuorilehto ym. 2014, 58 – 61.)

## 2.2 Asiakslähtöisyys mielenterveystyössä

Asiakslähtöisyyden toteutuminen edellyttää selkeitä yhteisiä suunnitelmia, sääntöjä ja toimintatapoja. Varsinkin työkuulttuurin ollessa pääsääntöisesti yksin tehtävää työtä, tulisi edellä mainittuihin seikkoihin kiinnittää erityisesti huomiota.

Mielenterveislain (1116/1990) mukaan mielenterveystyö pitää sisällään psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun lisäämistä sekä varsinaisten mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja oireiden vähenemistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden parantaminen, jolloin ehkäistään mielenterveyshäiriöiden puhkeamista. Mielenterveys on kasvu-prosessi ja kokemus hyvinvoinnista. Se on moniulotteinen ja prosessiluonteinen olotila, joka vaatii huomioimista ja huoltamista. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 16.)

”Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.” (Mielenterveyslaki 1066/2009 § 4.)

Mielenterveyshoitotyössä on oleellista vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän kesken. Vuorovaikutusta voidaan tarkastella esimerkiksi kertomuksellisella lähestymistavalla. Kertomuksellisuudessa korostetaan asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksellista yhteistyötä. Kun kerrotaan kertomusta, siihen yhdistetään usein paljon erilaisia tarinoita. tarinat kerrotaan eri tavoin asiakkaasta ja tilanteesta johtuen. Kertomuksellinen lähestymistapa tarjoaa mielenterveystyöhön filosofisen arvopohjan ja erilaisia monipuolisempia välineitä asiakkaan kohtaamiseen. Kertomuksellisen lähestymistavan ymmärtäminen edellyttää hoitotyöntekijältä ymmärrystä myös itsestään ja omasta historiastaan. Työntekijän oma kertomus pitää sisällään hänen henkilökohtaiset asenteensa ja arvonsa. Asiakkaan voimavarojen löytyminen yhdessä hänen kertomuksestaan voi viedä hoitoprosessia huomattavasti eteenpäin. (Vuokila-Oikkonen & Kivirinta 2007, 27 – 28.)

Toimintaa pitäisi tehostaa terveydenhuollossa ja silti palvelujen tulisi säilyä laadukkaina, joka on suuri haaste. Mielenterveystyössä painopiste on siirtynyt avohoitoon. Se myötä tarvitaan uusia yhteistoiminnallisia sekä asiakkaan osallistamista tukevia hoitomalleja. Lisäksi erilaisia arviointi- ja kehittämismenetelmiä tulee luoda nykyisten rinnalle. Mielenterveyshoitotyötä tulee edistää yhteisin suunnitelmin, huomioiden tavoitteet ja strategiat. Mielenterveyshoitotyön laadun kannalta on tärkeää, että tieto on totuudenmukaista. Erilaisiin suosituksiin, kehittämiseen ja niiden toteutumiseen

tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, kun arvioidaan laajemmin mielenterveysshoitotyön laatua. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 309.)

Muutokset väestön ikärakenteessa ja eliniässä vaikuttavat mielenterveyspalvelujenkin käyttöön. Palvelunkäyttäjien ongelmien moninaisuus tuo omat haasteensa tulevaisuudessa. Sen vuoksi mielenterveys- ja päihdehuoltopalvelujen sekä somaattisen hoidon välillä tulisi olla nykyistä enemmän joustavuutta hoitokäytännöissä. Mielenterveyspalvelut tuodaan lähemmäksi asiakkaan omaa elinympäristöä ja mielenterveysshoitotyöhön tulee tietotekniikan kehittymisen myötä uusia menetelmiä. Mielenterveysshoitotyössä työntekijän tulee olla nykyään asiantuntevampi ja itsenäisempi, toimia asiantuntija ja kehittäjänä. (Kuhanen ym. 2013, 312 – 314.)

### 2.3 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelmasta on säädetty laissa potilaan oikeuksista. Hoitoprosessia toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Siitä tulee ilmetä, kuinka hoito järjestetään ja toteutus-aikataulu. (Laki potilaan oikeuksista 857/2004, § 4a.) Tavoitteita asetetaan kuitenkin edelleen usein siten, ettei niistä neuvotella yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi väärinymmärrystä saattaa aiheutua siitä huolimatta, että asioista on yhdessä asiakkaan kanssa keskusteltu ja sovittu. Kirjallisesta, yhdessä laaditusta suunnitelmasta on aina mahdollisuus tarkistaa esiin tulevat epäselvyydet hoidon suhteen. Jos asiakas ei ole tietoinen hoidon tavoitteista tai ei hyväksy laadittuja suunnitelmia ja hoitokeinoja, on todennäköistä, ettei hän myöskään sitoudu asetettuihin tavoitteisiinsa. Kun ihmisen ajatellaan olevan vapaa tekemään itse valintoja ja ratkaisuja oman elämänsä suhteen, hän kantaa myös oman vastuunsa. (Hallila 1999, 73 – 74.)

Hoitosuunnitelman tarkoituksena on koota yhteen tiedot asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta terveydentilasta sekä diagnooseista ja lääkityksestä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata myös oleelliset tiedot asiakkaan sen hetkisestä elämäntilanteesta. Se sisältää hoidon tarpeen, asetetut tavoitteet ja valitut keinot. Valituista hoitomenetelmistä, alkamisen ajankohdasta sekä hoidon päättymisestä vasta lääkäri. Hoitosuunnitelmassa pääpaino on toimintakyvyn kohenemisella ja ylläpitämisellä sekä koko elämänlaadun paranemisella. Suunnitelmaa tulee seurata ja arvioida laaditun aikataulun mukaisesti. Asiakkaan sen hetkiset voimavarat määrittelevät kyseisen suunnitelman. Hoitosuunnitelmaan kuuluu usein myös sosiaalisen tilanteen arviointi, jossa määritellään henkilön asumiseen ja toimeentuloon ja työhön tai opiskeluun liittyvät asiat. (Vuorilehto ym. 2014, 128 – 129.)

Asiakkaan tulee aina olla mukana hoitosuunnitelman laadinnassa, koska hänen asioistaan on kyse. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen tavoitteiden

asettamiseen ja hoitovaihtoehtojen valintaan auttaa häntä sitoutumaan niihin. Läheisten osallistuminen suunnitelman laadintaan on usein tärkeää, mutta se edellyttää asiakkaan itsensä suostumusta läsnäoloon. Tehdystä suunnitelmasta tulee selvitä hoidon toteutuminen käytännössä, hoitoajan pituus, hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotyöntekijä sekä asiakkaan alaikäisten lasten tilanne. (Vuorilehto ym. 2014, 128 – 129.)

Hoitosuunnitelman tulee olla selkeä, kirjallinen kaavake, josta voidaan helposti löytää asiakkaan asettamat tavoitteet ja hoitokeinot. Suunnitelmassa on hyvä olla erikseen tilaa sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan näkemyksille, joista voidaan käydä keskustelua. Käynnit hoitavan työntekijän vastaanotolla voivat olla seurantakäyntejä tai hoitosuhdetyöskentelyä. Asiakkaan kuntoutumiselle tulee yhdessä hänen kanssaan asettaa tavoitteita ja niiden saavuttamiseksi mietitään erilaisia keinoja. Hoitotyöntekijän tulee kannustaa ja tukea asiakasta löytämään tavoitteita ja pohtimaan hoitovaihtoehtoja kuntoutumisen toteutumiseksi. Tavoitteiden tulisi olla mielekkäitä, jotta hän alkaisi tehdä työtä niiden eteen ja vahvistuisi onnistumisensa myötä. Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman konkreettisia ja ne tulisi jakaa pidemmän aikavälin tavoitteisiin ja lähitavoitteisiin. Konkreettisia tavoitteita on helpompi arvioida, kun ne asetetaan riittävän pieniksi. Tällöin muutokset huomataan ja onnistumisen kokemukset on helpompi saavuttaa. (Kuhanen ym. 2013, 107.)

Hoitosuunnitelmaa tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Välitavoitteita voidaan arvioida yhdessä hoitavan työntekijän kanssa ja pidemmän aikavälin tavoitteita tulee arvioida isommalla verkostolla. (Kuhanen ym. 2013, 109.)

## 2.4 Asiakaspalautte

Asiakkailta saatava palaute, riippumatta onko se myönteistä vai kielteistä, auttaa organisaatiota kehittämään toimintojaan enemmän asiakaslähtöisyyttä huomioivaksi. Palautteen antaminen tulisi olla asiakkaille mahdollisimman helppoa. Palautetta on luontevaa pyytää juuri asiakastyytyväisyyskyselyin. Jokaisen yksittäisenkin työntekijän pitäisi kerätä asiakaspalautetta käyntien yhteydessä ja viedä palaute muulle työryhmälle ja esimiehelle. Säännöllinen asiakaspalautteen kerääminen antaa ajankohtaisimman tiedon asiakkaan näkemyksistä ja odotuksista hoitoprosessinsa suhteen. Säännöllisen asiakaspalauttejärjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaan tarpeista, voidaan syventää asiakastuntemusta, vältetään väärinkäsitykset, voidaan kehittää palveluja vastaamaan paremmin asiakkaan toiveita ja tarpeita sekä kehittää kokonaisvaltaisesti toimintaa. (Selin & Selin 2013, 212.)

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYS HOITOSUHDETYÖSKENTELYSSÄ

Hoitosuhdetyöskentely liittyy oleellisesti asiakaslähtöisyyteen. Sen vuoksi sitä käsitellään teoriatasolla tässä seuraavaksi. Hoitosuhdetyöskentely nivoutuu myös kehittämistyön empiiriseen osaan.

Asiakaskohtaamisissa työntekijän pitää kiinnittää erityisesti huomiota omiin asenteisiinsa ja uskomuksiinsa, ennakkokäsityksiinsä, sanavalintoihinsa, ajankäyttöönensä ja läsnäoloon. Edellä mainitut tekijät toimivat perustana luottamuksen rakentamiselle, jolloin hyvä vuorovaikutussuhde voi mahdollistua. (Selin & Selin 2013, 191.)

Ammattilainen tarvitsee samanaikaisesti sekä asiakaskeskeisiä että asiantuntijakeskeisiä vuorovaikutustaitoja. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakas on asiantuntija, jolloin ammattilaisen tehtävänä on olla neutraali ja tukea antava. Tällöin ammattilainen on tasavertaisessa asemassa asiakkaan kanssa ja pyrkii rakentamaan vuorovaikutuksesta yhteisen ymmärryksen. Asiantuntijakeskeistä vuorovaikutusta tarvitaan sairaudesta, diagnoosista ja hoitovaihtoehdoista kertomisessa. Tieto tulee antaa asiakkaalle asiallisesti, jotta hän voi sen pohjalta tehdä omat valintansa hoidon suhteen. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 53.)

#### 3.1 Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde

Ammattilaisen tulisi tarkastella omaa vuorovaikutustyyliään ja rooliaan suhteessa asiakkaaseen. Liiallinen asiantuntijakeskeisyys saattaa ilmetä esimerkiksi runsaana ammattisanaston käyttämisellä ja ammattilainen saattaa tiedostetusti tai tiedostamatta asettua asiakkaan elämän asiantuntijaksi. Riskinä saattaa olla myös se, että ammattilainen tulkitsee hoidon epäonnistumisen automaattisesti johtuvan asiakkaasta, mutta onnistumisen taas omaksi ansiokseen. Ammatillisuutta on se, että hallitsee sekä teorian että käytännön taidot soveltaen niitä keskenään. Ammattilaisten tulisi myös hallita keskenään käyttämät käsitteet ja termit. Sosiaalisen ja ammatillisen vuorovaikutuksen toisistaan erottaminen on osa ammatillisuutta. Siihen liittyy myös kollegiaalisuus, johon kuuluvat: kaikkien työntekijöiden arvostus, vertaistuki ja rakentava kritiikki, osaamisen jakaminen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen. (Vuorilehto ym. 2014, 54 – 57.)

Vuorovaikutuksessa hoitotyöntekijän asenteen tulee olla ei-tietäminen eli työntekijä käyttää kokemustaan ja tietotaitoaan suhteessa asiakkaan esille tuomaan kertomukseen. Hoitosuhteeseen asetettavat tavoitteet asetetaan suhteessa asiakkaan kertomaan kertomukseen ja psyykkisiin oireisiin. Työntekijän tulee tiedostaa sekin, että asiakas tuo esiin vain sen osan kertomuksesta minkä on valmis sillä hetkellä jakamaan. Liittoutuminen on

erittäin tärkeää yhteistyön alussa. Työntekijän tulee esittää asiakkaalle kysymyksiä, jotka vievät suhdetta oikeaan suuntaan. Hoitosuhdetta ei tule aloittaa keskittymällä kyselemään ongelmista. Asiakkaan rytmin kuunteleminen on tärkeä osa asiakaskeskeisyyttä. On tärkeä antaa aikaa ja tilaa oikea-aikaiselle asioiden käsittelylle. Empatia on juuri sitä, että työntekijällä on kyky kuunnella ja antaa tilaa sanomiselle. Työntekijän tulee erottaa omat tunteet asiakkaan tunteista. (Vuokila-Oikonen & Kivirinta 2007, 31 – 32.)

Hoitosuhdetyöskentelyssä tärkeintä on luottamus, mikä voi toteutua dialogin eli kuuntelevan keskustelun avulla. Hoitosuhteen lopettamiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittely liittyy myös osaksi hoitojaksoa. Hoitojakson tulee olla suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja määräaikainen. (Vuorilehto ym. 2014, 65 -66.) Hoitosuhdetyöskentely toteutuu yksilövas-tuisessa hoitotyössä, kun työntekijä kohtaa dialogissa potilaan. Suhde voi olla monologinen tai dialoginen. Dialogissa ei ole ainoastaan yhtä totuutta. Dialogi on kahden tai useamman ihmisen vastavuoroisuutta, jossa kaikilla on rooli sekä puhujana että kuuntelijana. Dialogin merkitys hoitosuhteessa on se, että yksilön kokemusten kautta tulee esille asiat, joiden kautta mahdollistuu yksilön selviytyminen. (Hentinen ym. 2009, 43 – 44.)

Työntekijän tulee kuitenkin tiedostaa, ettei asiakas – työntekijäsuhde koskaan voi olla täysin tasa-arvoinen, koska hoitajan toiminta ja käyttäytyminen vaikuttavat asiakkaaseen. Kokonaisvaltainen kohtaaminen auttaa saamaan ymmärryksen siitä, mitä asiakas tarvitsee ja kuinka häntä voidaan parhaiten auttaa. Asiakslähtöisyys koostuu: Osallistuvasta vuoropuhelusta eli dialogista, konsultoivasta ohjauksesta, mielekkästä toiminnasta sekä jaetusta vastuusta. (Kuhanen ym. 2013, 156.)

### 3.2 Asiakkaan toimijuuden tukeminen

Kun asiakkaalle muodostuu kokemus merkityksellisyydestään ihmisenä, mahdollistuu hänen henkinen kasvu, muutos ja kehitys. Kokonaisvaltaisessa yhteistyösuhteessa asiakkaalle syntyy tunne, että tulee hyväksytyksi yksilönä sekä itsensä ymmärtäminen ja hyväksyminen lisääntyvät. Sen myötä tietoisuus itsestä lisääntyy, joka edistää mielenterveyttä sekä elämänlaadun kohenemistä sairastumisesta huolimatta. (Kuhanen ym. 2013, 157 – 158.)

Latvala (1998) on kehittänyt sellaisen asiakaslähtöisen hoitomallin, joka perustuu yhteistoimintaan asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kesken. Asiakas ei ole passiivinen hoidon vastaanottaja vaan hän osallistuu aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakas on oman elämänsä ainoa asiantuntija, jolloin hänen kokemuksensa ja tuntemuksensa ovat hoidon lähtökohtina. Työntekijän pitäisi ymmärtää asiakkaan koke-

muksia ja niiden merkityksiä sairastumiseensa liittyen. Hoitohenkilökunnan tulee oppia arvostamaan asiakkaan kokemuksia. Työntekijän tuella ja kannustuksella asiakas työstää kokemuksiansa pohjalta omat selviytymiskeinonsa. (Hentinen ym.2009, 46.)

Asiakkaan psyykkisen tilan arviointi tulee pohjautua pääasiallisesti hänen kertomaansa itsestään, vaikeuksistaan ja tunteistaan. Hankalia tunteita voi kuitenkin olla vaikea pukea sanoiksi ja työntekijän saattaa olla vaikea hahmottaa kokonaisuutta pelkän kertomuksen perusteella. Asiakkaan olemuksesta, ilmeistä ja eleistä voi myös päätellä psyykkisen voinnin tilaa. Sen vuoksi psykiatrisissa hoitopaikoissa suositellaankin käytettävän diagnostisia haastattelumenetelmiä, kuten MINI- ja SCID-haastattelua, jotka perustuvat valmiisiin kysymyksiin. (Vuorilehto ym. 2014, 116.) Edellä mainittuja menetelmiä käytetään vastaanoton yhteydessä. Kyseisten haastattelumenetelmien käyttö edellyttää kouluttautumista ja riittävää harjoittelua ennen käyttöönottoa.

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi pitää sisällään kyvyn tuntea, kokea ja muodostaa käsitys itsestään suhteessa ympäröivään maailmaan sekä tehdä siihen liittyviä erilaisia suunnitelmia ja toimintoja. Mielenterveys-työssä hyvä toimintakyky pitää sisällään kyvyn huolehtia itsestään, lapsistaan sekä hyvä kyky muodostaa ja ylläpitää muita ihmissuhteita. Toimintakykyä kartoitetaan haastatteleamalla asiakasta sekä läheisiä, lisäksi voidaan hyödyntää esimerkiksi toimintaterapiaa. (Vuorilehto ym. 2014, 123.)

Työntekijän oma motivaatio ja valmiudet vaikuttavat oleellisesti asiakkaan motivaation syntymiseen ja ylläpysymiseen. Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat paljon asiakkaan ajatusmaailmaan ja toimintaan. Esimerkiksi kieliero, tabut ja uskomukset tulee huomioida hoitosuhteessa. (Kuhanen ym. 2013, 165.)

MINI- ja SCID-haastattelumenetelmät ovat nykyisin säännöllisesti käytössä Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla tutkimuksellisen työtteen lisääntymisen myötä. Niiden avulla saadaan arvokasta tietoa asiakkaan historiasta sekä tämän hetkisestä psyykkisestä voinnista, jolloin asiakas saa nopeammin itselleen tarkoituksenmukaisinta hoitoa ja toipuminen mahdollisesti lähtee nopeammin käyntiin.



### 3.3 Perhe- ja läheisverkosto

Asiakaslähtöisyydessä tulee aina huomioida asiakkaan perhe- ja muu läheisverkosto, koska nämä suhteet vaikuttavat todennäköisesti erittäin paljon asiakkaan hoitoprosessiin.

Asiakkaan perheen ja muun läheisverkoston merkitys asiakaslähtöisyydessä on kasvanut ja tutkimuksissa on osoitettu, että perhehoito on nykyään yksi merkittävimmistä hoitomuodoista mielenterveyshoitotyössä. Psykkisistä häiriöistä tai sairauksista kärsivä henkilö tarvitsee tukea ja ymmärrystä läheisiltään, joka on merkittävä osa toipumisprosessia. Toisaalta myös läheisverkosto tarvitsee asianmukaista tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamista oireista, jotta voivat olla riittävästi sairastuneen läheisensä tukena. Tutkimuksissa on selvinnyt, että perheinterventiot vähentävät oireiden uusiutumista ja lääkkeiden säännöllinen käyttö lisääntyi sekä mielenterveys koheni paremmin perhehoitoa saaneiden kohdalla. Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että perheenjäsenet ja muut läheiset kokevat itsensä voimattomiksi läheisensä sairastuessa psyykkisesti eli perheinterventiot ovat ensiarvoisen tärkeitä sekä asiakkaan että läheisverkoston kannalta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kannustaa asiakasta suostumaan siihen, että perhe- ja läheisverkosto huomioidaan hoidossa eri tavoin. (Hentinen ym. 2009, 45.)

Perheterapiaa käytetään varsinkin, kun perheenjäsenten kesken on riippuvuusongelmia. Tätä työtä perheen ja pariskuntien kanssa tekevät koulutetut psykoterapeutit. Tällöin tavoitteena on vuorovaikutuskuvioiden muuttuminen ja voimavarojen tukeminen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 242.) Perhetyötä voivat kuitenkin tehdä kaikki hoitoalan koulutuksen saaneet työntekijät. Siihen tulisikin kaikkia ammattilaisia rohkaista aktiivisesti.

Asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja terveyttä ei voi erottaa toisistaan. Jokainen perhe on oman hyvinvointinsa paras asiantuntija. Yhden perheenjäsenen psyykinen sairastuminen vaikuttaa koko perheen terveyteen, hyvinvointiin ja arkielämään. Perhekeskeisessä lähestymistavassa tulee selvittää mitä perhe yksilölle merkitsee ja mitä kukin perhe tarvitsee. Asiakas itse määrittelee oman perheensä ja läheisverkostonsa. Joskus välit perheeseen ovat syystä tai toisesta katkenneet tai maantieteellinen välimatka hankaloittaa perheenjäsenten aktiivista osallistumista asiakkaan hoitoon. Hoitotyöntekijöiden tulee olla hienovaraisia ja kunnioittaa asiakkaan ja läheisten päätöksiä hoitoon osallistumisen tai poisjäämisen suhteen. (Kuhanen ym. 2013, 97.)

Psyykkisesti sairastuneen henkilön lapset tulisi aina huomioida hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lapset usein kantavat huolta vanhempiensa terveydentilasta, joka pahimmillaan saattaa vaarantaa myös lapsen mielenterveyden. Huoli sairastuneesta vanhemmasta saattaa pelottaa lasta ja jopa estää elämästä normaalia arkea. Usein lapset syyttävät itseään

vanhemman sairastumisesta. Oikea-aikainen ja ikätasoon mitoitettu psykoedukaatio saattaa helpottaa huomattavasti lapsen olotilaa. Perheelle tulee antaa rehellistä tietoa sairaudesta ja oireista. Perheelle ei tule antaa turhaa toivoa paranemisen ennusteesta, mutta ei myöskään negatiivisista tulkinnoista. Perhettä tulee informoida voinnin muutoksista ja mahdollisista suunnitelmien muutoksista. Pitää kuitenkin muistaa, että asiakasta koskevia tietoja aikuispsykiatriassa annetaan perheelle ainoastaan asiakkaan suostumuksella. (Kuhanen ym. 2013, 97 – 100.) Asiakkaan perheeltä saa usein tärkeää lisäinformaatiota sairauden oireista, kestosta ja vaikutuksesta elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

#### 4 TYÖHYVINVOINNIN VAIKUTUS ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN

Asiakaslähtöistä toimintakulttuuria ei voida saavuttaa ilman toimivia vuorovaikutussuhteita työryhmän sisällä. Tämän vuoksi hyvin voivat työyhteisön jäsenet ovat innostuneita ja motivoituneita kehittämään ja parantamaan toimintatapojaan aiempaa asiakaslähtöisimmiksi.

Työn kuormittavuus, varsinkin henkinen, on lisääntynyt viime aikoina. Työyhteisöissä saatetaan kokea, että työn jatkuvuus ja yhteenkuuluvuus on vähentynyt, monet työt ovat muuttuneet erilaisiksi projekteiksi. Hiljainen tieto, yhteenkuuluvuuden kokemus ja luova ajattelu eivät tule näkyviksi välttämättä lainkaan, kun mitataan työn tuloksellisuutta. Ne saattavat kuitenkin olla erittäin merkittäviä tekijöitä työhyvinvoinnin ja asiakaslähtöisyyden kannalta. Nykyään mitataan hyvin monenlaisia asioita; esimerkiksi työtehoa ja ajankäyttöä, asiakaspalautetta sekä odotuksia. (Mönkkönen & Roos 2010, 34 – 35.)

Työn tuottavuudelle ja asiakaskeskeiselle työotteellekin, ensiarvoisen tärkeää on työn mielekkyys. Se onkin nykyaikaisen työn tehokkaimpia tuottavuuden kehittämisen välineitä. Jokaiselle työntekijälle tulisi antaa valtaa vaikuttaa työhönsä siten, että hän itse kantaa vastuun oman ja tiiminsä työn onnistumisesta asiakaslähtöisesti. (Järvinen 2014, 10, 12.)

Työhyvinvointi voidaan määritellä siten, että työhyvinvointi laskee, kun kuormittavuus ylittää voimavarat. Työpahoinvointi voi näyttäytyä hyvinkin erilaiselta tarkastellen sitä objektiivisesti tai subjektiivisesti. Tutkimuksissa on todettu, että työhyvinvointiin vaikuttaa huomattavasti enemmän oikeudenmukaisuus organisaatiossa kuin palkka. (Mönkkönen & Roos 2010, 233.) Epäoikeudenmukaisuus herättää pahimmillaan ristiriitoja työntekijöiden välillä, joka ei voi olla vaikuttamatta työn laatuun sekä tuottavuuteen ja sitä kautta asiakaslähtöisyyteen.

Kun ollaan suurien muutoksien keskellä, osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää. Uusien käytäntöjen ja järjestelmien käyttöönotto, johon kuu-

luu myös asiakkuusstrategia, vaatii työryhmän jäseniltä osaamista sekä itsensä ja toimintatapojen kehittämistä. Uusien hoitomallien ja toimintatapojen siirtyminen käytännön asiakastyöhön, vaatii uuden oppimista ja vanhoista tavoista ja ajatuksista poisoppimista. (Keskinen & Lipiäinen 2013, 265.)

Usein ihmiset tavoitteellisesta toiminnastaan huolimatta tiedostamattomalla tasolla eivät usko omaan kykyihinsä ja sen vuoksi saattavat keskeyttää esimerkiksi hyvin etenevän projektin juuri ennen sen valmistumista. Esimerkiksi hyvin etenevän projektin juuri ennen sen valmistumista. Esimerkiksi hyvin etenevän projektin juuri ennen sen valmistumista. Esimerkiksi hyvin etenevän projektin juuri ennen sen valmistumista. (Virolainen & Virolainen 2016, 73.)

Prosessikeskeisessä ja dialogisessa oppimiselle perustuvassa kehittämisessä olennaista on oppia keskustelemaan asiakkaiden erilaisista kokemuksista ja näkemyksistä hyvin laaja-alaisesti. Keskustelun aiheet voivat liittyä esimerkiksi työkuvaan, organisaatioon, tavoitteisiin, yhteisiin sopimuksiin ja sääntöihin, työryhmän ilmapiiriin ja koko kehittämisprosessiin. Edellä mainittujen asioiden avulla saadaan arvokasta tietoa ja osallisuus kasvaa. Se tuo esiin erilaiset näkemykset ja uudet ideat, ratkaisuehdotukset voivat syntyä ainoastaan yhteisöllisen dialogin ja keskustelun kautta. (Hautala, Ojalehto & Saarinen 2012, 71 – 72.)

Työntekijän sitoutumattomuudesta puhuttaessa, saatetaan tarkoittaa kyseisen henkilön lähtöherkkyyttä. Sitoutumattomuus kuitenkin on huomattavasti monitahoisempi asia. Kyseessä on työntekijän psykologinen suhde organisaatioon, missä hän työskentelee. Toki, jos psykologinen suhde on heikko, kynnyksinä lähteä työpaikasta kasvaa. Toiminnan laadun, tavoitteiden saavuttamisen, asiakaslähtöisyyden sekä kehittymisen vuoksi työntekijän sitoutuminen on erittäin tärkeää. (Viitala 2013, 85.) Työhönsä sitoutumaton työntekijä ei jaksakaan innostua oman ja työyhteisönsä kehittämisestä, vaan hän tekee ainoastaan juuri sen minkä kokee pakolliseksi, saavuttaakseen minimitalvoitteet oman työnsä suhteen.

Osaaminen on hyvin monitasoinen käsite. Se pitää sisällään asenteet, kokemukset, taidot, tiedot ja kontaktit. Motivaatiolla omien taitojensa ja tietojensa käyttämiseen on suuri merkitys. Tarkoituksen löytyminen toteuttavalle asialle saattaa auttaa motivoitumaan, vaikka kyseinen asia ei olisi itsensä aiemmin lainkaan kiinnostanut. Työssä jaksamisen kannalta itsensä motivoiminen ja innostunut asenne ovat merkittäviä. Osaaminen mahdollistuu vasta silloin, kun käytössä olevat tiedot siirtyvät käytännön asiakastyöhön. Oppiminen on uudistumis- tai muutosprosessi, jota kaikilla on mahdollisuus oppia. Se vaatii harjoittelua. Henkilön tulee olla valmis luopumaan aiemmin oppimastaan, jotta aiempi käyttäytymis- ja toimintamalli eivät estä uuden oppimista. (Sydänmaanlakka 2017, 86 – 87.) Uuden oppimiseen on huomattavasti helpompi motivoitua, jos organisaatiossa on kannustava ja rohkaiseva ilmapiiri.

Vaikka ylimmän johdon tehtävänä on organisaation strategian luominen, tuottavan työn tekeminen on kuitenkin yksittäisen työntekijän varassa. Luotu strategia eläisi nykyistä paremmin käytännön asiakastyössä, jos innostus näkyisi päivittäisessä johtamisessa. On huomattu, että tehokasta olisi, jos jokainen työntekijä asettaisi joka työaamu strategiaan sopivaa kolme tavoitetta itselleen. (Järvinen 2014, 30 – 31.) Työstään innostunut työntekijä on aikaansaava. Halu tehdä työ hyvin, ei perustu järkeen, vaan tunteisiin. Työstään innostunut työntekijä parhaimmillaan myös huomioi asiakaslähtöisyyden näkökulman ja pyrkii kehittämään omaa ja yksikkönsä toimintaa. Parhaimmillaan se innostaisi muitakin työryhmän jäseniä ja muutostavastarinta vähenee.

Työssään mielekkyyttä kokeva henkilö pyrkii aktiivisesti toteuttamaan itseään, huolimatta vastoinkäymisistä. Hänellä onni ei ole tuloksen saavuttamisessa, vaan itse työn tekemisessä. Tämä edellyttää esimiestä, joka antaa työntekijöilleen tilaa yksilöllisyyteen, luovuuteen ja kehittymiseen eli itseohjautuvuus ja itsensä johtaminen vahvistuvat. (Järvinen 2014, 54.)

Joissakin työyhteisöissä joidenkin työntekijöiden asiantuntemusta ja työpanosta pidetään niin poikkeuksellisen erityisenä, että hänen ei tarvitse sitoutua noudattamaan samoja sääntöjä kuin muiden työryhmän jäsenten. (Mönkkönen & Roos 2010, 159.) Joustavuus ei saa kuitenkaan asettaa työntekijöitä niin erilaiseen asemaan, että työryhmästä katoavat yhteiset pelisäännöt ja sen myötä yhteishenki heikkenee oleellisesti. Onko jonkun työ arvokkaampaa kuin muiden ja hän voi joko myöhästyä tai jäädä kokonaan pois sovitusta kokouksista? Tällöin esimiehillä on suuri vastuu edellyttää työryhmän jäseniltä riittävän paljon samojen sääntöjen ja toimintatapojen noudattamista.

Parhaimmin toimivat organisaatot lisäävät liiketoimintaansa kilpailijoita nopeammin. Asiakaslähtöisyyden huomioiva tuottavuus mahdollisesti lisääntyy, vaikka ei henkilöstömäärää lisättäisikään. Niissä on panostettu osaamiseen huolimatta yleisestä huonosta taloudellisesta tilanteesta. Uusien toimivampien työtapojen käyttöönotto sekä yksittäisen työntekijän kokemus arvostuksesta ovat tärkeässä roolissa. Parhaiten toimiviin organisaatioihin haluavat osaavat työntekijät töihin ja pysyvät niissä. Tämä vähentää tarvetta rekrytointiin ja perehdytykseen sekä hoidon laatu pysyy korkeampana paremman yhteistyön ja katkeamattomien hoitosuhteiden kautta. (Järvinen 2014, 77.) Työntekijöiden pysyvyys ja sitä kautta sitoutuminen, mahdollistaa kehittämisen osana organisaation kulttuuria.

#### 4.1 Kulttuuri asiakaslähtöisessä työyhteisössä

Työkulttuurin muodostavat: arvot, kokemukset, merkitykset, käsitykset, uskomukset, juhlat, myytit, rituaalit, normit ja perinteet. Työyhteisössä kulttuuri tulee esiin esimerkiksi siinä millaista käyttäytymistä, ajattelua ja toimintaa uudelta työntekijältä muu työryhmä odottaa. Kulttuuri on työyhteisöissä hyvin syvällä ja juurtunut pitkän ajan kuluessa. Se näkyy työryhmän keskinäisessä vuorovaikutuksessa, suhtautumisessa toisiinsa ja yhteistyön arvostamisen asteessa. (Juuti 2012, 37, 41.)

Sisäinen tiedonkulku organisaation sisällä on usein haasteellista. Kun tiedon siirto on puutteellista, asiakaslähtöisyys kärsii. Usein saatetaan ajatella, että jos itse tietää jonkin asian niin muutkin sen tietävät ja silloin saattaa jäädä tärkeää informaatiota jakamatta. Tässä näkyy työyhteisön sisäisen kulttuurin merkitys selkeästi. Yksi syy puutteelliseen tiedonkulkuun voi olla se, ettei organisaatiossa ole yhdessä sovittu mitä, milloin ja missä tietoa tarvitaan. Lisäksi esteenä saattaa olla yksittäisen työntekijän passiivisuus eli jos ei tietoa saa niin sitä voisi myös itse pyytää. (Selin & Selin 2013, 103.) Työryhmässä usein arvostellaan muiden organisaatioiden huonoa tiedonsiirtoa, vaikka omassa tuloksyksikössä tai organisaatiossa tieto ei siirry odotetulla tavalla. On helpompi nähdä epäkohdat aidan takana kuin omalla toimintakentällä. Tiedonkulkuun liittyvät haasteet nousevat esiin tutkimuksen empiirisessä osassa.

Työnteko, oppiminen ja kehittäminen liittyvät kiinteästi toisiinsa. Kehittämistoiminnan onnistuminen edellyttää johdon tukea. Organisaation kehittäminen ja uudistaminen ovat strategisia valintoja kehittää työntekijöitä. Oleellista ovat: ihmiset, ihmissuhteet, prosessit, normit, organisaatiorakenteet sekä pyrkimys kulttuurin parantamiseen ja kehittämiseen. Kehittämisen prosessin tavoitteena tulisi olla tehokkuuden, tuottavuuden ja laadun parantaminen. (Hautala ym. 2012, 63.)

Epäonnistumista ei pitäisi pelätä, vaan tulisi kääntää se tavoitteeksi kohti onnistumista. Oma ja muiden työtä tulisi jokaisen arvostaa arvostelun sijaan. Työryhmän tulisi ajatella työtä joukkuepelinä, ei yksilösuorituksena. Esimiehen ei tulisi keskittyä yksittäisten asioiden johtamiseen, vaan mielekkyyden mahdollistamiseen. Esimiehen innostava ote johtamisessa, kannustus innovatiivisuuteen ja luottamus työntekijöihin mahdollistaa työryhmän yhteisymmärryksen ja halun kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Työn mielekkyys kulttuurina tulisi olla tavoiteltavaa sekä siihen kannustetaan jokaista työntekijää ja jokainen työntekijä puhuisi työstään ja työnantajastaan positiivisesti. Nauttiminen työstä on lähtökohta kaikelle tehtävälle työlle. Mielekäs kulttuuri edellyttää, että työtehtäviin valitaan sellaiset henkilöt, joiden arvomaailma ei ole ristiriidassa organisaation arvojen kanssa. Henkilöstöä innostetaan toimimaan yhdessä siten, että tavoiteltava kulttuuri ja arvot ovat mahdollisuus saavuttaa. Esimiesten tulee jakaa avoimesti ja riittävän usein tietoa työryhmälle, riittävän selkeästi ja

ymmärrettävästi. Työntekijöitä kuunnellaan ja heidän ehdotuksiaan käytetään päätöksenteossa. Työntekijöitä huomioidaan ja palkitaan säännöllisesti sekä juhlistetaan saavutuksia. Työntekijöillä on mahdollisuus säännöllisesti kehittää itseään ja ammattitaitoaan. Pyritään luomaan mahdollisuus ottaa yksilöllisesti huomioon työntekijän toiveet ja tarpeet, jotka vaikuttavat työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen. (Järvinen 2014, 86 – 91.)

## 4.2 Asiakslähtöisyyden, tunteiden ja tuottavuuden välinen yhteys

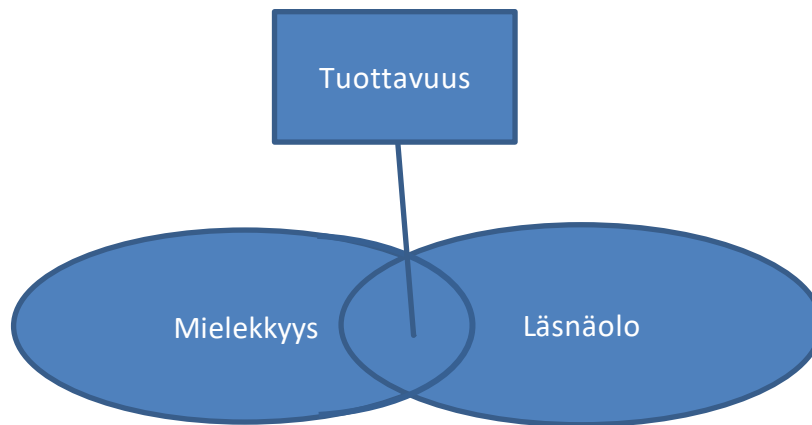
Tunteet kuuluvat myös työpaikalle, koska ihminen on kokonaisuus. Tärkeintä on jokaisen yksilön tunnistaa eri tunteet ja validoida niitä tilanteen mukaan. Tuottavuuden ja asiakslähtöisyyden näkökulmasta tärkein työntekijöiden tunne on onnellisuus. Jotkut tutkijat ajattelevat siten, että ihmiset tekevät kaikki valintansa pyrkiäkseen onnellisuuteen. Onnellisuutta ilmenetään melko hillitysti. Onnellinen työntekijä on tuottavampi kuin onneton. (Järvinen 2014, 97 – 98.)

Esimiestasolla tulisikin kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden onnellisuuteen, tuottavuuden korostamisen sijaan. Negatiiviset tunteetkin saattavat synnyttää innovatiivisuutta, ongelmanratkaisussa negatiivinen tunnetila parhaimmillaan muuttuu positiiviseksi. Tunteet ovat tuottavan työntekijän tärkeimmät työvälineet. Työpaikoilla pitäisi lisätä: työn iloa, motivaatiota, työn imua, innostusta, onnistumisen tunnetta ja oppimisen mahdollisuuksia. Tunneälykäs ihminen osaa tunnistaa omat ja muiden tunteet sekä tapansa reagoida eri tilanteissa. (Järvinen 2014, 97 – 100.)

Organisaation arvomaailman tulisi olla samankaltainen kuin työntekijän oma arvomaailma. Tämä motivoi työntekijää, joka puolestaan saa aikaan parempia tuloksia asiakslähtöisyydessä. Koko työryhmä pitäisi ottaa mukaan arvokeskusteluun. Silloin saadaan tietoon mahdolliset arvoristiriidat, jotka voivat parhaimmillaan kapeutua tai poistua kokonaan vuorovaikutuksellisella keskustelulla. Asiakslähtöisten arvojen pohtiminen ja luominen auttavat henkilöstöä näkemään asioita asiakkaan näkökulmasta. (Selin & Selin 2013, 100 – 101.) Henkilöstön on vaikea sitoutua arvoihin ja toimintatapoihin, joihin eivät ole lainkaan kyenneet vaikuttamaan. Tällöin muutostarinta saattaa olla suurempaa.

Tiimin tarkoituksena on rohkaista ja innostaa sen jäseniä, yhdessä ollaan vahvempia. Pelokkaiden ja epäröivien on helpompi kulkea rohkeampien rinnalla. Tiimin jäsenet oppivat toisiltaan ja kannustavat toisiaan oppimaan. Tiimissä uskalletaan paremmin kokeilla uusia asioita pelkäämättä epäonnistumista. Tiimissä toimiminen auttaa kestämiään muita enemmän kaaosta ja epämääräistä johtamista. Tiimityössä hiljaisemmatkin osallistuvat, he kuuntelevat rakentaen oman käsityksensä asiasta ja saavat myös paremmin äänensä kuuluville kuin yksin toimiessaan. Tiimityössä oivalleetaan yhteistyön- ja asiakasverkostojen merkitys. (Lehtonen 2016, 26 – 29.)

Seuraavaksi havainnollistava kuva mielekkyyden ja läsnäolon merkityksestä tuottavuuteen. Tässä työssä läsnäololla tarkoitetaan kehittävää ja aktiivista osallistumista. (Kuva 1.)



Kuva 1. Mielekkyyden ja läsnäolon merkitys tuottavuuteen (Järvinen 2014, 255.).

### 4.3 Myönteisen palautteen merkitys

Arvostuksen kokeminen ja saaminen ovat pohjana hyvän itsetunnon kehittymiselle ja säilymiselle. Terveen itsetunnon pysymiseen liittyy se, että työntekijän arvostaminen, status ja kunnioittaminen perustuvat aitoon todelliseen kyvykkyyteen ja osaamiseen. Sen ei pidä perustua ulkoiselle statukselle tai valta-asemalle. (Rauramo 2012, 124.)

Myönteinen palaute motivoi ja se auttaa työntekijää sitoutumaan samalla, kun hän kokee arvostusta ja hyväksyntää. Myönteisellä palautteella on suuri ohjausvoima. Ohjausvoima onnistuu parhaiten, jos myönteinen palaute annetaan mahdollisimman tarkasti. Tärkeintä myönteisen palautteen antamisessa on se, että se annetaan aidosti. Myönteisen palautteen sekä antaminen että vastaanottaminen ovat palkitsevia. Se lisää tervettä ammatillista itsetuntoa ja tervettä itsetuntoa. Myönteinen palaute on tärkeää antaa myös henkilötasolla, ei ainoastaan tekemisistä tai suorituksista. Joidenkin on vaikea ottaa vastaan myönteistä palautetta ja he väheksyvät itseään tai minäkuva on muodostunut siten, että he itse kokevat onnistuneensa vasta suorituksensa ollessa täydellinen. Joku voi tulla epäluuloiseksi saadessaan positiivista palautetta, ajatellen palautteen antajalla olevan joku oma hyötymistarkoitus taustalla. Kehityskeskustelu on yksi tärkeä palautekeskustelun muoto työntekijän ja esimiehen välillä. Onnistunut kehityskeskustelu perustuu tasavertaiseen dialogiin, suhtautumalla myönteisesti toinen toiseen. Merkittävää on uusien ajatusmallien ja luovuuden yhdessä ideoiminen. Esimiehet tarvitsevat koulutusta ymmärtääkseen ke-

hityskeskustelun syvimmän tarkoituksen, keskusteluihin tulee varata riittävästi aikaa. (Rauramo 2012, 141.) Kehityskeskustelussa palautteen antamisen tulisi olla molemmin puolista. Ensisijaisesti tulisi kiinnittää huomiota molempien vahvuuksiin ja kuinka sekä työntekijä että esimies voisivat tukea toisiaan asiakaslähtöisen palvelun toteutumiseksi.

Hymy, silmiin katsominen, tervehtiminen, anteeksi, ole hyvä ja kiitos ovat suuressa roolissa lisäämään aitousa positiivisen palautteen vastaanottamisessa! (Erämetsä 2009, 223 – 230.) Tavallaan itsestään selviä asioita, mutta käytännön tasolla eivät useinkaan toteudu vuorovaikutustilanteissa työyhteisöissä.

#### 4.4 Johtamisen merkitys työhyvinvoinnin kautta asiakaslähtöisyyteen

Työntekijän ja esimiehen välinen suhde pitää olla kahden toisiaan arvostavan aikuisen ihmisen välinen vuorovaikutussuhde, jossa molemmat pyrkivät auttamaan toisiaan tulosten saavuttamisessa ja ihmisenä kehittymisessä. Työhyvinvoinnin johtaminen liittyy kiinteästi kokonaisjohtamiseen ja on henkilöstöjohtamisen tärkeimpiä asioita. (Rauramo 2012, 19 – 20.)

Työntekijät voivat toimia asiakaslähtöisesti ainoastaan silloin, kun he itse voivat työssään hyvin. Asiakaskohtaukset perustuvat suurimmaksi osaksi tunteisiin, varsinkin mielenterveystyössä. Työhönsä positiivisesti suhtautuvat työntekijät kykenevät välittämään asiakkailleen positiivisia tunteita. Menestyvät organisaatiot panostavat asiakaslähtöisyyteen ja toimivat joustavasti. Hyvä työryhmän johtaminen on välttämätöntä edellä mainittujen toteutumiseksi. (Juuti & Vuorela 2015, 15 – 17.)

Esimiehen ja työntekijän näkemykset konkreettiseen työhön liittyen, eroavat usein suurestikin toisistaan. Molemmat puolustavat luonnollisesti omaa näkökantansa pitäen sitä oikeana. Usein esimiehen näkökanta jää voimaan, johtuen hänen korkeammasta statuksestaan. Jos asia etenee näin, on keskustelu epäonnistunut. Työntekijä alistuu, koska ei juuri ole muuta vaihtoehtoa. Työntekijän oma näkökulma ei ole kuitenkaan muuttunut ja se saattaa vähentää työmotivaatiota ja vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriä heikentävästi. Esimiehen tulisi kyseisenlaisissa keskusteluissa varmistua siitä, että työntekijän sitoutuminen ja työmotivaatio eivät heikkene sen myötä. Keskustelun pitäisi päättyä yhdessä päädyttyyn sopimukseen ja tavoitteiden asettamisiin. (Juuti & Vuorela 2015, 25.)

Organisaation pitäisi herkällä korvalla kuulla asiakkaidensa todelliset tarpeet ja sen myötä muuttamaan toimintaansa sen suuntaiseksi. Tämän hetkessä kilpailutilanteessa organisaation kaikilta toimijoilta tulee edellyttää asiakkaitaan kuuntelevaa, realistisia tavoitteita asettavaa ja jatkuvasti uutta oppivaa asennetta ja pyrkimystä. Hyvinvoivaa organisaatiota voi ver-



rata perheeseen, jossa kaikista sen jäsenistä pidetään huolta ja hänet hyväksytään omana itsenään. Jokainen yhteisön jäsen pyrkii huolehtimaan omasta ja toisten kehittymisestä ja hyvinvoinnista. (Juuti & Vuorela 2015, 40.)

Työryhmää ei voi moittia innovatiivisuuden puutteesta, jos uusien toimintatapojen ideointi ja tiimin autonomia eivät ole toimintatapana organisaatiossa. Usein kuitenkin pyritään muuttamaan yksittäisen työntekijän toimintatapaa. Keinot ongelmiin puuttumiseen löytyvät systeemistä, ei yksittäisestä työntekijästä. Lähes kaikessa erityisosaamista vaativissa työtehtävissä työntekijät osaavat tehdä varsinaisen käytännön työn paremmin kuin johtajat. Johtajien tehtävänä tulisikin olla sellaisten työolosuhteiden luominen, joissa työntekijät voivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Nykyään hyvin usein työ sisältää luovaa työtä, koska kohdataan uusia ja ai-nutlaatuisia ongelmia, joita voidaan ratkaista ainoastaan uusilla luovilla ratkaisumenetelmillä. Johtajan tulisikin ymmärtää, että ahkeruutta ei olekaan suuret käyntimäärät tai kyky nopeasti päättää asiakaskontaktit. Mekaaninen ajattelu tuo helposti mukanaan mekaanisen johtamiskulttuurin, jolloin johtaminen perustuu saneluun ja valvontaan. Työn ymmärtävät parhaiten itse asiantuntijat eli työryhmän jäsenet. Väärät oletukset, säännöt ja määräykset voivat saada aikaan vakavaa haittaa työn onnistumiselle. (Törmälä, Markkanen & Kadenius 2015, 89 – 90.)

Aiemmin operatiivinen johtaminen on perustunut siihen, että johtaja päättää miten yksittäinen työntekijä toimii. Uudenlainen johtajuus tapahtuu tiimeissä, niiden itsensä johtamina. Autoritäärisessä johtamistavassa johtaja seuraa ja valvoo työntekijöitä, uudessa johtamiskulttuurissa toiminnan tulee olla läpinäkyvää ja itseohjautuvaa. Käskemisen ja määräämisen sijaan tulisi johtamisen muuttua tiimien itseohjautuvuutta tukevaksi ja kannustavaksi. Johtajuudessa tulisi olla keskeisintä asioiden mahdollistaminen, kannustaminen ja haastaminen. Hyvän johtajan ominaisuuksiin kuuluu työntekijän sisäisen ajatusmaailman ymmärtäminen ja johtaminen systeemin kautta. Työryhmien vastuun kantaminen edellyttää, että johtajat eivät määrää tai pääätä pienistä asioista. Esimiehen tulisi etsiä keinoja ongelmien poistamiseksi, koska seurausten hoitaminen on loputon työ. Voimavarat tulisi keskittää oireiden syiden korjaamiseen, eikä seurausten selvittelyyn. Johtajuudessa pitäisi suunnata energia työn merkityksellisyyden ja ilon lisäämiseen. Tämä edellyttää esimieheltä kokonaisvaltaisempaa kiinnostumista työstä ja työntekijöistä. Kokonaisuus hallinta vaatii johtajalta monenlaisia taitoja. Kokonaisuus ei koostu ainoastaan eri työntekijöille jaetuista tehtävistä, vaan asioiden hoitumiseen tarvitaan aina jotain, mikä on määrittelyn ulottumattomissa. (Törmälä, Markkanen & Kadenius 2015, 91 – 95.)

#### 4.5 Yhteisöllisen johtajuuden vaikutus työyhteisöön

Yhteisöllisyys perustuu yhteisiin arvoihin. Arvot ovat yhteisesti sovittuja periaatteita, joihin toiminta perustuu. Kun kaikilla työyhteisön jäsenillä on yhteiset arvot, niin kokonaisuuksien hahmottaminen helpottuu. Yhteisöllisten arvojen pitäisi olla ymmärrettäviä, uskottavia, työyhteisöä sitouttavia ja yhteisesti luotuja. Tulevaisuudessa yhteisöllisyys muuttuu, koska nykypäivän nuoret eivät tulevaisuudessa sitoudu työyhteisöön tai organisaatioon kuten tämän päivän työntekijät. He ovat uskollisia ammatilleen, eivät välttämättä yhdelle ja samalle työpaikalle. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 14 – 15.)

Yhteisölliset esimiehet koetaan tehokkaina ja motivoivina. Työntekijöiden yksilöllinen kohtelu ja persoonallisten piirteiden huomioiminen ja kunnioittaminen liitetään yhteisöllisen johtajan ominaisuuksiin. Yhteisöllisen johtajuuden tematiikka liittyy kiinteästi kehittämistyön empiirisen kehittämisosan toteutukseen. Kehittämistyössä korostuu koko työryhmän osallisuus, motivoituminen ja yhteisöllisyys. Tavoitteena on luoda uudenlaisia käytäntöjä ja toimintatapoja, joilla pyritään saavuttamaan nykyistä parempia tuloksia tehokkaammin ja mielekkäämmin. (Brandt 2011, 44.)

Burnsin mukaan sekä esimiehen että työryhmän jäsenten motivaation ja moraalin lisääntymiseen tulisi pyrkiä. Yhteisöllisen johtajan tulisi nostaa itsensä ja työryhmän jäsenet toteutuksessa sille tasolle, että työ itsessään koetaan palkitsevana, ei ainoastaan siitä saatava rahallinen korvaus. Parhaimmillaan yhteisöllinen esimies voi mahdollistaa kahdenlaisen muutoksen tapahtumista työntekijän motivaatiossa. Ensiksi pyritään muutokseen, jossa motivaatiosta tulee sitoutumista. Sen jälkeen sitoutuminen johtaa poikkeuksellisen hyviin tuloksiin. (Brandt 2011, 44 – 45.)

#### 4.6 Yhdessä kehittäminen lisää työhyvinvointia

Päivittäisjohtamisessa yksi tärkeimmistä asioista on motivaation johtaminen työyhteisössä. Motivaation johtaminen on sitä, että ihmiset saadaan toimimaan halutulla tavalla ja he itse haluavat tehdä niin. Lähiesimiehen suurimpia haasteita on hyvän työilmapiirin mahdollistaminen. Esimiehen tulee kohdella työntekijöitä tasavertaisesti, hänen on henkilökohtaisesti sitouduttava työryhmään. Tämän ei tarvitse merkitä ystäväystymistä heidän kanssaan, mutta esimiehen tulee olla aidosti kiinnostunut työntekijöistään. Hyvän työilmapiirin yksi tärkeimmistä tekijöistä on innostus. Jos esimies itse on innostunut ja kiinnostunut, on todennäköistä muunkin työryhmän innostuvan toiminnan kehittämisestä. (Leskelä 2001, 42 – 45.) Esimiehen asenne tarttuu muuhun työryhmään. Vaativat ja kuormittavat työtehtävät saadaan hoidettua, kun aidosti tuetaan kaikkia työryhmänjäseniä tasapuolisesti.

Päivittäisjohtamisessa ongelmiin pitää rohkeasti tarttua, jolloin mahdollistuu luovien ratkaisujen löytyminen. Se mahdollistaa muutoksen ja työtyytyväisyyden, joka parhaimmillaan parantaa asiakaslähtöistä palvelukulttuuria. Tehokkaissa ja kehittämismyönteisissä organisaatioissa ei vältellä konflikteja, koska toimintaa kehittävien näkökantojen esille tuominen ei mahdollistu keskustelun ollessa myötäilevää. Tärkeää on kuitenkin se, että keskustellaan ja kuunnellaan toisiaan. Yhteistä tavoitetta on tärkeää kehittää työryhmän ja esimiehen kesken. Useimmat tavoitteet ovat yhden henkilön tai yhden ryhmän luomia, jotka on vaan määrätty koskemaan koko työryhmää. Tällainen toiminta ei lisää sitoutumista ja työtyytyväisyyttä, vaan ulkopuolelta annettujen määräysten noudattamista. Yhdessä laadittuun tavoitteeseen sitoudutaan, koska se pohjautuu yksittäisten työntekijöiden henkilökohtaiseen näkemykseen ja kokemukseen. (Leskelä 2001, 31 – 32.) Tällä on suuri merkitys asiakaslähtöiseen palveluun. Kun vaikutusmahdollisuus oman työn hallintaan kasvaa, asiakaslähtöisempää palvelua motivoidutaan kehittämään.

Esimiestasolla muutoksia saatetaan valmistella hyvinkin pitkälle ja huolellisesti, mutta työryhmälle ei välttämättä perustella miksi muutos pitää toteuttaa. Tähän vaiheeseen pitäisi käyttää riittävän paljon aikaa yhdessä työryhmän jäsenten kanssa keskustellen. Tämän jälkeen pitäisi yhdessä pohtia kuinka ja missä aikataulussa muutos toteutetaan. Yhdessä tulisi keskustella myös siitä mikä käytännön tasolla tulee muuttumaan muutoksen jälkeen ja kuinka se vaikuttaa asiakaslähtöiseen palvelukulttuuriin. (Mönkönen & Roos 2010, 130 – 131.)

Koko organisaation pitää tukea yksittäisen työntekijän motivaation rakentumista. Johdon tehtävänä on mahdollistaa se, että on riittävästi aikaa ja tilaa turvalliselle keskustelulle. Se ei mahdollistu ilman molemminpuolista luottamusta. Läpinäkyvyys ja avoimuus ovat merkittäviä tekijöitä luottamuksen syntyisessä. Innovatiiviseen pohdintaan, henkilökohtaiseen oppimiseen ja kehittämiseen tulee johdon kannustaa aktiivisesti. Organisaatiossa vallalla oleva kieli kuvastaa sen arvoja ja ajattelua. Kun toimintatapoja kehitetään, on tärkeää muuttaa myös viestinnän tapoja organisaatiossa toimivien työntekijöiden välillä. Kieli kehittyy hitaammin kuin uudet ajatus- ja toimintamallit. Käytettävässä olevasta kielestä pystyy näkemään työyhteisössä vallalla olevan toimintatavan ja kieli myös ylläpitää sitä. Kie-len ja kommunikoinnin kehittymistä voi ohjata samoin kuin muutakin organisaation kehittymistä. (Törmälä ym. 2015, 99 – 100.) Ei ole merkitykseltöntä, miten ja mitä työyhteisössä puhutaan. Vuorovaikutuksen ollessa toisiaan arvostavaa ja kunnioittavaa, yksittäisen työntekijän työhyvinvointi kasvaa.

## 5 ORGANISAATIOTEORIAN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISPROSESSISSA

Organisaatioteoria tukee osallistavaa kehittämisprosessia. Se toimii tausta-ajatteluna tälle kehittämisprosessille, jossa tulee huomioida laajalaisesti eri osatekijät asiakaslähtöisyyteen liittyen.

Työryhmän ja toimintatapojen kehittäminen on yhteisöllinen oppimisprosessi. Yhteisöllisessä oppimisessa opitaan yhdessä asioita siten, että kehitetään koko työyhteisöä. Oppiva organisaatio-käsite liittyy kiinteästi yhteisöllisyyteen. Myönteinen yhteisöllisyys mahdollistaa oppivan organisaation. Työyhteisö oppii sen jäsenten välityksellä toinen toisiltaan ja kaikilla on yhtä suuri vastuu oppimisesta ja toiminnan kehittämisestä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 17.)

Opinnäytetyön empiirisessä osassa korostuivat työryhmänjäsenten keskinäinen toinen toisiltaan oppiminen ja sen tuotoksena esille tuodut kehittämisajatukset, joita jatkokehitettiin koko tiimin kesken. Kehittämisprosessissa käytettiin erilaisia luovia ja toiminnallisia menetelmiä oppivan organisaation mallin tapaan. Tässä kehittämisprosessissa toteutettiin käytännönläheisesti oppivan organisaation ja tiedon jakamisen periaatetta.

Kehittämistyön empiirisessä osassa saatuja tuloksia on mahdollisuus jatkossa käyttää toiminnan kehittämiseen. Jokaisen kehittämistyöhön osallistuvan työntekijän itsearviointi liittyy oleellisesti oppimiseen, oppivaan organisaatioon ja kehittämisprosessiin. Itsearvioinnissa tärkeää on myös tarkastella koko organisaation toimintaa. (Hautala ym. 2012, 36 - 37.)

Oppivaksi organisaatioksi voidaan mieltää henkilöstöään kehittävä työorganisaatio tai sillä voidaan tarkoittaa asiakaslähtöistä työyhteisöä. Organisaatiota voidaan pitää oppivana, jos työntekijä pyrkii oppimaan ja kehittämään omassa työssään tai oppiessaan virheistään. Oppivan organisaation määritelmien erilaisuudet liittyvät siihen kuka sitä tarkastelee, koska jokaisella on oma käsitys oppimisesta. Oppiva organisaatio voidaan nähdä organisaatiotasojen toimintamallien sekä yksittäisten työntekijöiden ajatusten, käsitysten ja toimintojen kokonaisuutena. (Moilanen, 1999.)

Organisaation ja sen henkilöstön näkökulmasta on merkittävää, että oppivan organisaation toiminnasta saadaan luotua samansuuntainen käsitys. Tärkeintä on löytää oppimisen kannalta olennaiset tärkeät asiat, joita voidaan koko tiimin kesken kehittää. Tämä on ainoa mahdollisuus varmistaa organisaation ja sen yksittäisten työntekijöiden kehittyminen haluttuun suuntaan. Oppivana organisaationa ei voida puhua sellaisesta työyhteisöstä, missä on joukko oppivia työntekijöitä. Oppivasta organisaatiosta pitää löytyä kehittymistä tukevia arvoja, jotta mahdollistuu toimiva oppiva

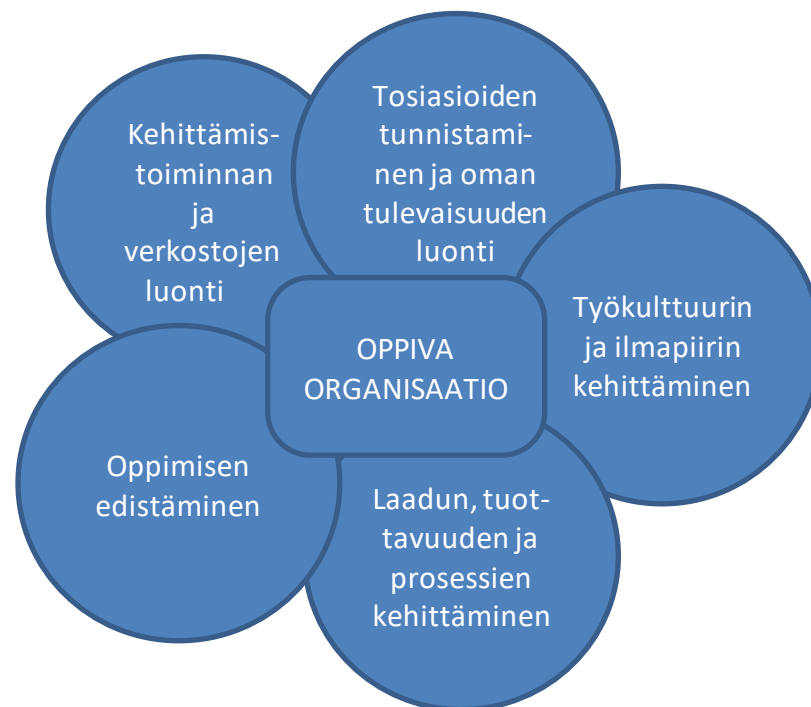
organisaatio. Yksittäinen työntekijä tarvitsee paljon aikaa, tukea, motivaatiota, halua ja kykyä kehittyäkseen. Esimiehen tuki on erittäin tärkeää yksittäiselle työntekijälle. (Moilanen 1999.)

Oppivissa organisaatioissa johtajat toimivat suunnittelijoina, toiminnan järjestelijöinä sekä ohjaajina. He ovat vastuussa oppimisen mahdollistumisen toteutumisesta. Työntekijät oppivat ainoastaan sellaista, minkä he kokevat tärkeäksi ja tarpeelliseksi, eivätkä sitä mitä esimies ajattelee heidän tarvitsevan. Esimiehellä tulee olla kyky esittää omat näkemyksensä siten, että ne muuttuvat koko työryhmän yhteisiksi päämääriksi. (Leskelä 2001, 35 – 36.)

Erittäin tärkeää on hyvän ilmapiirin luominen oppimiselle ja kehitykselle. Tärkeintä on ensin luoda luottamuksen, odotuksen, ilon, jännityksen, turvallisuuden ja myönteisyyden ilmapiiri työntekijöiden kesken. Mitä suurempi työryhmä on, sitä vähemmän läheiseksi ilmapiiri muodostuu. Kun työyhteisössä on yhdistetty johtamisen, toiminnan kehittämisen ja oppivan organisaatiomallin parhaat puolet yhteen, ollaan saatu kehitettyä oppivan organisaation toimintamalli. Siinä on pyritty yhdistämään asiakas-keskeisyys toiminnan perustana, jatkuva laadun parantaminen tietoisena oppimisprosessina sekä itsensä kehittäminen ja rutiinien kyseenalaistaminen. (Saarala & Saarala 1997, 69.)

Kehittämistyöprosessissa työryhmän innovatiivisuudella oli merkittävä vaikutus ryhmätyöskentelyn onnistumisessa. Innovatiivisuus on liittynyt organisaatioteorian kehitysprosessiin alusta lähtien. Muutokset organisaatioissa tapahtuvat nykyään ennakoimattomasti ja nopeastikin. Vaikka organisaatio panostaisi suunnitteluun, ei se takaa onnistumista asiakaslähtöisyydessä. Organisaation tulee olla valmis tarvittaessa korvaamaan aiemmat suunnitelmat uusilla muuttuvien tilanteiden mukaan. Innovatiivinen ja asiakaslähtöinen organisaatio edellyttää kaikilta työntekijöiltä innostunutta ja kehittävää asennetta. Innovatiivisessa organisaatiossa motivaatio voidaan toisiaan kannustavan vuorovaikutuksen avulla. (Harisalo 2010, 283 -287.)

Tähän havainnollistavaan kuvioon on koottu kehittämistyön kannalta keskeiset osa-alueet. (Kuva 2.)



Kuva 2. Oppiva organisaatio (mukaellen Saarala & Saarala 1997, 70.)

Oppivan organisaation mallissa suunnittelu ja toteutus ovat koko prosessin ajan kiinteästi yhteydessä. Laaditut suunnitelmat tarkentuvat toteutuksen edetessä. Suunnitteluun ei tule käyttää liikaa aikaa tai tehdä kiireellä uudistuksia ennen kuin saa asiakkailta palautetta heidän tyytyväisyydestään kyseiseen toimintaan. Tarkkojen suunnitelmien puuttuminen ei kuitenkaan tarkoita suunnittelemattomuutta, suunnitelmat ja suunnitelmallisuus ovat kaksi aivan eri asiaa. Tärkeintä on luoda selkeä visio mihin pyritään. Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen on avainasemassa siinä, että käytössä on kaikki tarvittava osaaminen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tiimissä esille nousevat haasteet tunnistetaan ja ratkaisut etsitään yhdessä. Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen lisää yksittäisen työntekijän sitoutumista, rohkaisee oma-aloitteellisuuteen, kehittää osaamista ja asiakastietoisuus kasvaa. Kun poistetaan jako työn suunnittelun ja tekemisen väliltä, mahdollistuu työn mielekkyyden ja tehokkuuden kasvaminen. (Törmälä ym. 2015, 17 – 20.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kanta-Hämeen Keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla on asiakaspalautetta kerätty säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyin, josta saadaan näkyväksi muutos- ja kehitystarpeita.

Tavoitteena oli tuottaa, työryhmää osallistavalla menetelmällä, kehittämisideoita, joita jatkossa voidaan hyödyntää asiakaslähtöisyyteen liittyvässä kehittämistyössä. Kehittämistarve nousi esiin asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten analysoinnin myötä. Pääsääntöisesti asiakaspalautte kyseisessä kyselyssä oli positiivista, mutta joissakin vastauksissa ilmeni tyytymättömyyttä asiakaslähtöisyyden kokemukseen.

Kehittämistyön tavoitteena olivat asiakaslähtöisyyden ja johtamisen, asiakaslähtöisyyden ja työhyvinvoinnin sekä asiakaslähtöisyyden ja yhteisöllisyyden keskinäisen yhteyden tarkastelu, tutkiminen ja analysointi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla?
2. Mikä on hoidon tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin merkitys asiakaslähtöiseen työotteeseen?

## 7 KEHITTÄMISKOHTEN TIEDONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Opinnäytetyön tekemisen lähtökohtana tulee aina olla jokin kehittämisiongelma. Ilman ongelmaa tai kehittämiskohdetta ei voi tehdä tieteellistä kehittämistyötä. Kehittämiskohteen valinta ohjaa koko kehittämisprosessia. (Kananen 2014, 32.) Kehittämistyön mielenkiintoa lisäsi sen käytännölläheisyys ja mahdollisuus kehittää konkreettisesti palvelun laatua Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla.

Tässä prosessi- ja dialogikeskeisessä kehittämisprosessissa tärkeintä oli työyhteisön konkreettisen asiakastyön tutkiminen ja siihen liittyvät kehittämisideat. Ihmisten kokemukset, ajatukset ja asioille antamansa merkitykset olivat keskeisesti vaikuttamassa kehittämistyön tuloksiin. Tavoitteena oli, että työryhmä oppi ja kehittyi omasta toiminnastaan sitä yhdessä arvioiden ja luoden uusia kehittämisideoita toiminnan kehittämiseksi. (Hautala ym. 2012, 71 – 72.) Työryhmän aktiivinen osallistuminen tiedonkeruumenetelmänä, tuotti runsaasti tietoa.

## 7.1 Kehittämiskohteen määrittäminen

Kehittämiskohteena oli Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan riittävän hyvän asiakaspalvelun määrittäminen. Sen tulisi pitää sisällään asiakaslähtöisyyden ja tasalaatuisuuden osa-alueet. Asiakaslähtöisyyteen ja tasalaatuisuuteen vaikuttavat oleellisesti myös työhyvinvointi sekä johtaminen. Sen vuoksi tekijä huomioi opinnäytetyössä myös nämä kaksi tärkeää osa-aluetta.

Tasalaatuisuuden toteutumisessa keskeisimpänä on kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen kaikille asiakkaille, joka annetaan myös asiakkaille itselleen kirjallisesti. Hoitosuunnitelman laatiminen on lakisääteistä. (Laki potilaan oikeuksista 857/2004 § 4a.). Hoidon kriteerien noudattaminen lisää myös tasalaatuisuutta hoitoprosesseissa. Lisäksi jokaisen palvelujen käyttäjän tulee saada samanlainen palvelu huolimatta sosiaalisesta statuksestaan tai toimintavajeensa asteesta.

Asiakaslähtöisyydessä keskeisintä on ottaa palvelujen käyttäjä mukaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin aktiivisena toimijana, eikä passiivisena hoidon kohteena. Asiakasraadit kokoontuvat säännöllisesti Kanta-Hämeen keskussairaalaan, joissa asiakkaiden ääni tulee kuuluksi aiempaa aktiivisemmin. Asiakastytyväisyyskyselyjen säännöllinen toteuttaminen ja saadun aineiston hyödyntäminen antavat tärkeää tietoa kehittämistarpeista.

Tutkimuslupa Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueelta myönnettiin asiakastytyväisyyskyselyjen materiaalin hyödyntämiseen opinnäytetyössä sekä psykiatrian poliklinikan työryhmän jäsenten kirjainten ja suullisten pohdintojen jatkotyöstämiseen.

## 7.2 Tiedonkeruumenetelmät

Kehittämistyö koostui erilaisista menetelmistä. Opinnäytetyö onkin menetelmien kokonaisuus, jolla pyritään löytämään ratkaisu asetettuun tutkimusongelmaan. Ratkaisun tulee olla uskottava, luotettava ja totuudenmukainen. Ratkaisu saadaan aikaan riittävän suurella tiedolla erilaisia tiedonkeruumenetelmiä apuna käyttäen. Osa käytettävästä aineistosta on jo olemassa olevaa, esimerkiksi kirjallisuus. Osa aineistosta kerätään juuri kyseistä kehittämisiongelmaa varten. Saatu aineisto käsitellään analyysimenetelmillä. (Kananen 2014, 64- 65.)

Tässä opinnäytetyössä työryhmän osallistamisella oli erittäin suuri ja arvokas osuus. Työryhmän sisäisiä toimintakäytäntöjä kehitettäessä asioihin on useampia näkökulmia ja ne kaikki ovat yhtä tärkeitä. Yhteisen keskustelun



ja pohdinnan avulla asioiden eri puolet tulevat todennäköisesti monipuolisimmin esille. Opinnäytetyöntekijän piti kunnioittaa kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien näkemyksiä tasapuolisesti. Hän oli kyseisessä tilanteessa myös oppijana, ei opettajana. Opinnäytetyöntekijän tehtävä oli saada toiminta liikkeelle sekä myöhemmin koota saamansa materiaali. Lopputuloksen tuli olla sellainen, että siitä ovat kaikki osallistuneet oppineet jotakin. (Kananen 2010, 83.)

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen kehittämistehtävä, tietoa analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen induktiivisesti eli edettiin yksittäisestä yleiseen. Kerätty aineisto kuvattiin sellaisenaan kuin se oli tuotettu. Sen jälkeen aineisto luokiteltiin ja eri teemoja yhdisteltiin kokonaisuuksiksi. Teemoittelulla ryhmiteltiin saatu aineisto eri aihepiirien mukaan. Laadullinen kehittämistyö ei pyri tekemään yleistyksiä. Kehittämistyön avulla pyrittiin ymmärtämään mistä tarkasteltavassa ilmiössä oli kyse. Yksityiskohtaisen tarkkoja kysymyksiä ei ollut mahdollista laatia. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän avulla oli mahdollisuus saada syvällisempi ja laajempi näkemys asiakaslähtöisyyden kehittämistarpeista. Se tapahtui luonnollisessa kontekstissa, opinnäytetyöntekijän ja työhön osallistuvien henkilöiden välillä oli vuorovaikutus. Laadullisessa kehittämistyössä ei voinut etukäteen määritellä kuinka paljon ja millaista aineistoa kerättiin (Kananen 2014, 16 -21.)

Kehittämistyö oli prosessi, joka alkoi suunnitteluvaiheella. Aluksi päätettiin millaista teoretietoa ja mahdollisia muita tietolähteitä lähdettiin etsimään sekä pohdittiin eettisiä näkökulmia ja validiteettia. Tämän jälkeen alkoi tiedonkeruuvaihe, joka tässä työssä piti sisällään havainnointia, teemahaastattelua ja kirjallisia lähteitä. Tiedonkeruuvaihetta seurasi analyysivaihe. Muiden työvaiheiden jälkeen seurasi tulkintavaihe, jossa esiteltiin saadut johtopäätökset. (Kananen 2010, 36.)

### 7.2.1 Havainnointi

Yhtenä tiedonkeruumenetelmänä tässä kehittämissprosessissa käytettiin suora havainnointia. Havainnointi on yksi vanhimmista tieteellisen tutkimuksen menetelmistä. Tässä työssä havainnointi kohdistui yksilön toimintaan ryhmässä ja ryhmän keskinäiseen toimintaan. Suorassa havainnoinnissa opinnäytetyöntekijä ei osallistunut ryhmän toimintaan. Ryhmän jäsenet kyllä tiedostivat havainnoijan läsnäolon. Opinnäytetyöntekijä käytti apunaan havainnointipäiväkirjaa, koska se toimi todisteena tiedon keräämisestä. Havainnot liittyivät ryhmätyöskentelyyn. Tässä työssä käytettiin strukturoimatonta havainnointia, jolloin ei ollut valmista listaa havainnottavista asioista. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli kerätä ja kirjata mahdollisimman paljon asioita muistiin. (Kananen 2014, 65 – 68.)

Havainnointi on hyvin yleinen tiedonkeruumenetelmä laadullisissa tutkimuksissa tai kehittämistehtävissä. Havainnointi ei kuitenkaan ole riittävä ainoana tiedonkeruumenetelmänä, vaan tarvitsee rinnalleen muita menetelmiä. Tässä työssä päädyttiin havainnointiin tiedonkeruumenetelmänä, koska kyseisiä teema-aiheita ei psykiatrian poliklinikalla ole aiemmin ryhmämenetelmin työstetty ja tavoiteltiin mahdollisimman laaja-alaista kokonaisnäkemystä työryhmän ajatuksista ja näkemyksistä käsiteltäviin teemoihin liittyen. Kirjallisissa tuotoksissa jäi pois arvokasta tietoa, jotka eri ryhmissä olevien henkilöiden välisissä keskusteluissa nousivat esille. Havainnointi monipuolista tutkittavista kysymyksistä saatua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Opinnäytetyön tekijä havainnoi jokaisen ryhmän keskinäistä verbaalista ja non-verbaalista viestintää molemmilla ryhmätehtäväkerroilla, tehden havainnointipäiväkirjaan muistiinpanoja, joita hyödynsi rinnakkain kirjallisen tuotoksen kanssa tulososuudessa.

### 7.2.2 Ryhmätyöskentely

Laadullisissa tutkimuksissa käytetään usein erilaisia haastatteluja tiedonkeruumenetelminä. Tässä työssä käytettiin ryhmätyöskentelyä teema-haastattelumetodin tavoin, tiedonkeruun menetelmänä. Käytyjen keskustelujen sisällöt eivät olleet yksiselitteisiä, eri ihmiset saattoivat ymmärtää sanat hyvinkin eri tavalla. Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin eri teemojen avulla. Teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla opinnäytetyöntekijä pyrki saamaan lisää tietoa laajasti koko osallistuvalla työryhmältä. Saatujen vastausten avulla opinnäytetyöntekijä analysointivaiheen kautta loi kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tutkittavasta kohteesta. Saaduista vastauksista opinnäytetyöntekijä pyrki rakentamaan kokonaiskuvan. (Kananen 2014, 71 – 72.)

Opinnäytetyön tekijä määritteli teemat, joita osallistujat ryhmissä pohtivat. Ryhmät tuottivat useampia ratkaisuvaihtoehtoja omista kokemuksistaan ja tiedoistaan käsin. Tässä kehittämistyössä kyseessä oli avoin teema-haastattelun kaltainen ryhmätyömetodi, jossa yksittäiset ryhmän jäsenet muodostivat ryhmiä, joissa yhdessä pohtivat annettuja teema-aiheita. Jokaisessa ryhmässä oli erikseen henkilö, joka kirjasi kaikkien eri ryhmien tuotoksen kuullun keskustelun pohjalta.

### 7.3 Analyysimenetelmät

Analyysimenetelmillä tulee löytää ratkaisu kehittämiskohteeseen tai vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analysointivaiheessa yksittäisten henkilöiden sanomiset tulee aina tulkita ennen niiden ottamista kehittämistyön tuloksiksi. Opinnäytetyön tekijällä tulee olla herkkyyttä ja taitoa ymmärtää myös sanattomat viestit, esimerkiksi kehon kieli, eleet ja ilmeet. Kehonkieli ja sanat saattavat olla suuressakin ristiriidassa keskenään. (Kananen 2014, 71.) Tämä tuli hyvin esiin yhteisessä ryhmätyöskentelyssä, jota opinnäytetyön tekijä havainnoi. Sanattomina viesteinä esiintyi toisista toimintaa samanaikaisesti ryhmätehtävän aikana tai vetäytymistä kokonaan sivuun muusta ryhmästä. Pääsääntöisesti kaikki ryhmän jäsenet kuitenkin osallistuivat intensiivisesti annettuihin tehtäviin.

Opinnäytetyöntekijä pyrki käyttämään monipuolisesti erilaisia kirjallisia lähteitä saadakseen lisäymmärrystä tutkittavalle ilmiölle. Opinnäytetyön tekijän keräämä aineisto analysoitiin melko pian keräämisen jälkeen. Tässä työssä analyysin myötä nousi tarve lisäkysymyksille, jotka osoitettiin työryhmän jäsenille. Analyysivaiheen myötä ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä lisääntyi ja sen myötä tarve tarkentaville kysymyksille. Kehittämistyön alussa oli tarkoitus kerätä vain kerran tietoa ja kokemuksia työryhmän jäseniltä, mutta ensimmäinen kehittämistyön vaihe nostikin esiin tarpeen lisäkysymyksien esittämisestä.

Tuotettu aineisto litteroitiin eli koko aineisto pyrittiin saamaan yhtenäiseen muotoon. Aineisto luokiteltiin, jolloin samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin yhden käsitteen alle. Luokittelu ja asioiden yhdistely vaativat luovuutta. (Kananen 2014, 99, 116.) Saatua aineistoa piti tarkastella kehittämiskohteen ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Opinnäytetyön aineiston keruu- ja tulkintavaihe tapahtui samanaikaisesti, koska sisältö määritteli kerättävän aineiston laajuuden. Se teki tästä kehittämistyöstä erityisen innostavan ja mielenkiintoisen asiakaslähtöisyyden kehittämisprosessin.

Tarkoituksena oli yhdistää empiirisessä kehittämistyössä tuotettu kokemustieto sekä teoreettinen tieto. Tässä työssä pääpaino oli kehittämisessä. Opinnäytetyöntekijä keskusteli kehittämistarpeista loppu vuodesta 2016 yhdessä osastonhoitajan kanssa. Esille nousseista mahdollisista kehittämisen kohteista valittiin kehittämistyöhön asiakaslähtöisyys.

## 7.4 Kehittämistyön toteutus

Asiakaslähtöisyyteen liittyen laadittiin viisi eri kysymystä. Kysymykset perustuivat asiakkaiden esille tuomiin epäkohtiin toimintaan tai kohteluun liittyen. Kyseinen kehittämistyö toteutettiin osallistamalla psykiatrian poliklinikan henkilöstö mahdollisimman laajasti mukaan yhteiseen keskusteluun, ideointiin ja ratkaisujen etsimiseen.

Kehittämisprosessi työryhmän kesken käynnistyi 11.1.2017 Hämeenlinnan ja Riihimäen yhteisessä kehittämisiltapäivässä Koulutuskeskus Tavastian auditoriossa. Kyseisen teemaan varattiin aikaa tunti ja viisitoista minuuttia. Aikataulu oli tiukka, minkä vuoksi ajan käyttö kyseiseen työskentelyyn piti määritellä tarkasti etukäteen. Kyseiseen kehittämispäivään osallistui 52 henkilöä. Kyseinen tila asetti työskentelyyn omat haasteensa, koska ryhmät olivat melko suuria ja liikkuminen suurina ryhminä melko vaikeaa.

Käytettävissä oleva aika jakautui siten, että kehittämistyön esittelyyn ja tehtävänantoon oli varattu aikaa ennen lounastaukoa viisitoista minuuttia. Tällöin myös jaettiin osallistujat viiteen eri ryhmään, laskemalla vuorotellen numeroita yhdestä viiteen. Ryhmäjaolla tarkoituksenmukaisesti sekoitettiin Hämeenlinnan ja Riihimäen työntekijät keskenään sekä myös ammattikunnat, jotta ryhmistä saatiin koottua mahdollisimman moniammatilliset ja laaja-alaista näkemystä. Jokaisessa ryhmässä oli 9 - 10 henkilöä (47 yhteensä), koska tulosalueen ylilääkäri ja -ylihoitaja sekä osastonhoitaja ja tutkija eivät kyseiseen ryhmätyöskentelyyn osallistuneet. Lisäksi yksi henkilö poistui tilaisuudesta ennen ryhmätyön alkamista.

Jokainen ryhmätyöhön osallistuva hakeutui aiemmin annetun ohjeen mukaisesti omaan ryhmäänsä. Edustettuna olivat kaikki ammattikunnat (sairaanhoitajat, psykologit, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaaja ja lääkärit). Samoja kysymyksiä pohtivat kaksin omassa ryhmässään tulosylilääkäri ja -ylihoitaja.

Jokainen ryhmä valitsi keskuudestaan yhden kirjurin, joka ei kiertänyt ryhmän muiden jäsenten mukana workshop-pisteestä toiseen, vaan kirjasi kaikkien ryhmien tuotokset eli jokaisessa viidessä ryhmässä oli valmiina kirjuri uuden ryhmän siirtyessä kyseisen teeman äärelle. Käsiteltäviä teema-aiheita oli viisi. Jokainen ryhmä kiersi kaikissa viidessä eri pisteessä, tuoden esiin omia ajatuksiaan, näkemyksiään ja kehittämisideoitaan. Yhden teema-aiheen äärellä oli aikaa työskennellä kymmenen minuuttia eli työskentelyyn käytettiin kokonaisuudessaan viisikymmentä minuuttia. Aikataulusta pitivät huolen tutkija ja osastonhoitaja. Aikataulussa pysyttiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Asiakaspalautteista valikoituneet kysymykset, jotka palvelivat opinnäytetyöntekijän ensimmäistä tutkimuskysymystä:

1. Mitä tulee huomioida asiakkaan jatkohoitoa suunniteltaessa?
2. Miten varmistamme, että asiakas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja oireistaan sekä hoitovaihtoehdoista?
3. Kuinka työntekijät voivat olla riittävästi hoidossa olevien asiakkaidensa ja yhteistyökumppaneidensa tavoitettavissa ja samanaikaisesti rauhoittaa vastaanottotilanteet?
4. Miten toimimalla turvaamme yhteistyösuhteen syntymisen asiakkaiden kanssa ja heidän kokemuksensa esille tulemisen tilanteestaan?
5. Mikä merkitys on asiakkaan, hoitavan lääkärin ja työntekijän yhdessä tekemällä hoitosuunnitelmalla?

Opinnäytetyöntekijä kiersi eri ryhmissä havainnoiden ryhmäläisten eleitä, ilmeitä ja keskinäistä vuorovaikutusta ja toimintaa. Pääasiallisesti ryhmissä käytiin innostunutta keskustelua tuoden esiin kehittämideoita, joita kirjurit aktiivisesti kirjasivat ylös jokaisen ryhmän kohdalla. Lähes kaikki osallistivat keskusteluun vastuullisesti, joten vähäinen osallistumattomuus ei havainnoitsijan näkökulmasta tarkastellen näyttänyt vaikuttavan ryhmädynamiikkaa heikentävästi.

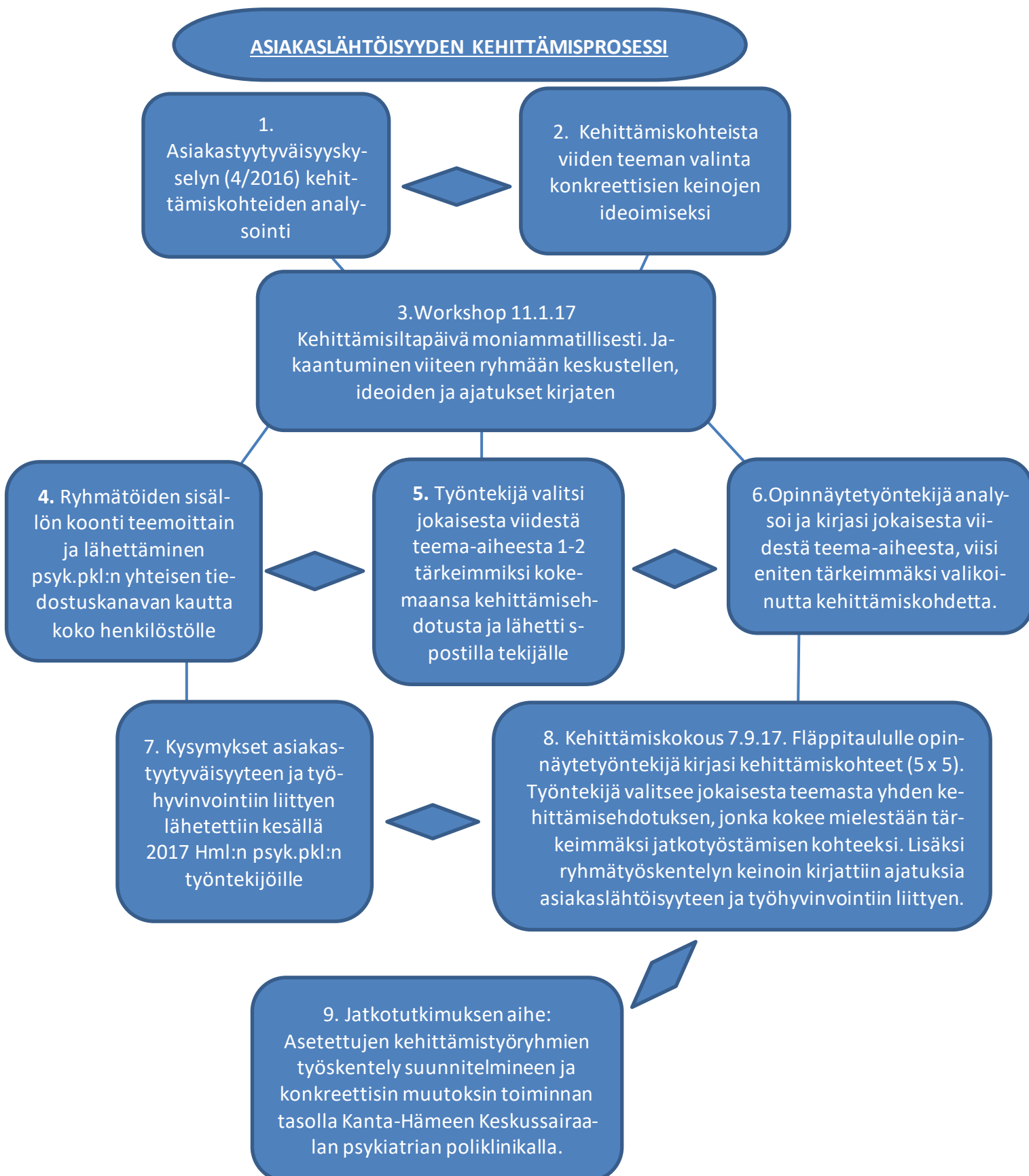
Jokaisen ryhmän kirjurit palauttivat kirjaamansa tuotokset tilaisuuden jälkeen opinnäytetyöntekijälle. Ryhmätyöskentelyn jälkeen jäi aikaa kymmenen minuuttia yhteiseen ajatusten ja kokemusten jakamiseen. Pääsääntöisesti osallistujat toivat esiin innostustaan työskentelytapaan, jollaiseen eivät ole aiemmin osallistuneet. He pitivät osallistavaa työskentelyä motivoivana. Teema-aiheet olivat kommentoivien henkilöiden mielestä erittäin tärkeitä psykiatrian poliklinikan toiminnan ja asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta. Kaksi viidestä kirjurista koki tehtävänsä liian raskaana suuren kirjoittamisen määrän vuoksi.

Kyseisessä kehittämistilaisuudessa osallistujat toivat esiin toivettaan siitä, että kyseistä teemaa jatkossa työstettäisiin edelleen yhdessä, erikseen sovitussa ajankohdassa. Tämä oli opinnäytetyöntekijänkin intressinä kehittämistyön etenemiseksi. Psykiatrian poliklinikan osastonhoitaja sekä tulosalueen ylilääkäri ja -hoitaja pitivät myös kyseistä suunnitelmaa tärkeänä. Sovittiin, että vielä keväällä 2017 järjestetään toinen saman kaltainen kehittämisisiltapäivä, jossa yhtenä teema-aiheena tulisi olemaan ryhmien tuottamien kehittämideoiden analysoinnin esittely jatkotyöstämistä varten. Myöhemmin kuitenkin tuli esille, että kyseistä päivää ei keväälle 2017 saatu järjestymään Hämeenlinnan ja Riihimäen poliklinikoiden aikataulujen yhteen sopimattomuuden vuoksi.

Opinnäytetyöntekijä kokosi yhteen teemoittain kaikki workshopissa kirjatut kehittämisideat, jonka jälkeen hän lähetti ne sovitun suunnitelman mukaisesti jokaiselle Hämeenlinnan ja Riihimäen psykiatrian poliklinikan työn-

tekijälle yhteisen viestintäkanavamme, ”intran” kautta. Opinnäytetyöntekijä yllättyi positiivisesti ideoiden ja kommenttien suuresta määrästä, joka puolestaan kertonee asian äärellä työskentelyn tärkeydestä ja merkityksellisyydestä Kanta-Hämeen Keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla.

Kehittämistyöprosessi on kuvattu seuraavassa kuvassa, vuokaavion muodossa. (Kuva 3.)



## 7.5 Luotettavuus

Luotettavuuskysymyksiä opinnäytetyöntekijä pohti jo työn suunnitteluvaiheessa, koska luotettavuus liittyi kiinteästi prosessin eri vaiheisiin. Opinnäytetyöntekijä kirjasi kaikki ryhmätyöskentelyssä tekemänsä havainnot, jotta saadut tulokset saatiin mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti avattua tuloksissa. Opinnäytetyöntekijä kiinnitti erityisesti huomiota siihen, ettei tuonut esiin omia ajatuksiaan teemoihin liittyen.

Opinnäytetyöntekijä oli tietoinen siitä, että on osa työryhmää, jonka kehittämisprosessista oli kyse. Toisaalta tämä oli positiivista, koska hänellä oli tietoa ryhmän toimintatavoista, käytännöistä ja kehittämistarpeista. Se toi kehittämisprosessin toteutukseen ja raportointiin myös omat haasteensa, pysyä objektiivisena ja olla ohjaamatta osallistujien kehittämistarpeita johonkin tiettyyn suuntaan. Opinnäytetyöntekijä toi esille ainoastaan tutkimuskysymykset ja analysoi saadut materiaalit sellaisenaan, muokkaamatta niitä mitenkään. Lisäksi havaintopäiväkirjan avulla hän kirjasi pohdinnat sellaisinaan, joka lisäsi työn luotettavuutta.

Kehittämistyön laatu liittyy tuloksien luotettavuuteen. Kehittämistyön tulosten pitää olla luotettavia, sitä mittaa valideetti ja reliabiliteetti. (Kananen 2015, 343.) Tulosten tuli olla totuudenmukaisia. Tämän mahdollisti riittävän tarkka dokumentaatio, minkä vuoksi tässä työssä hyödynnettiin ryhmien tuotoksia sellaisenaan analysointivaiheessa. Tulokset ovat johdettu suoraan kerätystä aineistosta.

Kehittämistyössä ei pyritä yleistämään tutkimuksen tuloksia vaan ymmärtämään niitä. Tulokset johdettiin suoraan aineistosta. Jos saman tulkinnan tekisi joku muu henkilö, hän päätyisi samaan tulokseen kuin opinnäytetyöntekijä. (Kananen 2015, 353.) Kehittämistyön tulkintoja tuki samankaltaiset ajatukset ja näkökulmat työn teoriaosuudessa.

Työn valideetti mittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja aineistonkeruumenetelmät on valittu oikein sekä käsitteet määritelty työn kannalta oleellisesti. Opinnäytetyössä lähdettiin tutkimaan palvelun kannalta oleellista toimintaa ja kehittämistarpeita asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmäksi työryhmän osallistaminen osoittautui toimivaksi, koska se tuotti runsaasti aineistoa.

Tämä kehittämistyö palveli erityisesti juuri tämän organisaation ja siinä tietyn yksikön kehittämistarpeita. Kehittämisprosessin tulokseen vaikuttivat osallistujien henkilökotaiset ominaisuudet, keskinäiset vuorovaikutussuhteet sekä toteutuspaikan olosuhteet. Kehittämistyön tuloksiin ei vaikuttanut opinnäytetyöntekijä.

## 7.6 Eettisyys

Kehittämistyö on silloin eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun se on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Työn periaatteena oli avoimuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyöntekijä kunnioitti eettisiä velvoitteita kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa sekä työn tilaajaa kohtaan eli kaikkia osapuolia arvostettiin ja kohdeltiin samanarvoisesti. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Kanta-Hämeen keskussairaalan tulosyksikön ohjeita noudattaen.

Eettisyys oli erittäin tärkeä osa tätä laadullista kehittämisprosessia, jossa aineisto kerättiin luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Mitä vapaamuotoisempia tiedonhankinnan keinot ovat niin sitä enemmän ne ovat normaalin vuorovaikutuksen tapaisia. Mitä avoimempia tiedonhankinnan menetelmät ovat niin sitä haasteellisempaa on etukäteen arvioida mahdollisia eteen tulevia eettisiä ongelmia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.)

Kehittämistyöhön osallistuvien anonymiteetti säilyi, koska tuloksista ei pysty tunnistamaan yksittäisen työntekijän ajatuksia ja näkökulmia. Ulkopuoliset henkilöt eivät saaneet työn missään vaiheessa materiaalia käyttöönsä. Kehittämistyöhön osallistuneiden henkilöiden kanssa sovituista aikatauluista ja ajankäytöstä pidettiin täsmällisesti kiinni. Työn valmistuttua kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## 8 TULOKSET ASIAKASLÄHTÖISEMMÄSTÄ TOIMINTAKULTTUURISTA

Luottamuksellinen ilmapiiri motivoi tehokkaasti työryhmänjäseniä keskinäiseen kehittämistyöhön. Osallistujat sitoutuivat prosessiin, kun tavoitteet yhteiselle toiminnalle esitettiin avoimesti ja mahdollisimman perusteellisesti. Lisäksi johdon sitoutuminen kyseiseen kehittämistehtävään mahdollisti työskentelyn onnistumisen.

Kun sisäinen luottamus yksikön sisällä on riittävän suuri, voidaan onnistumisten ohella keskustella myös epäonnistumisista ja kehittämistarpeista, ilman kenenkään nolaamista tai kasvojen menettämistä. Avoin vuorovaikutus työryhmän kesken mahdollistaa jatkuvan asiakaslähtöisyyden kehittämisen. (Wheelq, 2017.)

Jokaisen ryhmän dokumentoidut kehittämis ehdotukset sekä opinnäytetyöntekijän havaintopäiväkirjan pohjalta tehdyt havainnot ovat seuraavaksi koottuna teemoittain. Esitetyt ajatukset ja kehittämis ehdotukset on pyritty esittämään selkeästi ja johdonmukaisesti, jotta jokainen yksittäinen



työntekijäkin voisi jatkossa innostua hyödyntämään saatuja tuloksia oman työnsä tukena.

## 8.1 Yhteistyösuhteen kehittäminen

Ryhmissä nousi esille se, että henkilöstön pysyvyys on erittäin tärkeää yhteistyösuhteen synty miseksi. Keskusteltiin huolesta liittyen henkilöstön vaihtuvuuteen ja uupumiseen sekä sen myötä pysyvemmän henkilöstön vähenemiseen. Siihen liittyen keskusteltiin yhdessä ryhmässä siitä, että asiakassuhteiden katkeamiset ja sen myötä viivästykset hoitoprosessissa saattavat lisätä asiakkaiden tyytymättömyyttä hoidon laatuun. Luottamuksellisuus, kohtaaminen, asiakkaan kuuleminen ja kunnioittaminen nousivat myös esiin useammassa ryhmässä. Keskusteltiin myös siitä, että työntekijällä ja asiakkaalla tulee olla yhteiset tavoitteet ja tasavertainen osuus hoidon suunnittelussa. Hoitosuhteessa ilmapiirin pitää olla kiireetön ja rauhallinen. Työntekijän tulee pitää kiinni sovitusta aikatauluista. Vastaanottotilan pitää olla tasavertaiseen kohtaamiseen mahdollinen.

Keskusteluissa korostui myös se, että pitää muistaa kysyä asiakkaan tarve ja toive. Kohtaamisissa pitää aina tervehtiä ja katsoa asiakasta silmiin. Työntekijän läsnäolon pitää olla aitoa ja valmistautuminen tapaamiseen huolellista. Tapaamistilan pitäisi olla kodinomainen ja häiriötön. Ryhmien jäsenet korostivat myös sitä, että asiakkaalle pitää antaa riittävästi aikaa vastata. Kuunnellaan asiakkaan ensimmäistä kertomusta ja annetaan hänen rauhassa puhua. Sen jälkeen työntekijä toistaa sen mitä asiakas on tuottanut. Tärkeäksi koettiin keskusteluissa se, että hoitosuhteissa ei pitäydytä ainoastaan lomakkeiden täyttämässä.

Yhdessä ryhmässä keskusteltiin siitä, että asiakkaalle tulee esittää kysymykset: Ymmärsitkö? Ymmärsinkö? Kohtaamisen taidot ovat erityisen tärkeitä. Kehon viestien lukemista myös korostettiin useammankin ryhmän keskusteluissa. Yhteenvedon merkitys myös nousi esille. Asiakkaan esille nostamaan teemaan pitäisi heti reagoida ja käyntiaikoja pitäisi pystyä antamaan riittävän usein. Esiin nostettiin myös se näkökulma, että asiakas ei välttämättä muista ensimmäisen käynnin sisältöä, jolloin tämä asia tulee jollain tavoin huomioida seuraavan käynnin alussa.

Keskustelua herätti kirjallisen suunnitelman laatiminen, josta asiakas voi tarvittaessa tarkistaa sovitut asiat. Sen ajateltiin toimivan koosteena yhteenvedosta. Tärkeänä nähtiin tavoitteiden asettaminen janamuotoon. Viideointia ja nauhoittamista olisi myös yhden ryhmän mielestä hyvä käyttää perinteisempien keinojen rinnalla. Ajanvarauskirjeen yhteydessä ajateltiin olevan hyvä lähettää asiakkaalle jo mukana joitakin kysymyksiä pohdittavaksi, joihin palataan ensimmäisellä käynnillä.

Työntekijän rajoja ja ammatillisuutta korostettiin kahdessa ryhmässä. Asiakkaalle tulee heidän mielestään kertoa avoimesti erilaisista hoitovaihtoehtoista. Hänelle pitäisi tulla tunne, että hän on tärkeä. Hoitosuhteessa tulisi olla tilaa erilaisillekin näkemyksille, jotka pitäisi tuoda arvostaen esille, sanoittaen ja perustellen. Toivon ylläpitämistä pidettiin ryhmässä tärkeänä.

Työntekijöiden työmäärä tulisi pysyä kohtuullisena, sillä silloin yhteistyösuhteisiin asiakkaiden kanssa kyetään keskittymään ja paneutumaan riittävästi. Keskusteluissa nousi esiin myös se, ettei yhteistyösuhde aina onnistu ja se tulee hyväksyä, jolloin työntekijää tulee vaihtaa. Kahdessa ryhmässä otettiin esille se, että asiakkailta tulisi pyytää palautetta kokemuksista hoitokäynteihin liittyen ja työntekijän pitää kestää myös mahdollinen kriittinen palaute. Rajat tulee pitää, ei mennä liian lähelle asiakasta. Tunneällyisen työntekijän positiiviset ominaisuudet herättivät yhdessä ryhmässä keskustelua.

## 8.2 Hoitosuunnitelman merkitys

Hoitosuunnitelma koettiin kaikissa viidessä ryhmässä erittäin tärkeäksi. Sen ajateltiin auttavan hoidon tiivistämistä, pitämään sitä ”raameissa” ja lyhentämään hoitoaikaa. Sen avulla saadaan kaikille osapuolille yhteinen näkemys, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Keskusteluissa korostettiin sitä, että moniammatillisen osaamisen yhdistäminen mahdollistuu hoitosuunnitelman avulla ja silloin löydetään yhteinen näkemys hoidon päättämisen ajankohdasta. Asiakkaalle syntyy sen avulla kokonaiskuva tilanteestaan. Hoitosuunnitelman avulla ajateltiin tulevan asiakkaan vastuu näkyväksi ja hänen sitoutumisensa hoitoon kasvaa. Hoitosuunnitelma toimii myös laadun varmistamisen välineenä. Keskustelua käytiin myös siitä kenen tulisi pitää huoli konkreettisella tasolla hoitosuunnitelmien laatimisesta ja ajantasaisuudesta. Edellä mainitut seikat nousivat esiin kaikkien viiden ryhmän keskusteluissa, pohdinnoissa ja kirjauksissa.

Ryhmässä keskusteltiin myös siitä, että hoitosuunnitelma ohjaa työntekijää työskentelemään tavoitteiden mukaisesti. Ryhmien jäsenten pohdintojen mukaan hoitosuunnitelma auttaa palaamaan tehtyyn suunnitelmaan ja asetettuihin tavoitteisiin. Kun asiakkaalle on laadittu kirjallinen hoitosuunnitelma, henkilökunnassa tapahtuvat muutokset eivät niin paljon vaikuta heidän näkemyksensä mukaan asiakkaan hoidon laatua heikentävästi ja uusi työntekijä pystyy sitä paremmin tarvittaessa päivittämään.

Hoitosuunnitelmassa tulee asiakkaan oikeusturvakin huomioitua. Hoitosuunnitelman avulla asiakkaan psyykkisen voinnin seuraamisen koettiin useamman keskustelijan mukaan helpottuvan. Yhdessä ryhmässä todettiin, että hoitosuunnitelma on kuin kartta, johon voidaan palata, jos ollaan

hukassa. Hoidon lopussa hoitosuunnitelman avulla hoidon tavoitteiden toteutumista on helpompi arvioida. Hoitosuunnitelman nähtiin parhaimmillaan toimivan myös verkostoyhteistyön pohjana.

Keskusteluissa nousi esiin myös se, että hoitosuunnitelma on molempia osapuolia sitova sopimus. Esiin nostettiin myös se, että Kela:n etuuksien saamiseksi tulee asiakkaalle olla laadittuna kirjallinen hoitosuunnitelma. Laki potilaan oikeuksista edellyttää kirjallisen hoitosuunnitelman laadintaa. Se on siis merkittävä sekä asiakkaan että työntekijän oikeusturvan näkökulmasta. Ryhmissä pohdittiin myös sitä, että hoitosuunnitelman avulla uudet hoitoon osallistuvat tahot saavat oleelliset tiedot asiakkaan hoitoprosessiin liittyen ja sen avulla voidaan asiakkaan suostumuksella antaa tietoa myös omaisille. Ryhmissä pohdittiin myös sitä, että hoitosuunnitelma selkeyttää eri työntekijäryhmien työnjakoa asiakkaan hoitokontaktiin liittyen.

Yhdessä ryhmässä todettiin, että kirjallinen hoitosuunnitelma on kaiken perusta! Suunnitelma tulee laatia riittävän konkreettisesti. Yhdessä ryhmässä hoitosuunnitelman merkitys nähtiin siten, että se saattaa lisätä asiakkaan toivoa, koska tavoitteet ovat mahdollisimman konkreettisesti asetettu. Hoitosuunnitelma tulee tulostaa myös asiakkaalle itselleen. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin myös siitä, että välillä kirjallisella suunnitelmalla ei ole mitään väliä. Sama ryhmä keskusteli myös siitä, että hoitosuunnitelman avulla on tarkoitus rajata hoidossa käsiteltäviä asioita. Ryhmissä korostettiin sitä, että hoitosuunnitelmaan voidaan palata myös joka kerta, kun asiakasta tavataan. Tämän ajateltiin mahdollistuvan silloin, kun tavoitteet ovat pilkottu riittävän pieniksi.

### 8.3 Kehittämisehdotuksia tiedonsaannin parantumisesta

Ryhmät korostivat asiakkaan kuulemista psyykkisestä voinnistaan ja olemassa olevasta tiedon määrästä sairauteensa liittyen. Keskustelussa korostui se, ettei työntekijällä saa olla kiire, vaan hänen pitää rauhassa edetä hoitosuhteessa asiakkaalle sopivassa tahdissa. Keskustelussa pidettiin tärkeänä sitä, että käytetään erilaisia keinoja tiedon antamisessa, esimerkiksi draama, sarjakuvat, esite, elokuvat, tietoisut, sosiaalinen media, sopeutumisvalmennuskurssit ja räppi. Tärkeänä ryhmässä koettiin myös se, että tietoa sairaudesta ja eri hoitovaihtoehdoista pitää antaa ”potilaan kielellä” ja heti tulotilanteessa, huomioiden potilaan tarpeet. Henkilökunnan koulutuksen ja työnohjauksen tarpeellisuutta myös korostettiin ryhmien keskusteluissa. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin erityisesti työnohjauksen tarpeellisuudesta työryhmän jäsenten kesken. Keskustelussa nousi esiin kokemus työntekijöiden kuormittumisen vaikutuksesta asiakaslähtöisyyttä heikentävästi.

Pohdintaa herätti myös se hoitavatko kaikki työntekijät kaikenlaisia asiakasryhmiä vai huomioidaanko työntekijöiden erikoistumisopinnot asiakkaiden ohjautumisessa. Keskustelussa tuotiin esiin sitä, että asiakkaan saama hoito olisi laadukkaampaa, jos työryhmän jäsenten erikoisosaamiset otettaisiin käyttöön nykyistä enemmän. Lisäksi keskustelua yhdessä ryhmässä käytiin siitä, että asiakkaille tulisi tarjota selkeät hoitopaketit, esimerkiksi psykoedukatiivisia ryhmiä. Ryhmähoitoa korostettiin tiedonjakamisen tehokkaana välineenä. Perheenjäsenten huomioimista tiedonjakamisessa pidettiin tärkeänä, koska usein tieto kulkee molempiin suuntiin eli hoitokontaktiinkin saadaan arvokasta tietoa omaisilta ja muilta läheisiltä. Useammassa keskustelussa pohdittiin sitä, että laajemmat verkostot tulisi ottaa mukaan hoitosuhteeseen, jotta asiakas saisi riittävän lyhyessä ajassa avun ja tuen tilanteeseensa. Omaisille tulisi tarjota omaistenryhmiä ja sitä kautta vertaistukea, myös kokemusasiantuntijoiden merkitys huomioitiin keskusteluissa.

Hoitosuhteessa tulisi olla luottamuksellinen tunnelma, jotta asiakas uskalltaa itsekin kysyä hoitoaan koskevista asioista. Asiakkaalle pitäisi olla asetettuna tai lisätutkimuksien kautta määritellä selkeä psykiatrinen diagnoosi, että hoitomenetelmät valittaisiin alusta lähtien oikein ja ei kuluisi aikaa hoitomenetelmiin, jotka eivät olekaan sopivia kyseiselle asiakkaalle. Tutkimusjakson tehokkuutta pidettiin tärkeänä, esimerkiksi ”MINI-haastattelua” käyttäen. Lisäksi asiakasta tulisi vastuuttaa oman hoitonsa suhteen, esimerkiksi käyttämään elämänkaarijanaa, mielialapäiväkirjaa tai puhelimen sovellusohjelmia säännöllisesti hoitokäyntien välissä. Eri hoitovaihtoehtojen vaikuttavuuden arviointia ryhmissä myös korostettiin. Sairauden hyväksymisen asteen koettiin vaikuttavan suurestikin tiedon vastaanottavuuteen, joka työntekijän tulisi muistaa tietoa antaessaan.

Kahdessa ryhmässä keskusteltiin siitä, että uusien työntekijöiden kohdalla perehdytys on sattuman varaista, varsinaisia perehdytysuunnitelmia ei ole laadittu. Ryhmäläiset kokivat saaneensa hyvin eri tasoisesti perehdytystä. Toiset kokivat saaneensa riittävän monipuolisen perehdytyksen ja toiset toivat esiin pettymystään omasta ja työtovereiden saamasta heikosta perehdytyksestä. Keskusteltiin myös siitä, ettei kehittämiseen ole riittävästi aikaa, koska vaatimukset suhteessa resursseihin ovat kasvaneet liian nopeasti ja paljon viime aikoina. Nämä koettiin työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi.

Henkilökunnan perehdytys ja kirjalliset ohjeet sovituista asioista koettiin auttavan henkilökuntaa tasalaatuisempaan asiakkaan informointiin sairaudesta ja hoitovaihtoehtoistaan. Ryhmissä mietittiin myös sitä, että samalla asiakkaalla tiedon vastaanottavuus vaihtelee hoitonsa eri vaiheissa ja sen mukaan tarve erilaiselle tiedolle on tarpeen. Asiakkaalta on tärkeä kysyä, ei olettaa! Hoitosuunnitelman laatimista, tarkistamista ja päivittämistä pidettiin tärkeänä. Hoitosuunnitelmassa pitäisi olla osio, johon on kirjattu riittävän tiedon antaminen.

Ryhmissä keskusteltiin siitä, että psykiatrin poliklinikan Hämeenlinnan ja Riihimäen toimipisteiden kesken pitäisi olla enemmän yhteistyötä, esimerkiksi ryhmätoiminnoissa. Esiin tuotiin myös tiimien merkityksen korostamista ja moniammatillisuutta, jotta voidaan tasalaatuisesti ja ammattimaisesti informoida asiakkaita heille merkityksellisistä tiedoista.

Maahanmuuttajien kokemat haasteet ymmärtämisen vaikeudesta nostettiin myös keskusteluun sekä myös työntekijän vaikeus ymmärtää häntä. Lisäksi keskusteltiin tulkin käytön tuomista haasteista psykiatrisessa hoitotyössä, koska vuorovaikutus muuttuu toisenlaiseksi, kun pahimmillaan tulkin omat traumat aktivoituvat vastaanottotilanteessa.

Tasavertaisuuden kokemusta tulisi pitää yllä eli työntekijä ei saisi asettua asiakkaan yläpuolella olevaksi asiantuntijaksi, kumppanuutta pitäisi korostaa. Hoitavan työntekijän ja lääkärin nykyistä tiiviimpi sekä avoimempi yhteistyö edesauttaisi ryhmäläisten mielestä myös informaation siirtymistä oikea-aikaisesti asiakkaalle. Työntekijöiden tulisi olla riittävästi asiakkaan tavoitettavissa, jotta hän saa tietoa riittävän nopeasti silloin, kun sitä tarvitsee. Lisäksi asiakkaan koulutukset, kokemukset ja persoonallisuuden piirteet tulisi ottaa huomioon informaatiota jaettaessa.

#### 8.4 Tavoitettavuuden kehittäminen

Jokaisessa viidessä ryhmässä nostettiin keskustelussa esiin se, että matkapuhelin tulisi olla jokaisen työntekijän käytössä. Perusteeksi esitettiin sitä, että sen kautta asiakkaan on huomattavasti helpompi tavoittaa omatyöntekijä tai -lääkäri. Lisäksi mainittiin, että matkapuhelimien käyttö lankapuhelimien sijaan olisi nykyaikaista normaalia toimintakulttuuria. Lisäksi yhdessä ryhmässä nostettiin esiin erilaisten ryhmien perustamisen tarve sosiaaliseen mediaan, jossa olisi myös työntekijöiden profiilit ja se toimisi tiedotuskanavana. Internetissä tulisi yhden ryhmän mukaan olla erilaisia tietopaketteja asiakkaiden hyödynnettäväksi, tulisi olla palveluvalikko mitä, keneltä ja milloin asiakas jotakin tarvitsee.

Jalkautuminen poliklinikalta ulospäin nähtiin yhtenä kehittämismahdollisuutena. Liukuva työaika nostettiin useammassa keskustelussa aktiivisesti esiin tavoitettavuuden parantamiseksi ja asiakaslähtöisyyttä lisääväksi. Ryhmät miettivät sitä kuinka liukuva työaika lisäisi asiakkaiden sitoutumista nykyisestä, koska työssä käyvien tai opiskelijoiden olisi helpompi sovitaa aikataulunsa säännöllisiin ja toistuviin käynteihin. Yksi ryhmä kirjasi parannusehdotukseksi ”mobiiliyksikön” perustamisen. Tutkijalle ei kuitenkaan selvinnyt mitä toimintaa tämä käytännössä tulisi olemaan.

Yksi ryhmä toi esiin ajanvarauksettoman mahdollisuuden yhteydenottoon tiettyssä tilassa. Tiimityöskentelyn vahvistaminen, selkiyttäminen ja suunnitelmallisuus nähtiin useammassa ryhmässä tavoitettavuutta lisäävänä

tekijänä. Tulisi kehittää puhelinvastaaja, joka olisi varustettu eri kielenvaihtamahdollisuuksin. Tämän hetkinen asiakkaiden sekä henkilökunnan ohjeistus tavoittamiseen liittyen koettiin joissakin ryhmissä liian epämääräiseksi. Toisaalta asiakkaita pitäisi nykyistä enemmän vastuuttaa omien asioidensa hoitamisessa, jotta esimerkiksi reseptien uusintaa ei jätettäisi viimeisiin päiviin.

Keskusteluissa nousi esiin myös nykyistä suunnitelmallisempi, tiiviimpi ja tehokkaampi hoito. Asiakastietojärjestelmän parempi toiminta ja viranomaislinjojen käyttöönotto koettiin tärkeinä huomioitavina seikkoina. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin toimijoiden vaikeasta keskinäisestä tavoitettavuudesta, minkä vuoksi asiakkaan asioiden eteneminen saattaa viivästyä liian kauan. Psykiatrian poliklinikan työryhmän keskinäinen sisäinen viestintäkanava tulisi myös ottaa nykyistä tehokkaammin käyttöön. Yhdessä ryhmässä tuotiin esiin myös siitä, että työntekijöiden palkan korotukset lisäisivät tavoitettavuutta. Asiaan liittyen ei kuitenkaan käyty enempää keskustelua.

## 8.5 Kehittämisehdotukset asiakkaan jatkohoidosta

Asiakkaan jatkohoidon suunnittelu sai aikaan aktiivisen keskustelun jokaisessa viidessä ryhmässä. Turvaverkon merkitys nousi esiin, kun tutkija havaitsi eri ryhmien keskinäistä keskustelua. Siihen liittyen korostettiin perheen ja läheisten mukaanottoa hoidon aikana sekä jatkohoitoa suunniteltaessa. Ennakoimisen ja saattaen vaihtamisen merkitystä korostettiin. Ryhmissä pohdittiin myös sitä, ettei asiakas aina tarvitse erikoissairaanhoidon jälkeen jatkohoitoa, vaan vointi on kohentunut jo siinä määrin, että hän pärjää itsekseen ja läheisten tuella. Esille nousi myös kolmannen sektorin palvelut jatkohoitoa suunniteltaessa. Asiakkaan omien toiveiden, tahdon ja tavoitteiden huomioiminen sekä valinnanvapaus herättivät aktiivista keskustelua ja mielipiteitä ryhmäläisten kesken.

Asiakkaan toimijuutta korostettiin sekä luottamusta potilaan itsenäiseenkin avun hakemiseen tarvittaessa jatkossa. Asiakkaan tutkimus- ja arviointijakson psykiatrian poliklinikalla tulee olla riittävän kattava ennen jatkohoitopaikkaan siirtymistä ja tiedonsiirron pitää olla riittävää. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin siitä, että Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla tulisi olla hoidonlopetusryhmä. Yhden ryhmän jäsenen mukaan on saatu hyviä tuloksia kyseisestä toiminnasta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Keskustelua herätti myös se, että tulisi olla määritelty vastuuhenkilö hoidonsiirron toteutukseen liittyen sekä rajapintatyöntekijät.

Useammassa ryhmässä keskusteltiin työn kuormittavuudesta, toimintatapojen muutospainesta sekä työryhmän vajavaisesta informoinnista. Ryh-

missä pohdittiin tarvetta foorumeille, joissa työryhmän jäsenet ja esimiehet voisivat nykyistä enemmän keskustella muutosten tavoitteista, aika-tila- ja tulevaisuuden näkymistä psykiatrian poliklinikan toiminnan suhteen. Lisäksi yhdessä ryhmässä keskusteltiin siitä, että ei ole yhtenäisiä käytäntöjä jatkohoidon järjestämiseen liittyen, mikä puolestaan vaikuttaa haitallisesti jatkohoidon oikea-aikaisuuden ja joustavuuden järjestymiseen.

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys nousi myös useammassa ryhmässä esille. Ryhmissä pohdittiin moniammatillisuuden merkitystä sekä oman työryhmän että yhteistyökumppaneiden kesken. Tiimityön lisäämisen tarve nousi useammassa ryhmän keskusteluissa esille. Lisäksi ryhmissä pidettiin merkittävänä sitä, että jatkohoidon tavoitteet ja tuleva yhteysthenkilö pitää olla jo siirtymisvaiheessa määritelty. Jatkohoitosuunnitelman tekemisessä nähtiin tärkeäksi se, että mukana tulisi olla edustus kaikista toimijoista. Ryhmissä kiinnitettiin huomiota siihen, että potilasta pitää tukea hoidon päättymiseen liittyvässä ahdistuksessa. Lääkelehtien päivittäminen ajan tasalle koettiin tärkeäksi ennen hoidon päättymistä psykiatrian poliklinikalla. Kokemus perusterveydenhuoltoon siirtymisen onnistumisesta jakoi ryhmäläisten mielipiteitä. Osa koki yhteistyön hyväksi ja osalla oli kokemus useista tuloksettomista puheluista jatkohoidon järjestymiseksi.

## 9 TYÖNTEKIJÖIDEN TÄRKEIMMIKSI ARVIOIMAT KEHITTÄMISKOHTEET

Edellä esitetyn tuotoksen opinnäytetyöntekijä luokitteli esitettyjen viiden teemakysymyksen alle. Sen jälkeen opinnäytetyöntekijä lähetti kyseisen laajan aineiston koko Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan työryhmälle, Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköihin. Lähettämisen yhteydessä opinnäytetyöntekijä esitti toiveen siitä, että yksittäinen työntekijä valitsee jokaisesta viidestä teema-aiheesta itselleen tärkeimmät kaksi kehittämiskohdetta 6.3.2017 mennessä, lähettäen ne viimeistään kyseisenä päivämääränä tutkijan sähköpostiosoitteeseen, joka viestin yhteydessä ilmoitettiin.

Vastausten niukan määrän vuoksi vastausaika pidennettiin tutkijan ja osastonhoitajan yhteisellä päätöksellä 30.3.2017 saakka. Osastonhoitaja ystävällisesti muistutti työryhmää vastaamisen tärkeydestä useampaan kertaan, mutta se ei merkittävästi vaikuttanut vastausten määrää lisäävästi. Vastausten määrä jäi melko alhaiseksi, 12/47 eli 25,5%. Vastaajiksi valikoituivat Hämeenlinnan toimipisteen työntekijät, Riihimäen yksiköstä ei vastauksia tullut.

Opinnäytetyöntekijä kirjasi kaikki sähköpostitse saamansa kehittämisasiheet erilliselle paperille ja sen jälkeen pisteytti ne suurimmasta valituksi tulleesta pienimpään. Jokaisesta viidestä teema-aiheesta opinnäytetyöntekijä kirjasi viisi eniten kehittämistarpeiksi nousutta ehdotusta.

Seuraavassa esitellään valikoituneet kehittämistoimenpide-ehdotukset teema-aiheittain. Kehittämistoimenpide-ehdotukset eivät ole pisteyttämisen mukaisessa suuruusjärjestyksessä, vaan ne ovat tarkoituksellisesti satunnaisessa järjestyksessä.

#### 1. ASIAKKAIDEN JATKOHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT

- a) Asiakkaan toiveet ja tavoitteet eli asiakaslähtöisyys
- b) Ennakoitavuus, realismisuus sekä koordinoitu siirtyminen perusterveydenhuoltoon
- c) Moniammatillinen yhteistyö (myös omassa yksikössä), edustus kaikista toimijoista
- d) Hoidon jatkuvuus ja kustannustehokkuus
- e) Asiakkaan psyykkisen voimien huomioiminen vastaanottavuuteen, asiakkaalle itselle annetaan yhteenveto hoitokontaktin lopussa

#### 2. ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄ TIEDON SAANTI SAIRAUDESTA, OIREISTA JA HOITOVAIHTOEHDOSTA

- a) Moniammatilliset tiimit, joka on selkeä ja tehokas
- b) Muistilista tai esite
- c) Asiakaslähtöisyys ja oikea-aikaisuus
- d) Hoitosuunnitelman tarkistus ja tarvittaessa päivitys riittävän usein
- e) Henkilöstön koulutus ja työnohjaus

#### 3. TYÖNTEKIJÖIDEN TAVOITETTAVUUS ASIAKKAIDENSA JA YHTEISTYÖKUMPPANEIDENSA TOIMESTA

- a) Tekstiviestien käyttö, kännykät kaikille työntekijöille
- b) Tiimityöskentelyn vahvistaminen, selkeyttäminen ja suunnitelmallisuus
- c) Suojattu sähköpostiyhteys
- d) Selkeä ohjeistus sekä asiakkaille että henkilökunnalle
- e) Ajanvaraukseton mahdollisuus yhteydenottoon, esimerkiksi tietty tila

#### 4. YHTEISTYÖSUHTEEN SYNTYMINEN JA ASIAKKAAN KOKEMUKSEN ESILLE TULEMINEN

- a) Kohtaaminen aidosti, luottamuksellisesti ja yhteisin tavoittein
- b) Kirjallinen hoitosuunnitelma, josta oma kappale annetaan asiakkaalle
- c) Asiakkaan toimijuuden tukeminen
- d) Henkilöstön pysyvyys
- e) Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kuuleminen ja huomioiminen



5. ASIAKKAAN, HOITAVAN LÄÄKÄRIN JA TYÖNTEKIJÄN YHDESSÄ TEKEMÄN HOITOSUUNNITELMAN MERKITYS
- a) Kaikilla on yhteinen näkemys tavoitteiden saavuttamiseksi, laadun varmistaminen hyvän suunnittelun ja moniammatillisen työskentelyn kautta
  - b) Mahdollisuus tarvittaessa palata laadittuun suunnitelmaan ja tavoitteisiin hoitokontaktin aikana
  - c) Hoitosuunnitelma on kaiken perusta, siinä määritellään yhteinen päämäärä, lakisääteinen
  - d) Selkeä suunnitelma tutkimuksista ja arvioinneista, jotka käydään yhdessä läpi asiakkaan kanssa
  - e) Tulisi olla selkeät ohjeet mihin laadittu hoitosuunnitelma kirjataan ja millaisin otsikoin

### 9.1 Kehittämisen prosessin jatkotyöstäminen

Opinnäytetyöntekijä ja Hämeenlinnan psykiatrian poliklinikan apulaisosastonhoitaja sopivat kehittämistyöhön liittyen järjestettävän 7.9.2017 Hämeenlinnan psykiatrian poliklinikan työryhmälle oman 1,5 tunnin kestävä tilaisuuden poliklinikan kirjastossa. Tämä toteutustapa tuntui mielekkäältä, koska tässä tutkimuksessa esille nousseet työryhmän jäsenten kehittämisajatukset pohjautuvat kokonaisuudessaan Hämeenlinnan psykiatrian poliklinikan työryhmän tuotokseen.

Opinnäytetyöntekijä oli valmiiksi kirjannut erillisille fläppitaulupapereille 11.1.2017 koko psykiatrian poliklinikan yhteisen tilaisuuden pohjalta valikoituneet viisi teema-aihetta, joista jokainen sisälsi viisi kehittämistoimenpide-ehdotusta.

Työryhmän jäseniä oli paikalla 24, eri ammattikunnista. Paikalla oli sairaanhoitajia, apulaisosastonhoitaja, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä sekä lääkäreitä. Tilaisuus aloitettiin kiinnittämällä paperit seinille, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä ohjeisti työryhmän jäsenet tehtävään. Jokaiselle annettiin tehtäväksi merkitä yksi viiva jokaiseen viiteen teema-aiheeseen sen idean kohdalle, jonka kokee tärkeimmäksi eli jokainen työntekijä laittoi yhteensä viisi viivaa. Osallistujat lähtivät työskentelemään innokkaasti ja reippaasti. Useimmat kommentoivat, että oli vaikea valita useammista tärkeäksi kokemistaan ainoastaan yksi, mutta melko nopeasti kaikki olivat saaneet tehtävän suoritettua.

## 9.2 Valikoituneet kehittämistarpeet

Ryhmätyön jälkeen opinnäytetyöntekijä jälleen pisteytti valikoituneet kehittämisasiat, suurimpien esiintyneiden kehittämistarpein mukaisesti. Tämän jälkeen jokaisen teeman alle jäi yksi kehittämisasia:

### 1. YHTEISTYÖSUHTEEN SYNTYMINEN JA ASIAKKAAN KOKEMUKSEN ESILLE TULEMINEN

*Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kuuleminen ja huomioiminen (11/24).*

### 2. ASIAKKAAN, HOITAVAN LÄÄKÄRIN JA TYÖNTEKIJÄN YHDESSÄ TEKEMÄN HOITOSUUNNITELMAN MERKITYS

*Kaikilla on yhteinen näkemys tavoitteiden saavuttamiseksi, laadun varmistaminen hyvän suunnittelun ja moniammatillisen työskentelyn kautta (16/24).*

### 3. ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄ TIEDON SAANTI SAIRAUDESTA, OIREISTA JA HOITOVAIHTOEHDOSTA

*Hoitosuunnitelman tarkistus ja tarvittaessa päivitys riittävän usein (21/24).*

### 4. TYÖNTEKIJÖIDEN TAVOITETTAVUUS ASIAKKAIDENSA JA YHTEISTYÖKUMPPANEIDENSA TOIMESTA

*Selkeä ohjeistus sekä asiakkaille että henkilökunnalle (9/24).*

### 5. ASIAKKAIDEN JATKOHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT

*Moniammatillinen yhteistyö (myös omassa yksikössä), edustus kaikista toimijoista (12/24).*

Hämeenlinnan ja Riihimäen psykiatrian poliklinikoiden seuraava yhteinen kehittämispäivä järjestettiin 13.10.17 Riihimäellä, hotelli Scandicissa, joka ei enää liittynyt tähän opinnäytetyöprosessiin. Siellä ohjelman mukaisesti opinnäytetyöntekijä kuitenkin esitteli kehittämistyöprosessin diaesityksellä. Loppupäivä käytettiin tässä kehittämistyöprosessissakin esille nousseiden tarpeidenkin mukaisesti, hoitosuunnitelman pohtimiseen ja konkreettisen mallin rakentamiseen. Tulosalueen johto ja lähiesimiehet toivat esiin, että jatkossa kyseistä yhdessä kehitettyä mallia, tullaan yhdenmukaisesti psykiatrian poliklinikalla käyttämään.

## 10 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN, TASALAAUISUUDEN JA TYÖHYVINVOINNIN YHTEYS

Kehittämisen prosessin edetessä nousi tarve lisätutkimukselle, jossa huomioitiin työhyvinvoinnin ja asiakaslähtöisyyden yhteys. Teoriaosuudessa näitä teemoja on tarkasteltu ja ne nousivat esiin myös asiakastytytyväisyysselvitystä poimittujen teema-aiheiden kehittämideoinnissa ryhmittäin 11.1.2017. Opinnäytetyöntekijä lähetti, puhelinkeskustelussa psykiatrian poliklinikan apulaisosastonhoitajan kanssa sovitun mukaisesti (6.7.17.), hänelle sähköpostitse 11.7.2017 kaksi kysymystä työhyvinvointiin ja asiakaslähtöisyyteen liittyen. Apulaisosastonhoitaja lupasi ystävällisesti julkaista ne poliklinikan sisäisessä viestintäkanavassa, ”intrassa” koko Hämeenlinnan psykiatrian poliklinikan henkilöstölle saman viikon aikana etukäteen tutustuttavaksi ja mahdollisesti pohdittavaksi. Kyseisiin kysymyksiin palattiin 7.9.17 työryhmän kokouksessa, ryhmätöiden muodossa.

Kyseiseen ryhmätööhön osallistui 24 Hämeenlinnan toimipisteen psykiatrian poliklinikan työntekijää. Kyseinen työskentely jatkui välittömästi edellä kuvatun ryhmätöityskentelyn jälkeen, samassa tilassa.

Ryhmät muodostettiin jakamalla osallistujat ryhmiin jatkuvalla luvulla yhdestä viiteen. Yhdessä ryhmässä oli 4 – 5 henkilöä riippuen ryhmänumerosta. Ryhmän jäsenistä osa oli tutustunut jo aiemmin heille lähetettyihin pohdittaviin kysymyksiin, osa ei ollut ehtinyt sitä tehdä. Ryhmissä käytiin vilkasta keskustelua aiheisiin liittyen. Ryhmä valitsi keskuudestaan yhden kirjurin, joka dokumentoi ryhmän tuotoksen. Ryhmätöityn jälkeen jokainen viisi ryhmää luovutti tuotoksensa tutkijalle analysoitavaksi.

Työryhmälle esitetyt kysymykset:

1. Vaikuttaako työhyvinvointi asiakaslähtöisyyteen? Jos vaikuttaa niin miten?
2. Onko asiakkaan hoidon tasalaatuisuudella vaikutusta työhyvinvointiin? Jos on niin miten?

### 10.1 Työhyvinvoinnin yhteys asiakaslähtöisyyteen

Kaikki ryhmät toivat esiin sitä, että työhyvinvoinnilla on hyvinkin suuri vaikutus asiakaslähtöisyyteen. Kiire ja epäjärjestelmällisyys mainittiin näkyvän asiakastyössä negatiivisesti. Liiallisella työmäärällä nähtiin olevan suora yhteys työhyvinvoinnin laskuun, ylikuormitustila. Jos työntekijä ei voi hyvin niin hän ei kuule asiakasta ja ei ole läsnä sekä asiat unohtuvat. Työntekijän työhyvinvointi tai -pahoivointi vaikuttaa vuorovaikutukseen sekä asiakassuhteessa että moniammatillisessa työskentelyssä. Perustehtävään

keskittymisen koettiin olevan helpompaa, kun työhyvinvointi on kohdallaan. Turhautuneisuuden nähtiin aiheuttavan kyynisyyttä, joka heikentää asiakaslähtöisyyttä. Työhyvinvointi on kyynisyyden este, asiakas ensin ajattelu ei toteudu ilman hyvinvoivaa henkilöstöä.

Jos työntekijän työssäjaksaminen on heikkoa, pohdittiin sitä uskaltaako asiakas kertoa asiansa ja syntykö luottamus. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi tuotiin esiin rauha tehdä työtä moniammatillisesti. Yhdessä ryhmässä tuotiin esiin asiakkaiden tarvitsevuuden ja lääkärin vähäinen aika kirjaamiselle, esimerkiksi lausuntojen tekemiselle ei ole riittävästi varattu aikaa. Sen koettiin vaikuttavan haitallisesti työhyvinvointiin. Tällöin työn organisointi ja priorisointi ovat välttämättömiä asioita työssä jaksamiseksi. Lisäksi yhdessä ryhmässä tuotiin esiin lääkärin suuren vaihtuvuuden kuormittavan muuta työryhmää sekä muuttuuko asiakkaalle aiemmin laadittu hoitosuunnitelma lääkärin vaihtumisen myötä. Tämän koettiin heikentävän asiakaslähtöistä työtettä. Esiin keskustelussa nousi myös se, että turvallisessa ilmapiirissä, esimerkiksi tiimissä, on helpompi ottaa asioita puheeksi, jolla on suoraan vaikutusta asiakkaan hoitoon.

Esiin tuotiin työhyvinvoinnilla olevan ääritilanteissa jopa henkeä säilyttävä vaikutus, esimerkiksi kriisitilanteissa työnjaon tulee olla selkeä ja sopimukseen tulee jokaisen työntekijän sitoutua. Hyvinvoiva työntekijä oppii paremmin uusia asioita ja työtapoja ja hän on motivoituneempi, luovempi ja koulutusmyönteisempi. Silloin myös halu työn kehittämiseen kasvaa. Useamassa ryhmässä keskusteltiin siitä, että koko työyhteisö vaikuttaa oleellisesti yksilön työhyvinvointiin. Hyvän yhteishengen koettiin vaikuttavan suuresti työilmapiiriä parantavaksi. Yksittäisen työntekijän työhyvinvointi vaikuttaa kuinka asiakas kohdataan ja hänen asioitaan hoidetaan. Työhyvinvointi vaikuttaa työhön sitoutumiseen ja työpaikassa pysymiseen. Tämän nähtiin edesauttavan asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

Keskustelua herätti myös se, että työnkuvalla on suuri merkitys työhyvinvointiin sekä kouluttautumis- ja vaikuttamismahdollisuuksilla. Tärkeäksi koettiin myös sen tiedostaminen, että jos ihmiset voivat hyvin työpaikoillaan, se näkyy kaikkialla missä he liikkuvat ja vaikuttavat. Sen puolestaan nähtiin lisäävän positiivista mielikuvaa koko palvelusta asiakkaiden keskuudessa ja mahdollisesti hakeutumista kyseisen palveluntuottajan palvelujen piiriin jonkun muun toimijan sijaan. Työpahoinvoinnilla on suora yhteys asiakaslähtöisyyden vähentymiseen. Silloin työryhmässä vallitsee silloin kateus, harmistuminen ja eripura. Esimiesten tulee huolehtia siitä, että työmäärä jakautuu tasaisesti eri työntekijöiden kesken. Hyvinvoivan työntekijän työn laatu on parempaa, kustannustehokkuus kasvaa. Yhdessä ryhmässä todettiin, että ”kun hommat sujuvat ja mieli on virkeä, niin asiakasta on helpompi hoitaa asiakaslähtöisesti.”

## 10.2 Asiakkaan hoidon tasalaatuisuuden yhteys työhyvinvointiin

Jokainen viisi ryhmää toi esiin, että asiakkaan hoidon tasalaatuisuudella on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Yksi ryhmä pohti aluksi mitä tasalaatuisuus tarkoittaa. Ryhmä päätyi määrittämään hoidon tasalaatuisuuden siten, että se on hoitosuositusten noudattamista, strukturoitua hoitopolkua. Kun sen mukaan toimitaan, työhyvinvointi kasvaa. Tasalaatuisuus vaikuttaa omaan työhyvinvointiin, jos voi olla tyytyväinen työpanokseensa ja työn tuloksiin. Lähtökohtana tulisi olla selkeät odotukset ja tavoitteet, jotta voi rajata työtään. Epäselvät hoitolinjat aiheuttavat henkilökunnassa ja asiakkaissa ristiriitaisuuden kokemuksia. Hoitolinjojen ei tule jakautua persoonallisten ominaisuuksien mukaan. Käypähoitosuositusten linjauksien tulisi ohjata toimintaa. Tärkeäksi koettiin yhteisten sääntöjen luominen ja noudattaminen.

Hoitoprosessissa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota siihen saako asiakas palvelut erikoissairaanhoidossa yleis- vai erikoislääkäriltä. Tämä vaikuttaa oleellisesti myös työntekijän työhyvinvointiin. Esiin nostettiin myös asiakkaiden tervehtiminen kaikkien ammattikuntien taholta, koska se vaikuttaa asiakkaan kokemuksen kautta vastaavaan työntekijään ja hänen hyvinvointiinsa. Hoitosuunnitelma on kaiken pohjana, jolloin voidaan paremmin tasalaatuista palvelua tarjota asiakkaille. Työntekijä voi hyvällä omallatunnolla viedä hoitoprosessia eteenpäin, kun pohjana on selkeä hoitosuunnitelma. Tasalaatuinen hoito voi olla brändi omasta organisaatiosta ulospäin, jolloin työntekijä voi olla ylpeä työyhteisöstään. Yhdessä ryhmässä keskusteltiin siitä, että henkilöstön lomat ja erityisesti sairauslomat aiheuttavat häiriötä asiakkaan hoidon tasalaatuisuuteen ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Hoidon vaikuttavuutta pitäisi arvioida säännöllisesti. Työntekijöiden pitäisi perehtyä asiakkaan esitietoihin ennen yksilö- tai yhteistapaamista. Asiakkaan hoitoprosessissa tulisi olla selkeä työnjako eri toimijoiden kesken. Hoidon arvioinnissa nähtiin tärkeäksi uskallus kyseenalaistaa. Asiakasmäärien koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Jos on liian suuri asiakasmäärä, ei ehdi tapaamaan heitä riittävän tiheästi. Silloin työntekijälle nousee riittämättömyyden tunne. Esiin keskustelussa nousi se, että asiakaslähtöisyys ei ole sitä, että asiakas vie hoitopolkua.

Toimivat yhteiset käytänteet tuotiin esiin. Strukturoitu tutkimusjakso, riittävät yhteiset moniammatilliset tiimijajat ja moniammatillisen työskentelyn mahdollisuus nähtiin työtä sujuvoittavina tekijöinä ja sitä kautta työhyvinvointia parantavana. Jos hoito ei ole tasalaatuista, voi syntyä eriarvoisuuden kokemus sekä työntekijässä että asiakkaassa. Se puolestaan aiheuttaa turhautumista. Yksi ryhmä nosti esiin sen, että työhyvinvointiin vaikuttaa se, että työryhmä menee yhdessä samaan suuntaan. Työryhmän yhteiset toiminnat ja tapahtumat voivat parhaimmillaan lisätä työhyvinvointia ja sitä kautta asiakaslähtöisyyttä. He kiteyttivät sen lauseeseen. ”Työhyvinvointi ei ole vain työtä.”

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyön tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimusmetodilla saatiin hyvin aineistoa. Valitut työtavat koettiin mielekkäiksi, ne innostivat osallistujat aktiiviseen ja innovatiiviseen tiimityöskentelyyn yksilöllisen pohdinnan lisäksi. Asiakslähtöisyyden parantamiseksi tuotiin esiin monia erilaisia kehittämismahdollisuuksia.

### 11.1 Johtopäätökset asiakslähtöisestä toimintakulttuurista

Asiakslähtöisyys on yksi keskeisimmistä arvoista Kanta-Hämeen keskussairaalassa, minkä vuoksi asiakslähtöisyyden kehittäminen on merkittävää koko organisaation näkökulmasta. Potilas ensin -ajattelua korostetaan kaikessa toiminnassa.

Vastauksissa esille nousivat asiakslähtöisyyden huomioimisen tärkeys osana konkreettista joka päiväistä organisaation toimintakulttuuria. Asiakkaiden toipumisessa sekä itsenäisessä pärjäämisessä nähtiin läheisten ja muun tukiverkon osuus erittäin tärkeänä.

Asiakkaan kuulluksi tuleminen luottamuksellisella ja rauhallisella tahdilla, huomioiden vastaanottavuuden tila tiedon ja ohjeiden antamisessa koettiin tärkeäksi. Tasavertaisuuden kokemusta hoitosuhteessa ja työntekijän tavoitettavuutta nykyistä paremmin tuotiin esiin. Asiakkaan toimijuuden tukeminen ja oma vastuu hoitoprosessin etenemiseksi nähtiin tärkeänä. Henkilöstön pysyvyydellä nähtiin olevan positiivinen merkitys yhteistyösuhteen synty miseksi asiakkaan ja työntekijän välillä.

Nykyistä suunnitelmallisempi, tiiviimpi ja tehokkaampi hoito nopeuttaisivat asiakkaan ohjautumista oikea-aikaisesti, oikeaan hoitopaikkaan ja oikeanlaisen hoidon piiriin.

Työn kuormittavuus, toimintatapojen muutospaine ja informaation puute nousivat esiin työntekijöiden työhyvinvointia laskevin tekijöinä. Työnohjausta pidettiin merkittävänä työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemisen sekä asiakslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta. Toive työryhmän ja esimiesten säännöllisistä keskinäisestä keskustelusta koskien muutosten tavoitteita, aikatauluja ja tulevaisuuden näkymiä nostettiin esiin.

Moniammatillisuuden, tiimityön ja erityisosaamisten merkitystä korostettiin. Yhteistyötä Hämeenlinnan ja Riihimäen psykiatrian poliklinikoiden kesken toivottiin lisää.

Kirjallisen hoitosuunnitelman merkitys nousi kaikissa vastauksissa esiin. Se on molempia sopijaosapuolia sitova sopimus, joka määrittelee raamit hoidolle. Sen avulla kaikilla hoitoon osallistuvilla on samanlainen käsitys laadituista suunnitelmista, keinoista ja tavoitteista. Se toimii laadunvarmistamisen välineenä. Työntekijävaihdoksista huolimatta hoitoprosessi ei katkea, jos asiakkaalla on ajantasainen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tulee aina antaa myös kirjallisesti asiakkaalle itselle.

## **11.2 Johtopäätökset asiakaslähtöisyyden, tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin yhteydestä**

Hoidon tasalaatuisuuden ja työhyvinvoinnin merkitykseen asiakaslähtöisyydessä haettiin tutkimuksessa myös vastauksia, ryhmissä pohtien. Vastauksia tuli runsaasti. Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys asiakaslähtöisyyden asteeseen. Työn organisointi ja priorisointi auttavat työssäjaksamisessa. Kiire, liian suuri kuormitus ja epäjärjestelmällisyys heikentävät asiakaslähtöisyyttä. Työntekijän työkyvyn heikkeneminen estää asiakas ensinajattelua, joka on Kanta-Hämeen keskussairaalan kantava lause asiakaslähtöisessä työtoteutuksessa. Se ei toteudu ilman hyvinvoivaa henkilöstöä.

Hyvinvoiva työntekijä oppii, motivoituu ja käyttää luovuuttaan. Koko työyhteisöllä on vaikutusta yksittäisen työntekijän työhyvinvointiin. Hyvä yhteishenki kohottaa työilmapiiriä. Kun työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä ja työpaikkaansa, asiakaslähtöinen palvelukulttuuri toteutuu paremmin. Selkeät tavoitteet hoidolle lisäävät sekä asiakaslähtöisyyttä että työhyvinvointia. Hoidon tasalaatuisuus lisää työntekijän ylpeyttä organisaatiostaan. Hoidon epätasalaatuisuus synnyttää eriarvoisuuden kokemusta sekä työntekijässä että asiakkaassa.

Työryhmän jäsenten pohdinnan ja aktiivisen työskentelyn myötä esiin tuotiin moneen teemaan liittyviä konkreettisia kehittämissuunnitelmia. Yhteistä kehittämistä tulee jatkaa hyödyntäen työryhmän asiantuntemusta, jotta asiakaslähtöisyyden aste paranisi tämän hetkisestä tasosta. Onnistunut kehittäminen edellyttää yhteistä kehittämissuunnitelmaa ja yhdessä valittuja toimenpiteitä asioiden eteenpäin viemiseksi.

## 12 POHDINTA

Lopuksi pohditaan kehittämistyön tuloksia ja opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena. Kehittämistyöprosessin pohdinnassa on tärkeää erottaa varsinainen kehittämistyö ja prosessi, joka opinnäytetyön tekemiseen liittyy.

### 12.1 Tulosten pohdintaa

Kehittämistyön empiirisen osan toteuttivat Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan työryhmän jäsenet, kahdella eri työskentelykeralla ja sen lisäksi itsenäisenä työskentelynä niiden välissä. Empiirinen kehittämisprosessi toteutettiin 11.1.2017 ja 7.9.2017 välisenä ajanjaksona. Sitä ennen, joulukuussa 2016, valikoitiin kehittämistyön aihe ja laadittiin siihen liittyvä suunnitelma.

Tuloksien kannalta merkittävää oli ammattikuntien monialaisuus teemoja työstäneissä ryhmissä. Sen avulla tuotoksista saatiin laajempialaista näkemystä, koska jokainen osallistuja peilaa kehittämisen tarpeita omasta ammattiroolistaan ja personastaan käsin.

Asiakkaan jatkohoitoa koskevassa teemassa tuloksissa tuotiin esiin läheis- ja perheverkoston mukaan ottamisen tärkeys. Voidaan ajatella, että todennäköisesti tämä asia on lähimpänä perhepsykoterapeuttien sydäntä. Jatkohoitoa koskevassa pohdinnassa esiin nostettiin sekin vaihtoehto, ettei asiakas aina välttämättä tarvitsekaan lainkaan jatkohoitoa, vaan hän voi suoraan kotiutua eli asiakkaan omaa vastuuta ja voimavaroja korostettiin hoivan ja huolenpidon sijaan. Tällainen keskustelu ei ole vielä ollut kovinkaan pitkään aktiivisena psykiatrian avohoidon kentällä, aiemmin jokaiselle varattiin ainakin muutama seurantakäynti jonnekin, varmuuden vuoksi.

Asiakkaan oman aseman vahvistumiseen liittyy kiinteästi asiakkaan voimaantuminen sekä muutosprosessit, joiden avulla asiakas löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuun itse omasta elämästään. Asiakkaan voimaantuminen mahdollistuu, kun hän kokee olonsa turvalliseksi, hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi. Voimaantuminen mahdollistuu asiakkaan omien oivalluksien ja kokemusten kautta. (Koivuniemi ym. 2014, 172.)

Työhyvinvoinnin, henkilöstöjohtamisen ja asiakaslähtöisyyden yhteyttä nostettiin tuloksissa esiin, jotka nivoutuivat saumattomasti yhteen teoriaosuuteen. Työn kuormittavuuden lisääntymisen ja muutospaineiden alla henkilöstö kokee jäävänsä melko yksin, koska informoinnille ja yhteiselle keskustelulle jää liian vähän aikaa. Opinnäytetyön teoreettisessakin osuudessa on kuitenkin todettu, että muutostilanteissa pitäisi erityisesti panos-



taa alku vaiheessa yhteiseen keskusteluun, koska se on tärkein vaihe muutoksen läpiviennissä ja sillä on mahdollisuus vähentää vastustusta ja sitouttaa työntekijät uusiin käytänteisiin.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri korostaakin sisäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän edistämistä työyhteisötaitoja kehittämällä sekä yksiköiden säännöllisillä ja moniammatillisilla kokouksilla. Laadukkaan viestinnän tulisi olla pysyvä osa työskentelyä. Tärkeäksi nähdään viestinnän ja vuorovaikutuksen paranemista kehittämällä myös yhteistoimintaa. Tämä on merkittävä osoitus siitä, että johtotasolla pidetään tärkeänä jokaisen yksittäisen työntekijän työhyvinvointia ja ammatillista kehittymistä, jotta asiakaslähtöisyys voi toteutua mahdollisimman hyvällä tavalla. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin taloussuunnitelma 2017 – 2018, 12.)

Asiakaskeskeisessä henkilöstöjohtamisessa korostetaan työntekijöiden sitoutumista asiakaspalveluun, organisaatioon ja omaan työnkuvaansa. Sitoutuminen on kiinteästi yhteydessä jokaisen työntekijän tunteisiin ja kokemuksiin. Sitoutumiseen ei voi pakottaa. Henkilöstöjohtamisen työnteolle ja työilmapiirille mahdollistavat toiminnot ja olosuhteet ovat erityisen merkittävässä asemassa. Työhyvinvointi liittyy kiinteästi asiakaskokemukseen, sillä asiakkaan ja työntekijän keskinäiset tunteet vaikuttavat välillisesti tai välittömästi asiakassuhteeseen. Myönteisten tunteiden siirtäminen asiakkaille, edellyttää hyvää työhyvinvointia. (Juuti 2015, 65.)

Tuloksissa korostui kirjallisen hoitosuunnitelman laatimisen, arvioimisen ja päivittämisen tärkeys. Se nähtiin välttämättömänä työvälineenä asiakkaan ja hoitavan työntekijän välillä. Toisena näkökulmana esiin nostettiin sen tärkeys työntekijöiden keskinäisessä toiminnassa. Kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen tuo siis turvaa ja struktuuria sekä asiakkaalle että työntekijälle. Kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt toivat selkeästi esiin toivettaan siitä, että asiaan kiinnitettäisiin jatkossa nykyistä enemmän huomiota. Kirjallinen hoitosuunnitelman laadinta ja siitä kirjallisen kappaleen antaminen asiakkaalle on myös laissa määritelty.

Kehittämistyön arvoa nosti se, että myös tulosjohdon edustajina ylilääkäri ja ylihoitaja osallistuivat empiiriseen tutkimukseen yhtäaikaaisesti muun työryhmän kanssa. He toivat esiin sen, että kehittämistyö on tärkeä asiakaslähtöisemmän työotteen kehittymiseksi psykiatrian poliklinikalla.

Asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin tulosten avulla hyvin vastauksia. Asiakaslähtöisyyden parantamiseksi ryhmät tuottivat runsaasti kehittämissideoita, joita voi hyödyntää. Tuloksista tuli myös selkeästi esiin työntekijöiden huoli siitä, että resurssit vähenevät ja vaatimukset kasvavat. Tuloksissa viitattiin myös siihen, että työhyvinvoinnin lasku vaikuttaa asiakastyön laadun heikentävästi.

Asiakaskeskeinen henkilöstöjohtaminen perustuu asiakkaisiin ja heidän kokemuksiinsa. Asiakaskeskeinen henkilöstöjohtaminen kiinnittää erityisesti huomiota asiakkaan ja työntekijöiden väliseen hoitosuhteeseen. Se vaatii henkilökohtaista perehtymistä, minkä vuoksi asiakaskokemusten johtaminen on haastavaa henkilöjohtamiselle. Jokaisen työntekijän tekemää työtä pitää ajatella asiakkaan näkökulmasta. (Juuti 2015, 63.)

Kilpailun ja asiakkaiden valinnanvapauden lisääntyessä jokaisessa organisaatiossa tulee kiinnittää koko ajan enemmän huomiota työn tehokkuuteen, tuloksellisuuteen ja laatuun. Näitä kaikkia kolmea tulee kehittää liittämällä. Pitää muistaa, että tehokkuus ei välttämättä tarkoita resurssien vähentämistä, vaan se voi olla myös niiden oikein kohdentamista. Tuloksellisuuden ei tarvitse merkitä laadun ja inhimillisyyden heikentymistä. Kun toimintatavat kehittyvät ja henkilöstöresurssit kohdentuvat oikein, asiakaslähtöisyys kohenee työttyytyväisien toimijoiden tukemana.

Saatuja hoidon tuloksia tulisi seurata ja mitata säännöllisesti, jotta tiedetään mitä ollaan saavutettu ja mihin suuntaan pitäisi jatkossa pyrkiä. Oikeiden asioiden mittaaminen saattaa olla haasteellista. Usein käytössä olevat mittarit saattavat olla jo vanhentuneita, eivätkä palvele tätä päivää tai tulevaisuutta. Mittaria valitessa tulisi jo pohtia mikä on toiminnan tavoite. Käytössä olevaa mittaria ei tarvitse kokonaan poistaa käytöstä, vaan sitä voidaan täydentää uusien osioiden avulla. (Selin & Selin 2013, 180 – 181.)

Jatkotutkimuksena saatuja tuloksia olisi tärkeä viedä lähemmäksi konkreettista käytännön työtä. Tuloksissa on koottuna paljon hyviä työryhmän pohdintoja ja kehittämisajatuksia, joita tulee hyödyntää toiminnan kehittämisessä.

## 12.2 Opinnäytetyönprosessin pohdinta

Kehittämistyöprosessin suunnitelma piti laatia tarkasti ennen toteutusta. Laaditut aikataulut koskivat suurehkoja osallistujamääriä, minkä vuoksi opinnäytetyöntekijän tuli pitäytyä sovitussa aikatauluissa. Lähes kaikki kehittämistyöhön osallistuneet työryhmän jäsenet pitivät kehittämistyötä tärkeänä, sanoen sen ääneenkin ja ryhtymällä toimeen välittömästi tehtävänannon jälkeen. Koko käytettävissä ollut aika käytettiin hyödyksi ja dokumentit oli kirjattu siten, että tutkijan oli niistä vai vatonta saada selvää.

Asiakaslähtöisyyden kehittämisestä toivoisi tulevan jatkuva prosessi, joka liittyisi kiinteästi organisaation keskeisiin tavoitteisiin. Haluttu muutos mahdollistuu silloin, kun tavoitteita seurataan säännöllisesti ja pyritään kehittämään saadun palautteen pohjalta.

Julkisessa organisaatiossa tulisi kiinnittää huomiota enemmän suorituksiin ja tuloksiin. Tärkeä on pohtia sitä, millaisia tuotoksia esimerkiksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä tuotetaan, joita verovarolla ostetaan. Hyvän johtamisen tulee ulottua yksittäisestä työntekijästä korkeimpaan johtoon saakka. Toimintaa tulisi säännöllisesti verrata muihin toimijoihin, jotta toiminta on mahdollisimman tehokasta, uudistuvaa ja sen henkilöstö voi hyvin. (Sydänmaanlakka 2015, 48 – 49.)

Opinnäytetyöntekijä jäi pohtimaan vastauksetta 74,5 % itsenäisen pohdinnan osalta, yhteisen kehittämisiltapäivän jälkeen. Tämä hämmensi, koska yhteisessä kehittämisiltapäivässä lähes kaikki osallistuivat sata prosenttisesti. Vastausaikaa oli runsaasti, joten voisi päätellä, ettei vastaamattomuus liittynyt kiireeseen tai odottamattomiin tekijöihin työpäivän aikana.

Asiakaslähtöisyys on valittu koko Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yhdeksi tärkeimmäksi arvoksi. Tästä näkökulmasta voisi olla merkityksellistä, että organisaation johto edellyttäisi jatkossa kaikkien osallistumista yhteiseen kehittämiseen eli se tulisi mieltää osaksi työtä. Jokaisella on henkilökohtainen vastuu asiakaslähtöisyyden, työhyvinvoinnin ja johtamisen laadun parantamisesta oman työnsä ja koko yksikkönsä osalta. Jatkossa toivoisi, että työyhteisön jäsenet sitoutuisivat aktiivisemmin oman työnsä kehittämiseen, noudattaen koko organisaation luomaa strategiaa ja arvoja, esimerkiksi opinnäytetöiden ja muiden kehittämistehtävien muodossa.

Opinnäytetyöprosessi oli merkittävä oppimiskokemus Sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen koulutukseen liittyen. Opinnäytetyöntekijä toimi kehittämisprojektin vetäjänä. Hänen tuli pitää huolta käytännön järjestelyistä, ohjeistuksesta sekä toteutuksen etenemisestä. Asiakaslähtöisyyteen, työhyvinvointiin sekä johtamiseen liittyvää teoretista tietoa opinnäytetyöntekijä keräsi ja hyödynsi opinnäytetyössä runsaasti. Näiden avulla oli mahdollisuus laajentaa huomattavasti tietotaitoa kyseisistä teemistä. Teoriaosuus nivoutui luontevasti tutkimuksen empiiriseen osaan, ne tukivat toinen toisiaan.

Lopuksi tulee kiittää kaikkia niitä Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan työryhmän jäseniä ja esimiehiä, jotka lähtivät täysillä toteuttamaan omalla panoksellaan kehittämistehtävää ja sen avulla valmistui tämä opinnäytetyö. Opinnäytetyöntekijä ei olisi saanut kehittämistyötä toteutettua ilman työryhmän ja esimiehien aktiivista osallistumista. Ylipäätään voikin todeta, että yhteistyössä on tosiaan voimaa.

## 13 LÄHTEET

Brandt, T. (2011). *Persoonallisuudet työyhteisössä*. Yhteisölliset johtajat ja esimies – alaisuudet. Vaasa: Oy Fram Ab.

Erämetsä, T. (2009). *Teoriasta todeksi. Esimiestyö käytännössä*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hallila, L. (1999). *Hoitotyön kirjallinen suunnitelma*. Tampere: TammerPaino Oy.

Harisalo, R. (2010). *Organisaatioteoriat*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (2012). *Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimallisen kehittämisen kumppanina*. Haettu 11.9.2017 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (2009). *Kuuntele minua – mielenterveys-työn käytännön menetelmiä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juuti, P. (2012). *Menestyksen salat*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. (2015). *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvinen, K. (2014). *Työn mielekkyyden johtaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyönvaihe vaiheelta*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Psykiatria. Haettu 18.6.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/psykiatria/aikuispsykiatria/>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. *Taloussuunnitelma 2017 – 2020. Talousarvio 2017*. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/04/TaSu-2017-2020-ja-talousarvio-2017.pdf>

Keskinen, T. & Lipiäinen J. (2013). *Asiakkaan matkassa. Tuotekeskeisyydestä symbioosistrategiaan*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Koivuniemi, K., Homberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. (2014). *Terveystuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. (2013). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan oikeuksista 857/2004. Haettu 18.7.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtonen, T. (2016). *Ei enää koskaan yksin. Teen ja opin tiimissä*. Keuruu: Keuruun Laatuspains Oy.

Leskelä, J. (2001). *Motivaatiojohtaminen. Ihmistuntemuksen ja itsetuntemuksen kehittäminen matkalla kohti oppivaa organisaatiota*. Saarijärvi: Saarijärven Offiset Oy.

Mielenterveyslaki 1066/2009. Haettu 17.7.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Moilanen, R. (3/99). *Oppiva organisaatio?* Sytyke Ry – systeemyö.

Mönkkönen, K. & Roos, S. (2010). *Työyhteisötaitot*. EU. Unipress Oy.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. (2010). *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointiin*. Helsinki: Kotimaa Oy.

Peltonen, A. (2011). *Kunnioita asiakasta, lisää luottamusta*. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.

Rauramo, P. (2012). *Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta*. Porvoo: Bookwell Oy.

Saarala, U. & Saarala A. (1997). *Oppiva organisaatio. Oppimien, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Selin, E. & Selin, J. (2013). *Kaikki on kiinni asiakkaasta. Avaimia asiakastyöskentelyn hallintaan*. Espoo: Hansaprint Oy.

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. (2012). *Potilaan oikeusturvaopas. Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa*. Helsinki: Suomen Potilasvahinkoapu Oy.

Sydänmaanlakka, P. (2015). *Älykäs julkinen johtaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sydänmaanlakka, P. (2017). *Älykäs itsensä johtaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Törmälä, V., Markkanen, J. & Kadenius T. (2015). *Uusi ajattelu – uusi johtaminen*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Publishing Oy.

Virolainen, I. & Virolainen, H. (2016). *Mielen voima työssä*. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Helsinki.

Vuokila-Oikkonen, P. & Kiviranta, M. (2007). *POVER Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä*. Tampere: Juvenes Print Oy.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielen-terveystyö*. Helsinki: Fioca Oy.

Wheelq, (2017) *”Älä jalkauta” -pysyvällä muutoksella aitoon asiakasläh- töisyteen*. Haettu 23.8.2017 osoitteesta <http://www.wheelq.com/fi/jalkautuksista-pysyvaan-muutokseen-kohti-asiakaslähtöistä-organisaatiota>