

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ylempi ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Hakama Veera ja Sudenlinna Katriina

Osallisuuden näkökulmia ja muutoksen jalkauttaminen – esimiestasolta asiakasrajapintaan

Tiivistelmä

Hakama Veera ja Sudenlinna Katriina

Osallisuuden näkökulmia ja muutoksen jalkauttaminen – esimiestasolta asiakasrajapintaan, 52 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen ja lehtori Taija Nöjd, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimivia menetelmiä uusien toimintamallien jalkauttamiseksi. Tavoitteena on etsiä ja tunnistaa toimivia muutosjohtamisen menetelmiä uusien toimintamallien käytäntöön viemisestä.

Tässä opinnäytetyössä aluksi perehdyttiin laajasti teorian tietoon muutosjohtamisesta, osallistamisesta ja asiakaslähtöisyydestä. Teoriatiedon pohjalta luotiin kaksi erillistä kyselyä, jotka lähetettiin Avain kansalaisuuteen –hankkeeseen osallistuneille lähiesimiehille ja työntekijöille. Kyselyiden vastausten ja aiemman teoriatiedon pohjalta tunnistettiin ja koottiin toimivia muutosjohtamisen menetelmiä ja käytäntöjä.

Uuden toiminnan jalkauttaminen on koko organisaation kattava prosessi, jossa voi moni asia mennä helposti pieleen. Haasteita on erityisesti luoda yhteysymmärrys eri tasoille aina johdosta kenttätyötä toteuttaviin asti sekä luoda sellaiset puitteet, joissa työntekijät ovat sitoutuneita ja motivoituneita toteuttamaan uutta toimintaa yhteisten toimintamallien mukaisesti. Kyselyiden sekä aiemman teoriatiedon pohjalta voidaan todeta, että esimiestaso ja työntekijöiden näkemykset jalkauttamisen vaiheista ja onnistumisesta usein eroavat toisistaan.

Asiasanat: muutosjohtaminen, osallistaminen, jalkauttaminen, asiakaslähtöisyys

Abstract

Hakama Veera and Sudenlinna Katriina

Perspectives of inclusion and implementing change – from superior level to customer interface, 52 Pages, 4 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme

Development and Management of Health Care and Social Services

Master's Thesis 2019

Supervisors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Lecturer Taija Nöjd

The purpose of this study was to create a process for implementing a new action model. The objective of this study is to search and recognize working change leading methods for implementing the new action.

The first task was to orient to earlier theory of this change leading, inclusion and customer focusing. After the orientation and based on that we created two different inquiries, one for supervisors and the other for employers. The last task was to recognize and collect workable ways to lead changes from theory to practice.

Implementing a new action is a change for the whole organization and it can be difficult. It can be hard to create understanding for several different levels to create working circumstances for employers to make change. Based the inquiries and the theory we can say that supervisors and employers have different kinds of opinions on how to implement and how the different steps succeeded.

Keywords: change leading, implementing, implementation and customer focus

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Asiakaslähtöisyys	6
2.1	Asiakas palveluiden keskiössä	7
2.2	Osallistaminen	10
2.3	Itsemääräämisoikeus	12
2.4	Valinnanvapaus	13
2.5	Avain kansalaisuuteen-hanke ja HB-toimintamalli	15
3	Muutosjohtaminen	18
3.1	Muutosjohtamiseen vaikuttavia tekijöitä	18
3.2	Työntekijöiden osallistaminen	20
3.3	Jalkauttaminen ja implementointi	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät	23
5	Opinnäytetyön toteutus	24
5.1	Tutkimuksellisen kehittämisen vaiheet	25
5.2	Aineiston keruu ja analyysi	26
6	Tulokset	30
6.1	Esimiesten näkemyksiä	30
6.2	Työntekijöiden näkemyksiä	31
6.3	Kehittämisehdotukset	36
7	Pohdinta	37
7.1	Toteutuksen tarkastelua	37
7.2	Tulosten tarkastelua	39
7.3	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi	43
7.4	Jatkokehittämisaiheet	46
	Kuvat	47
	Taulukot	48
	Lähteet	49

Liitteet

- Liite 1. Saatekirje työntekijöille
- Liite 2. Saatekirje esimiehille
- Liite 3. Työntekijöiden kysely
- Liite 4. Esimiesten kysely

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on ollut jo jonkin aikaa muutoksen kourissa. Sote-uudistuksella tarkoitetaan itsessään palvelurakenteiden muutosta ja rahoituskanavien uudelleen kohdentamista. Edellisen hallituksen kaavailema sote-uudistus kaatui keväällä 2019, joten aikataulu on vielä avoin, mutta jonkinlainen uudistus on joka tapauksessa vielä edessä, sillä syyt alun perin aloitetulle valmistelulle eivät ole muuttuneet. (Alueuudistus 2018; Tervahauta 2019.) Väestö vanhenee ja kustannukset kasvavat edelleen. Uudistusta tarvitaan, jotta kaikille kansalaisille saadaan taattua perusoikeuksien mukaiset ja yhdenvertaiset palvelut. Palveluiden kehittäminen jatkuu nykyisen lainsäädännön puitteissa, aiempaa kehittämistä sekä valmisteluja hyödyntäen. (Alueuudistus 2019.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset haluaisivat kohdata asiakkaat nykyistä yksilöllisemmin, mutta niukat voimavarat ja tasavertaisen kohtelun vaatimukset vaikeuttavat tätä. (Haverinen, Kuronen & Pösö 2014, 141.) Nykyisen toimintamallin yhtenä suurena ongelmana ovat perusterveydenhoidon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen toimiminen omissa lokeroissaan, jolloin asiakas joutuu siirtymään näiden välillä (Hujala & Lammintakainen 2018). Asiakslähtöisyyttä kehittämällä voitaisiin pystyä vastaamaan uudistustarpeeseen. Kehittämällä nykyisiä toimintamalleja pystyttäisiin lisäämään palveluiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä samalla lisäämään asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas 2011, 8.)

Osallistava johtaminen voisi olla yksi keino muutoksen aikaansaamiseksi. Osallistavan kulttuurin rakentaminen julkiselle sektorille on haasteellista, mutta ei mahdotonta. (Otollinen 2016, 25.) Kehittämistoiminnassa etenkin asiakkaiden, sidosryhmien ja työntekijöiden osallistaminen ja osallistuminen ovat tärkeitä eri tahojen tarpeiden ja intressien huomioimiseksi. Tuloksellisuuden turvaamiseksi sidosryhmät olisi saatava osallistumaan jo heti alkutaipaleella. (Toikko & Rantanen 2009, 89-99.) Osallistaminen on prosessi, jossa osallistetaan ja aktivoidaan mukanaolijat. Osallistamalla saadaan sitoutettua mukana olijoita, innostettua heitä sekä pystytään tuottamaan uutta tietoa. (Kokko 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimivia menetelmiä uusien toimintamallien jalkauttamiseksi. Tavoitteena oli etsiä ja tunnistaa toimivia muutosjohtamisen menetelmiä uusien toimintamallien käytäntöön viemisestä.

2 Asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmää on Suomessa koitettu uudistaa useita kertoja. Väestön näkökulmasta katsottuna tärkeimmiksi uudistuskohteiksi on osoitettu palveluiden yhdenvertainen saatavuus, peruspalveluiden vahvistaminen, kustannusten pysyminen kurissa sekä sujuvat palvelut, joissa tieto kulkee eri ammattilaisten välillä. (Aalto, Manderbacka, Muuri, Sinervo & Pekurinen 2019, 2.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaan liittyy kuitenkin myös vastakkaisia odotuksia. Palveluiden odotetaan olevan yhtäaikaaisesti sekä universaaleja, yhdenmukaisia ja tasavertaisia että joustavia ja henkilökohtaisia. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset haluaisivat kohdata asiakkaat yksilöllisesti, mutta niukat voimavarat ja tasavertaisen kohtelun vaatimukset vaikeuttavat tätä. Ongelmaksi nouseekin se, miten ihmisiä pystyttäisiin kohtelemaan yksilöllisesti nykyisissä etuus- ja palvelujärjestelmissä. (Haverinen, Kuronen, & Pösö 2014, 141.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämisellä voidaan vastata käsillä olevaan uudistustarpeeseen. Toimintamallien muokkaamisella asiakaslähtöisemmiksi saadaan lisättyä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisyyden lisäämisessä tulee asiakaslähtöisyys nähdä toiminnan arvoperustana ja hahmottaa kokonaiskuva asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta, sekä järjestää palvelut vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Palvelut muuttuvat asiakaslähtöisiksi vasta, kun niitä aletaan toteuttaa asiakkaan kanssa, ei häntä varten, ja pystytään näkemään asiakas tasavertaisena toimijana työntekijän rinnalla. Tasavertainen toiminta edellyttää kunnollista vuorovaikutusta ja luottamusta molemminpuolisesti. Epäonnistunut vuorovaikutus ja asiakaskokemus estävät asiakkaan ja työntekijän välisen yhteisymmärryksen syntymistä. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna tärkeimmiksi ominaisuuksiksi nousevat kuulluksi tuleminen ja huomioiminen palveluprosessin jo-

kaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää tilaa ja aikaa sekä ennakkoluulottomuutta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas. 2011, 8, 12, 18-19, 31.)

2.1 Asiakas palveluiden keskiössä

Haluttaessa korostaa asiakkaiden yksilöllisyyttä on palvelut pystyttävä tarjoamaan aiempaa henkilökohtaisemmin ja joustavammin. Toteutuminen vaatii sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat valmiita luovuttamaan omaa päätösvaltaansa asiakkaille. Pelkkä olemassa olevien palveluiden listaaminen asiakkaalle ei riitä, sillä yksinään se ei lisää asiakkaiden valinta- ja osallistumismahdollisuuksia. Palveluiden todellinen kehittäminen asiakaslähtöiseksi vaatii palveluntuottajilta asennemuutoksia sekä alan ammattilaisten tietoperustan päivittämistä ja laajentamista, niin koulutuksen tasolla, kuin jo alalla toimivien keskuudessa. (Haverinen ym. 2014, 79, 160; Virtanen ym. 2011, 60.) Asiakkaiden tarpeisiin pitäisi pystyä vastaamaan kokonaisvaltaisesti ja niin, ettei se aiheuta turhaa työn päällekkäisyyttä eri ammattiryhmiltä. Monesti eri ammattiryhmät toimivat toisistaan erillään eivätkä tunne toistensa toimintatapoja. Päällekkäisyyden muuttaminen rinnakkain työskentelyksi edellyttää ammattirajojen ylittämistä, tehokkaampaa työnjakoa sekä uudenlaista osaamista ja toimintatapoja. (Kangasniemi, Voutilainen, Kapanen, Tolmala, Koponen, Hämäläinen, & Elovainio 2017, 25.) Turhaa päällekkäisyyttä pystytään vähentämään myös kohdistamalla ja räätälöimällä palveluita, jolloin samalla pois karsiutuvat asiakkaan näkökulmasta turhat ja tarpeettomat palvelut (Virtanen ym. 2011, 38). Myös yhteisten tietojärjestelmien rakentaminen vähentäisi tiedonkulusta johtuvaa päällekkäisyyttä. Henkilöstörakenteilla pystytään myös vaikuttamaan palveluihin, mutta kuntien mahdollisuudet muuttaa henkilöstörakenteita ovat melko rajalliset. (Kangasniemi ym. 2017, 28, 30.)

FinSote-2018 kyselyn mukaan iso osa väestöstä haluaisi ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (Aalto ym. 2019, 4). Monet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuitenkin pelkäävät, että uudistusten myötä asiakkaat joutuvat tekemään valintoja ilman asianmukaista tietoa ja osaamista. Huolta on herättänyt myös epäily siitä, etteivät asiakkaat välttämättä huomaa tai

myönnä todellisia tarpeita ja näin ollen tiedä mikä heille itselleen on parhaaksi. (Virtanen ym. 2011, 25.) Vaikka tavoitteena on lisätä asiakkaiden osallisuutta ja saada heidät ottamaan aktiivisempi rooli, ei tähän voida ketään kuitenkaan velvoittaa ja osallistaminen on arvioitava jokaisen kohdalla yksilöllisesti asiakkaan kyvyt, taidot ja mahdollisuudet huomioiden. Toimintamalleja olisi myös kehitettävä siihen, miten asiakas voisi itse määritellä minkä verran ja missä tilanteissa hän haluaa ja voi ottaa vastuuta. (Kangasniemi ym. 2017, 24.)

Valintojen tekemiseksi on asiakkaan saatava tietoa perusoikeuksistaan, eri palveluista ja eri palvelusektorien asiakkaana olemisen merkityksistä. Asiakkaiden tietoisuuden lisääminen vaatii sosiaali- ja terveysalan eri toimijoilta, aina palveluntuottajasta ministeriö tasoon asti, kulttuurin uudistusta tiedon jakamisesta ja avoimuudesta. Tiedottaminen tulisikin nähdä keinona uudistaa niin asiakkaiden kuin organisaationkin palvelukulttuurit. Pelkästään organisaatioon kohdistuvilla muutoksilla ei uudistuksessa edistytä, se vaatii myös muutosta asiakkaiden asenteissa, joihin voidaan vaikuttaa tiedottamalla palveluiden toimintamallien ja -tapojen muutoksista. On hyvä muistaa, että muutokset eivät tapahdu hetkessä vaan ne vaativat harjoittelua sekä toistoja ja uusien tapojen järjestelmällistä ajamista osaksi jokapäiväistä työntekoa. (Virtanen ym. 2011, 24-25, 27, 38-39, 47.)

Johdon tehtävänä on varmistaa, että kehittäminen suunnataan asiakaslähtöiseksi unohtamatta kokonaiskuva. Asiakaslähtöinen palvelukulttuuri, toimintatavat ja rakenteet vaativat kehittämistä ja johdon tulee toimia esimerkkinä näiden omaksumisessa sekä levittämisessä. Toimintatavat, hoitoprosessit, ristiriitatilanteet ja muut haasteet tulee asettaa kehittämistyön keskiöön. Samalla osoitetaan johdon olevan kiinnostuneita itse asiakkaista, arjen työstä sekä henkilöstön hyvinvoinnista. Johtamiskäytännöt heijastuvat herkästi kenttätööhön ja johtotason on myös siksi panostettava asiakaslähtöisyyden sekä sitä vaativien periaatteiden ja arvojen käytännön toteutumiseen. Samalla täytyy huomioida asiakkaiden tarpeet ja osallisuus. Johtajan yhtenä tehtävänä on luoda työntekijöille esteettömät mahdollisuudet toteuttaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä. Työskentelytavoista ja ongelmista on keskusteltava työntekijöiden kanssa sekä ohjattava keskustelua

kohti päämäärää, samalla toteutetaan seuranta ja arviointia sekä saadaan palautetta kerättyä. Työntekijöitä motivoidaan muovaamalla ja kehittämällä palveluprosesseja niin, että ne helpottavat työntekijöiden arkea asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa. On myös tärkeää luoda työntekijöille mahdollisuuksia kehittää omaa työtä ja työtapoja. (Virtanen ym. 2011, 47, 51, 53-54.)

Huo, Chen, Lam ja Woods (2018) ovat tutkineet asiakasnäkökulman sisäistämisen vaikutuksista työntekijöiden palvelusuorituksiin. Asiakkaan roolin omaksuminen ja asiakaslähtöisen näkökulman sisäistäminen lisäävät työntekijöiden luottamusta omiin kykyihinsä ja parantavat asiakaspalvelua sekä valitusten käsittelystä suoriutumista. Sisäistämällä ajattelu asiakkaan näkökulmasta saadaan aikaan parempia tuloksia, asiakaskohtaamisia sekä huomattavia parannuksia työntekijöiden palvelusuorituksissa. Työntekijän sisäistäessä asiakkaan näkökulman kasvaa myös motivaatio tyydyttää asiakkaan tarpeet monipuolisemmin, yli pelkkien muodollisten tehtävien ja velvollisuuksien, minkä vuoksi organisaatioiden kannattaisi panostaa asiakaslähtöisen toiminnan tukemiseen. Keskittämällä työntekijöiden huomio asiakkaiden näkökulman sisäistämiseen saadaan parannettua työntekijöiden itseluottamusta ja sitoutettua heidät mukautumaan paremmin erilaisiin rooleihin, joita asiakaspalvelussa tarvitaan. Aktiivisempaan rooliin sitoutuneet työntekijät näkevät enemmän vaivaa tulkitakseen asiakkaista lähteviä vihteitä ja panostavat enemmän muovatakseen itsensä erilaisiin rooleihin, jotta asiakas olisi tyytyväisempi ja asiakkaan sekä työntekijän välinen ero kapeampi. Yhteys on sitä vahvempi, mitä proaktiivisempi luonne työntekijällä on jo valmiiksi. (Huo ym. 2018.)

Uusien palvelumallien ja toimivien asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen harvoin onnistuu vain yhden organisaation tai yksikön sisällä, vaan se vaatii monitoimijaista yhteistyötä, parhaimmillaan niin julkisen, yksityisen kuin kolmannenkin sektorin tasolta. Organisaation yhtenä tehtävänä on tunnistaa asiakkaiden tarpeet. Organisaatiokulttuurit ja vallitsevat asenteet heijastuvat jokapäiväiseen työhön ja asiakaskohtaamisiin, joten asiakaslähtöisyyttä saadaan lisättyä muuttamalla organisaation sisäisten ryhmien välisiä toimintatapoja ja organisoimalla työt uudelleen. (Virtanen ym. 2011, 47, 51, 53-54.)

Oikein suunnattu työnjako voidaan nähdä organisaation vetovoimana, sillä se lisää yhtä aikaa työntekijöiden hyvinvointia ja asiakastyytyväisyyttä. Sosiaalihuollon puolella asiakkaat on nähty pidempään kokonaisuutena, kun taas terveydenhuollossa asiakkaiden tarpeet on ollut tapana pilkkoa eri erikoisalueisiin. Asiakslähtöisyyden kehittäminen edellyttää näiden näkökulmien yhdistämistä, jolloin palvelut ovat asiakkaan tarpeita vastaavia, helppokäyttöisiä ja lähellä olevia. Myös poliittisilla ja juridisilla sääntelyillä pystytään vaikuttamaan työnjaon kautta ammattiryhmien valtuuksiin, tavoitteisiin ja osaamissisältöihin sekä henkilöstöresursseihin ja koulutusmahdollisuuksiin. (Kangasniemi ym. 2017, 23-24, 29.)

On myös hyvä tiedostaa, että organisaatioiden eroihin vaikuttavat yritysten lähtökohdat. Julkisrahoitteinen organisaatio yleensä pyrkii ennaltaehkäisemään ja vastaamaan palveluntarpeeseen niin ettei asiakkaiden tarvitsisi palata palveluiden piiriin, kun taas markkinajärjestelmässä tavoitellaan juuri toistuvia käyntejä. Yksityiset palveluntarjoajat tulisikin saada toimimaan samoilla säännöillä julkisten palveluiden kanssa. (Kangasniemi ym. 2017, 23, 31.)

Muutosten läpivieminen vaatii organisaatiomuutosten lisäksi muutoksia ammatillisissa koulutuksissa ja etenkin niiden opettamisessa ammatillisissa näkemyksissä (Virtanen ym. 2011, 46). Koulutuksissa tulisi panostaa erityisesti asiakslähtöisyyden korostamiseen sekä miettiä vaaditaanko tulevien sosiaali- ja terveysalan muutosten myötä jopa kokonaan uusia tutkintoja, joissa yhdisteltäisiin nykyisiä osaamisalueita (Kangasniemi ym. 2017, 26).

2.2 Osallistaminen

Osallisuus ja osallistaminen kulkevat käsi kädessä. Osallistaminen mahdollistaa osallisuuden, useammalla tasolla. Osallistaminen kulkee ylhäältä alaspäin, kun taas osallisuus on enemmän alhaalta ylöspäin etenevää mahdollisuuksien hyödyntämistä (Rantakokko, Lehtinen, Lundström & Kenni 2009). Osallisuudella tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa yhteisönsä asioihin, mahdollisuutta kokea luottamusta ja osallistua jäsenenä yhteisön toimintaan. Osallisuuden korostamista ei ole aina ymmärretty oikein ja sen takia osallisuutta

ei ole viety käytäntöön niin tehokkaasti kuin olisi voitu. Osallisuuden ja osallistamisen asiasisältö ei ole välittynyt toiminnan tasolle. Osallistuminen nähdään yhtenä väylänä osallisuuden kokemiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018; Rantakokko ym. 2009.)

Osallistaminen on käsitteenä melko monitahoinen, se sisältää ajatuksen sekä siitä että asiakas tai sidosryhmä osallistuu itse aktiivisesti, mutta samalla siinä on ajatus myös pienestä pakottamisesta. Huolimatta ulkopuolelta tulevasta aloitteesta, osallistavan toiminnan oletetaan etenevän osallistujien omilla ehdoilla ja heidän määräämäänsä suuntaan. Näin osallistamisen ajatellaan johtavan omaehtoiseen tekemiseen. Osallistamisen katsotaan edistävän osallisuuden kokemusta ja se on enemmänkin osallistumismahdollisuuden tarjoamista (Rantakokko ym. 2009.)

Osallistaminen on prosessi, joka tekee osalliseksi ja aktivoi mukana olijat, sitä käytetään nykyisin paljon johtamisessa ja asiakastyössä. Lähtökohtaisesti ihmiset haluavat vaikuttaa asioihin. Osallistaminen sitouttaa ja innostaa sekä antaa lisää tietoa. (Kokko 2017.) Palveluiden kehittämisen ytimessä on asiakkaiden ymmärtäminen ja asiakastieto itsessään. Ilman yhteyttä asiakkaisiin tai palveluiden käyttäjiin kehittämisprosessissa ei voida tietää palvelun hyödyllisyydestä loppukäyttäjille. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen, Martinsuo 2015.) Asiakkaiden osallistaminen tuo tietoa heidän kannaltaan ja heidät voidaan ottaa mukaan ideoimaan ja luomaan uutta. Heidän mukaan ottamisensa voi myös edesauttaa muuttamaan oletettuja toimintamalleja. Asiakas voi osallistua usealla tavalla kehitysprosessiin, hän voi olla tiedonantajan roolissa, asiantuntijana tai olla mukana itse toiminnan kehityksessä. Käyttämällä useita osallistamismenetelmiä voidaan havainnoida paremmin myös heikompia signaaleja sekä piileviä tarpeita. Tiedon hankinta voi olla suoraa, jolloin keskitytään palveluun, tai epäsuoraa, jolloin lähtökohtana on asiakkaan elämä ja sieltä esiin nousevat tarpeet. (Tuominen ym. 2015.)

Osallistamiseen liittyy tietenkin myös haasteita, ensimmäisenä nousevat esiin resurssit. Tiedonkerääminen voi olla työlästä ja aktiivinen ohjaaminen kohti tavoit-

teita vaatii toimijoilta aikaa ja luottamuksen syntyä asiakkaisiin. Tämä vaatii avoimuutta ja tietojen jakamista. Osallistaminen voi myös monimutkaistaa kehitystä. Motivointi osallistamiseen on haasteellista, pieni joukko asiakkaita riittää tähän, mutta kuinka saada heidät innostumaan todella. Viestintä ja yhteinen ymmärrys päämäärästä voivat myös tuottaa hankaluuksia, mutta avoimuudella ja uskalluksella tässäkin voidaan edetä kohti hedelmällistä yhteistyötä. Asiakkaalle on oltava jotakin hyötyä osallistamisesta. (Tuominen ym. 2015.)

2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan jokaisen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaaksi hakeutuminen sekä toimenpiteisiin osallistuminen perustuvat kaikki vapaaehtoisuuteen. (Valvira 2015.) Kaikilla tulee olla oikeus saada palveluita tasavertaisesti niin, ettei kenenkään fyysistä tai psyykkistä koskemattomuutta loukata. Jokaisen oma tahto on pyrittävä selvittämään monipuolisesti, esim. vammaisuus tai muu sairaus eivät saa toimia perusteena itsemääräämisoikeuden noudattamatta jättämiseen. (Vernerin 2017.) Jokaisella meistä on myös oikeus valita oma hoitolinjansa ja näin ollen myös kieltäytyä hoidosta sekä muusta tarjotusta avusta, vaikka se olisi haitaksi omalle terveydelle. Jokaisen hoitoon osallistuvan ammattilaisen on kunnioitettava asiakkaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeus toimiikin yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjenuorana. (Valvira 2015.)

Valvirassa olevat ohjeistukset ovat vain ohjeistuksia, ne eivät ole lain vertaisia. Tämän takia tarvitaan yhtenäistä toimintaa, ja sitä kautta yhtenäisiä pelisääntöjä kaikkialle. Perustuslaissa mainitaan erilaiset ihmiseen ja yksityisyyteen liittyvät lainkohdat, lähinnä sosiaali- ja terveysalalla olevat omat lainkohdat koskevat hoidon saatavuutta ja oikeutta hoitoon. Täysivaltainen henkilö voi tehdä myös itsensä kannalta huonoja päätöksiä, jolloin hänellä on oikeus kieltäytyä hoidoista ja palveluista. Potilailla ja asiakkailla ei ole oikeutta kuitenkaan vaatia joitain tiettyjä hoitoja, koska erilaiset hoidot ovat lääkärin päätettävissä ja lääketieteellisesti perusteltuja ratkaisuja. (Lönnerroos 2018.) Perustuslain lisäksi muita itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia lakeja ovat muun muassa yhdenvertaisuuslaki, tervey-

denhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) taataan viranomaisten järjestävän palvelut ja toiminnan yhdenvertaisesti sekä tarkoituksenmukaisesti ja oikein suhteutettuna. Terveystenhuoltolaissa (1326/2010, 1§) säädetään kuntien palveluiden järjestämisvastuusta, terveyden edistämisestä sekä perus- ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) taataan kaikille tasavertaisesti terveyden- ja sairaanhoito, joka toteutetaan ihmisarvoa, henkilökohtaisia vakaumuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määritellään sosiaalihuollon täysi-ikäisten asiakkaiden oikeuksista saada palveluita asiakaslähtöisesti ja luottamuksellisesti, huomioiden itsemääräämisoikeus, asiakkaan etu ja toivomukset.

2.4 Valinnanvapaus

Suomessa on voinut vuodesta 1964 lähtien saada rahallista tukea valitessaan yksityisen terveystenpalvelujen tuottajan palvelut julkisen puolen sijaan. Valinnanvapaus tuotiin julkiseen terveydenhoitoon puoli vuosisataa myöhemmin, kun vastaavat toimenpiteet olivat muissa Pohjoismaissa ja Englannissa toteutettu jo 1990-luvun alussa. (Brommels 2017.) Valinnanvapaudella tarkoitetaan jokaisen oikeutta valita oma hoitava tahonsa. Esimerkiksi oman terveystenkeskuksen voi valita oman asuinpaikkakunnan tarjonnasta ja valinnan voi vaihtaa enintään kerran vuodessa kirjallisella ilmoituksella. Valinnanvapaus on rajattu koskemaan ainoastaan julkista terveydenhoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Nykyisessä palvelujärjestelmässä on myös mahdollisuus valita palveluseteli, jonka voi käyttää viranomaisen ennalta valitsemiin palvelusetelituottajien palveluihin (Rousu 2018, 10).

Valinnanvapaus ei Suomessa toteudu vielä halutun mallin mukaisesti ja ongelmakohtia on useita (Junnila, Sinervo, Aalto, Jonsson, Hietapakka, Keskimäki, Pekurinen, Seppälä, Tynkkynen & Whellams 2016, 2). FinSote-2018 kyselyssä neljännes vastaajista nosti valinnanvapauden lisäämisen yhdeksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveystenpalveluiden uudistamistarpeista (Aalto ym. 2019, 4). Ongelmia tuovat mm. eri alueiden huomattavat erot palvelutarjonnassa. Huonommassa

asemassa ovat etenkin ne alueet, joissa palvelutarjontaa on vain vähän ja välimatka seuraavaan mahdolliseen hoitopaikkaan on pitkä (Junnila ym. 2016, 2). Sosioekonomiset erot vaikuttavat myös palveluiden tasavertaisuuteen. Eriarvoisuutta lisäävät myös erot työterveyshuollon ja avosairaanhoidon välillä sekä sosioekonomiset erot. Työterveys tarjoaa käyttäjilleen avosairaanhoidon palvelut ilmaiseksi ja monesti pääsy erikoissairaanhoitoon onnistuu nopeammin työterveyshuollon kautta. Sosiaalipalveluiden puolella on kuntakohtaisia eroja palvelusetelien tarjoamisesta ja omavastuiden isot osuudet lisäävät käyttäjien eriarvoisuutta. (Junnila ym. 2016, 2; Aalto ym. 2019, 4.)

Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen (2018) ovat tehneet ”Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön” -nimisen tutkimuksen, jossa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden integroivan yhteistyön haasteita ja onnistumisen edellytyksiä. Tutkimus keskittyi paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskenteleviin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin ja heidän näkemyksiinsä. Nykyisen mallin ongelmina ovat perusterveydenhoidon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen toimiminen omissa lokeroissaan, jolloin asiakas joutuu poukkoilemaan näiden välillä. Tilanne on hankala ja tutkimuksessa ilmeni, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielestä nykyjärjestelmän ongelmakohtia ovat etenkin koordinointi ja yhteisesti sovitun toimintamallin puuttuminen, asiakkaiden uupuminen ja turhautuminen palveluiden pirstaloituneisuuteen, erilliset tietojärjestelmät, toimintamallien joustamattomuus, puutteellinen yhteistyön tuki johdolta sekä se, etteivät eri ammattilaiset tunne ja arvosta toisiaan. Palveluiden päällekkäisyys aiheuttaa myös yhteiskunnalle ylimääräisiä kustannuksia. Uudella kehiteillä olevalla sosiaali- ja terveystalvclujärjestelmällä pyritään palvelemaan paremmin ja pienemmillä kustannuksilla etenkin keskimääräistä suuremman avun ja tuen tarpeessa olevia. Tämän onnistuminen vaatii eri sektoreilta ja sosiaali- ja terveysalan toimijoilta tiivistä yhteistyötä. Kehitteillä olleessa lakiehdotuksessa oli tarkoitus korostaa yksilöllisen asiakassuunnitelman merkitystä ja palveluntuottajien sitoutumista sen noudattamiseen. Palvelupolku voidaan nähdä asiakkaan karttana palveluviidakossa ja siihen on merkittynä tärkeimmät pysähdyspaikat sekä eri vaiheiden yhdyshenkilöt. Suunnitelman laatimisen prosessin uskotaan sitouttavan yhteistyöhön kaikki eri toimijat sekä asiakkaan itsensä.

Olli Nylander (2016, 108-109) vetää yhteen kirjassaan Soteuudistus – pirullinen ongelma, lehtikirjoittelua ja hallituksen ohjelmista koottuja tietoja ja ottautuu osaltaan myös valinnanvapauteen. Hän pohtii sitä, mitä kaikkea voi muuttaa, koska osa palveluista on lakisääteisiä (sosiaalihuolto-lastensuojelu) eikä niitä voi asettaa valinnanvapauden piiriin. Myös erikoissairaanhoidon osalta tietyt lait estävät valinnanvapauden toteutumisen. Hän toteaaakin, että mitä kalliimmat ja harvinaisemmat hoidot, sen keskitetympää niiden toiminta on. Valinnanvapaus hänen mielestään on haaste. Nylander vinkkaakin, että potilasohjauksen tehostaminen voisi olla myös yksi ratkaisu palveluiden laajempaan käyttöön. Perusterveydenhuollon piirissä valinnanvapaus voi jo toteutuakin. (Nylander 2018, 108-109.) Samoin toteavat myös Hujala ja Lammintakanen (2018) tutkimuksessaan. Nylander kirjoittaa, että mikäli luodaan järjestelmä, jossa sertifioidut palveluntuottajat tuottavat valittavat palvelut, niin sitten voidaan päästä samanlaatuisiin palveluihin kaikille ja jopa samoilla kustannuksilla. (Nylander 2016; Hujala & Lammintakanen 2018.)

2.5 Avain kansalaisuuteen-hanke ja HB-toimintamalli

Avain kansalaisuuteen - hanke oli kolmivuotinen asiakastyön ja palvelujärjestelmien kehittämiseen suunnattu hanke, jota toteuttivat Metropolian, Diakonia ja Saimaan ammattikorkeakoulu kuudella eri maakunnan pilottialueella. Pilottialueina olivat Tampereen, Porin, Vantaan ja Hämeenlinnan kaupungit sekä Kainuun- ja Etelä-Karjalan sote-alueet. Hankkeessa kehitettiin nykylainsäädännön pohjalta henkilökohtaista budjetoinnin mallia vastaamaan asiakkaiden palveluntarvetta, kokeiltiin mahdollisimman monen asiakkaan kanssa HB-toimintamallia sekä tutkittiin näistä syntyneitä kokemuksia ja vaikutuksia. (Rousu, 2018, 17-18.)

Hankkeen tarkoituksena oli lisätä ihmisten vaikutusmahdollisuuksia omiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sen avulla pyrittiin tukemaan osallisuuden ja oman elämänpolun rakentumista, sekä palveluiden rakentumista omista tarpeista lähtien ja laajentamaan nykyistä palvelutarjontaa. (henkilökohtainenbudjetointi,

2018.) Tavoitteena oli kannustaa asiakaslähtöiseen ja osallistavaan työskentely-kulttuuriin, jossa asiakas nostetaan asiantuntijaksi myös palveluiden kehittämi- sessä (Rousu, 2018, 11). Asiakasryhmiä hankkeessa olivat lapsiperheiden aikuis- set, tuen tarpeessa (esimerkiksi sosiaalityön tai lastensuojelun piirissä) olevat ai- kuiset, vammaispalveluiden piirissä olevat ja omaishoidon asiakkaat (henkilökohtai- nenbudjetointi 2018).

Hankkeella pyrittiin muuttamaan palvelumalleja ja tarjoamaan uusia vaihtoehtoja nykyisille. Myös toimintaympäristöä yritettiin muokata soveltuvaksi henkilökohtai- seen budjetointiin. Hankkeen tavoitteena oli päästä tilanteeseen, jossa työsken- tely erilaisten asiakkaiden kanssa olisi tuloksellisempaa ja tavoitteellisempaa. Tarkoituksena oli myös parantaa toimintakykyä ja saada ihmiset viettämään mie- lekästä elämää. (henkilökohtainenbudjetointi 2018.) Hankkeessa kerättiin tietoa HB-toimintamallin valinneista asiakkuuksista; etenkin siitä kenelle malli näyttäisi soveltuvan, millaisia palveluita mallin valinneet asiakkaat ovat halunneet sekä miten ja mistä valitut palvelut on hankittu. Hankkeen aikana arvioitiin myös mallin kustannusvaikuttavuutta perinteiseen malliin verrattuna. Hankkeen vaikutuksista saadut kokemukset ja tieto voivat olla merkityksellisiä myös uuden lainsäädän- nön kehittämisessä. (Rousu 2018, 6, 17.)

Hankkeen loppuraportin mukaan asiakasmäärät jäivät tavoitteita pienemmiksi, eikä erilaisiin kyselyihin saatu kaikilta vastauksia. Syitä henkilökohtaisen budje- toinnin mallin valintaan olivat oikeus valita itselleen soveltuvaa tukea, jonka myötä palvelut vastasivat paremmin asiakkaiden tarpeita ja tavoitteita. Syitä mal- lista kieltäytymiseen olivat tyytyväisyys nykyisiin palveluihin, tiedon puute ja epä- varmuus omaa toimintakykyä kohtaan. Osa asiakkaista koki budjettimallin työ- läänä ja epäili omia kykyjään suunnitella budjettia ja hankkia palveluita, kaikki asiakkaat eivät myöskään halunneet ottaa itselleen enempää vastuuta. Työnte- kijät myös tekivät itse valinnat siitä, kelle kaikille he palvelumallia tarjosivat ko- keiltavaksi, mikä saattoi omalta osaltaan vaikuttaa tuloksiin. (Rousu 2019, 8-10, 23, 29, 33, 46.)

Työntekijät kokivat itsensä motivoituneiksi saadessaan tarjota asiakkaille vaihto- ehtoja, joista on onnistuttu löytämään yksilöllisiin tarpeisiin soveltuvia palveluita

ja tukea. Asiakkuussuhteita saatiin samalla rakennettua enemmän tasavertaisiksi, jolloin asiakkaalle tarjoutui mahdollisuus olla aktiivinen ja osallistuva. Myös asiakkaat kokivat oman osallisuutensa ja valinnanvapauden toteutuneen hyvin kokeilun aikana. Toiset asiakkaista tunsivat epävarmuutta kokeilun aikana ja tunsivat jääneensä yksin päätöksen teon ja valintojensa kanssa. Palveluprosessien näkökulmasta hankkeen aikana asiakkaiden tekemät palveluvalinnat ovat laajentaneet ja monipuolistaneet erilaisen tuen saatavuutta sekä osoittaneet aukkoja nykyisessä palvelutarjonnassa. Budjetin seuranta koettiin hankkeen aikana haastavaksi ja se jäi puutteelliseksi tietoteknisistä puitteista johtuen. (Rousu 2019, 8-10, 23, 29, 33, 46.)

Britanniassa henkilökohtainen budjetointi toimii sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Pääsääntöisesti henkilökohtaiseen budjettiin on oikeus heillä, joilla on pitkäaikaissairauksia. Myös lapset kuuluvat suoraan oikeutettuihin. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä tarkkaillaan jatkuvasti. Samoin kuin hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti sekä tarpeen mukaan. Henkilökohtaisesta budjetista voi luopua milloin vain, hoito ei sen takia lopu, vaan se järjestetään toisella tavalla. Sosiaali- ja terveystbudjetit voivat molemmat olla samalla asiakkaalla käytössä yhtä aikaa. Rahoitusta voidaan hallita kolmella eri tavalla ja niistä valitaan paras juuri sitä yksilöä varten, jolle budjetti luodaan. Hoitoa ei kuitenkaan evätä, vaikka budjetti ylittyisikin. (NHS, 2017.)

Tanskassa Aarhusissa on käytössä henkilökohtainen budjetointi pitkäaikaistyötömien avustamisessa takaisin työn pariin. Malli on ollut käytössä jonkin aikaa ja sillä kannustetaan pitkäaikaistyöttömiä tarttumaan aktiivisesti oman tilanteensa kohentamiseen. Tanskassa on pohdittu henkilökohtaisen budjetoinnin ongelmaksi sitä, kuinka huonompiosaiset tulevat huomioiduksi tässä mallissa. Haavoittuvaiset ja sellaiset ihmiset, joilla henkinen kapasiteetti on alentunut, voivat kärsiä mallista, jos he eivät ymmärrä täysin sen tarkoitusta ja toimintaa. Henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisen alkuun tarjotaan kahta eri lähestymistapaa. Tukevalla ja osallistavalla tavalla saadaan paljon enemmän ihmisiä liikkeelle, kuin ylhäältä annetuilla ohjeistuksilla ja määräyksillä. (Szigeti-Böröcz F. 2017.)

3 Muutosjohtaminen

Jokaisen tulee palveluprosessissa toimia niin, että se, joka kohtaa asiakkaan voi onnistua (Otollinen 2016, 101).

Usein pahimpia kompastuskiviä työyhteisön kehittämisessä ja sen toimivuudessa ovat yritysten monitasaisuus, jossa yhteiset säännöt, toimintamallit ja arvot näytettyvät sekä tulevat ymmärretyiksi johto- ja työntekijätasolla eri tavoin. Nykyinen johtamiskulttuurimme kaipaakin kunnollista, koko yhteiskunnan herättävää ravis-telua. Osallistava johtaminen saattaa olla ratkaiseva keino muutokseen, jota tulisi lähestyä osaamisen ja työnsisällön laajentamisen näkökulmasta. Osallistavan kulttuurin rakentaminen julkiselle sektorille on haasteellista, mutta ei mahdotonta. Siellä lisähaasteita toimintaan tuovat mm. vallitsevat poliittiset- ja arvolataukset. Monesti asiantuntijayhteisön johtamisen lisähaasteena on vielä myös se, että asi-antuntijat arvostavat vain arvostamaansa asiantuntijaa. (Otollinen 2016, 25-26, 32, 63.)

3.1 Muutosjohtamiseen vaikuttavia tekijöitä

Muutoksella on estäviä ja edistäviä voimia. Ympäristötekijät vaikuttavat muutokseen monella tavalla. Negatiivinen asenne, huonot kokemukset suhteessa ainutlaatuiseen mahdollisuuteen ja hyvistä kokemuksista oppimiseen voivat toimia molempiin suuntiin. Koska muualta ei saada selkeätä mallia toimintaan, sitä pelätään. Organisaation kulttuurilla ja historialla on myös merkitystä muutokseen, esimerkiksi miten vakaalla pohjalla organisaatio on ja kuinka dynaamisesti se toimii. Muutosvastarinta on usein voimakasta ja usko muutokseen on heikkoa. (Nylander 2016, 203.) Muutosvastarinnasta voi olla hyötyäkin. Vaikka vastustus luo ristiriitoja, niin kyseenalaistaminen voi auttaa tekemään parempia ratkaisuja sekä lisäämään sitoutuneisuutta. (Santalainen 2017, 231.) Myös organisaation suhtautuminen perinteisiin ja uuden oppimiseen voivat sekä edesauttaa tai hidastaa muutosta. Sosiaaliset tekijät ja yksilökohtaiset tekijät (oppiva organisaatio, osaamisen kehittäminen) ja niihin suhtautuminen voivat joko viedä organisaatiota

eteenpäin tai hidastaa kehitystä. Tietenkin myös taloudelliset tekijät tulee huomioida, muutokset aiheuttavat aina kustannuksia jossain määrin ja usein unohdetaan niiden myöhemmin tuoma taloudellinen hyöty. (Nylander 2016, 203.)

Muutoksen johtaminen on usein hankalaa. Sen kohtaamisessa on neljä vaihetta, joihin esimiestason varsinkin pitää kyetä vastaamaan rehellisesti ja asianmukaisesti. Ensin on shokkivaihe, jolloin ihmiset kykenevät käsittelemään vain rajallisen määrän tietoa. Silloin tulee osata viestiä asiasta vain olennainen ja antaa asian hautua. Tarvitaan useita toistoja ja mahdollisuus kysyä ja varmistaa asiaa. Seuraavaksi tulee lamaantumisvaihe, joka usein ajatellaan olevan organisaatiolla haitallinen, koska silloin toiminta voi pysähtyä kokonaan. Tässä vaiheessa on tärkeää käydä läpi tunteita ja kannustaa itseilmaisuun. Sitten siirrytään epäluulon ja suuttumisen vaiheeseen, kritiikki muutosta kohtaan on kovimmillaan ja tässä huono johtaminen voi saada suurta vahinkoa aikaan. Epäily uudistusta kohtaan on suurimmillaan ja tässä vaiheessa tulee antaa tilaa ja oikaista virheellisiä näkemyksiä. Lopulta päästään hyväksymisen tilaan, jolloin aletaan ottaa pieniä askeleita kohti uutta toimintaa ja tässä vaiheessa on erityisen tärkeää huomioida onnistumiset ja hyvä suoriutuminen. (Kehusmaa 2010, 153-157.)

Strategiatyö on osa muutosjohtamista ja se on tärkeää, olipa organisaatio minkä kokoinen hyvänsä. Strategista johtamista pidetään edelleen joissain organisaatioissa hieman erillisenä ja huomioimattomana osa-alueena. Kuitenkin strategian tulisi nivoutua organisaation toimintaan olennaisesti, samoin kuin strategian johtamisen itse toimintaan. Strategiassa on usein kuvattu auki organisaation arvot ja tavoitteet ja ne tulisi viestiä henkilöstölle ymmärrettävästi. Keskusteleva, älykäs ja elävä strategia minimoi muutosvastarintaa. Strategiatyö on jatkumo, ei pelkästään pieni patkka tai oma irrallinen osa organisaation toimintaa. Mitä lähemmäksi arkea strategia itsessään tuodaan, sen helpompi sitä on päivittäistasolla toteuttaa. (Kehusmaa 2010, 13-18, 155-157.) Strategista ajattelua voidaan entisestään avartaa ulkopuolisella reflektoinnilla. Se auttaa uuden luomisessa sekä näkemään paremmin yli todennäköisen tulevaisuuden. Tämän avulla saadaan usein myös paljastettua olemassa olevia ennakkoluuloja ja sokeita pisteitä. Eri alojen asiantuntijoiden muodostama ryhmä voi parhaimmillaan tuottaa uutta aiempaa

syvällisempää näkemystä ja asiakkaiden mukaan ottaminen voi auttaa ymmärtämään kokonaisratkaisujen merkityksen yksittäisten toimien sijaan. (Santalainen 2017, 23-24.)

3.2 Työntekijöiden osallistaminen

Hyötyjä henkilöstön osallistamisesta ovat muun muassa se, että innovointiin on suuret resurssit koska työntekijäjoukko on usein suuri. Erilaisella koulutuksella ja työtaustalla olevilta ihmisiltä saadaan erilaista tietoa ja toisenlaisia näkökulmia. Työntekijätasolla liikutaan asiakasrajapinnassa, jossa ollaan välittömässä vuorovaikutuksessa asiakkaisiin ja josta nousee ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja käytännön toiminnoista. Työntekijät ymmärtävät mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä ja mitä heidän mielestään palveluista puuttuu. Työntekijöillä on myös toisella tavalla ymmärrystä asiakkaiden tavasta kommunikoida, he pystyvät luomaan esimerkiksi palvelukuvauksia ymmärrettävällä kielellä. Työntekijät näkevät myös toiminnan haasteet asiakkaan näkökulmasta. Työntekijöillä on mahdollisuus jatkuvaan kehittämiseen ja arviointiin sekä testaukseen asiakasrajapinnoilla. Kehitetty palvelu tai sen muutos on helpompi jalkauttaa, mikäli työntekijät ovat saaneet osallistua sen kehittämiseen. (Tuominen ym. 2015.)

Kiinan tasavallassa (Taiwan) tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajien työhön sitoutuminen lisää potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sen laatuun. Hoitajat ovat etulinjassa kohtaamassa potilaat, joten etenkin siksi juuri heidän toiminnallaan on suuri merkitys. Wang ja Chang (2016) ovat tutkimuksessaan tutkineet työhön sitoutumisen, emotionaalisen puolen sekä asiakaslähtöisen toiminnan välisiä suhteita ja saivat osoitettua selkeän yhteyden näiden välillä. Mitä sitoutuneempi hoitaja on työhönsä, sitä paremmin asiakaslähtöisyys toteutuu ja potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon kasvaa. Tutkimuksen mukaan hoitajien positiivisten tunteiden ilmaisu ja negatiivisten tunteiden hillintä vaikuttivat positiivisesti asiakaslähtöisyyteen ja potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen. Sopiva tunteiden ilmaisu hoitajalta saa potilaat ja heidän läheisensä rentoutumaan, mikä edistää hoidon onnistumista. Positiivisten tunteiden ilmaisu heijastuu potilaisiin, jotka tätä kautta tuntevat enemmän tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja ovat kokonaisuudessaan tyytyväisempiä hoidon laatuun. Työhönsä sitoutuneet hoitajat

tuntevat työnsä merkityksellisemmäksi ja ovat työssään tehokkaampia sekä motivoituneempia kohtaamaan työssä ilmaantuvia moninaisia haasteita. Sitoutuneet hoitajat mukautuvat paremmin emotionaalisiin sääntöihin ja huomaavat paremmin tunteiden ilmaisun merkityksen työtä tehdessä sekä ovat kykeneväisempiä ilmaisemaan vain positiivisia tunteita. Positiivisella tunteiden ilmaisulla oli myös positiivinen vaikutus hoitajien tehtäväkeskeiseen työnkuvaan. Työhönsä sitoutuneet hoitajat pystyvät paremmin sivuuttamaan omat tuntemuksensa ja tarjoamaan potilaalle heidän tarvitsemiaan palveluita sekä asettamaan potilaiden tarpeet omiensa edelle. (Wang & Chang 2016.)

Haasteita henkilöstön osallistamisessa ovat samantyylliset asiat kuin asiakkaidenkin osalta. Resurssien riittävyyden näkökulmasta pitää olla aikaa ohjaamiseen ja luoda mahdollisuuksia osallistua. Tässä esimiesten rooli nousee tärkeäksi, esimerkiksi työvuorosunnittelussa voidaan pyrkiä huomioimaan kehittämiseen käytettävää aikaa. Viestintä ja koordinointi ovat oma haasteensa. On saatettava yhteinen ymmärrys asioista ja saatava aikataulut toimimaan yhteen. Motivaatio ei myöskään ole itsestäänselvyys. Palveluiden tuotteistaminen, myytäväksi tekeminen ja mahdollinen tulospalkkaus voivat olla ristiriidassa henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa. Myös henkilöstölle osallistamisesta tulee olla hyötyjä, muodossa tai toisessa. (Tuominen ym. 2015.)

3.3 Jalkauttaminen ja implementointi

Jalkauttamisella tarkoitetaan toiminnan käytäntöön viemistä. Sitä varten on tärkeää, että luotuna on strategia muutoksen toteuttamisesta ja sen tavoitteista sekä selkeä ja käytännönläheinen toimintasuunnitelma jalkauttamisesta. Jalkauttamisella tarkoitetaan toiminnan käytäntöön viemistä. Sitä varten on tärkeää, että luotuna on strategia muutoksen toteuttamisesta ja sen tavoitteista sekä selkeä ja käytännönläheinen toimintasuunnitelma jalkauttamisesta. Arviointia ja seuranta tulee toteuttaa säännöllisesti ja verrata sitä tehtyyn toimintasuunnitelmaan. Jalkauttamisessa on monia haasteellisia vaiheita, joista eniten vaikeuksia on ollut henkilöstön sitouttamisessa, yhteisen näkemyksen löytämisessä, halutun suunnan selventämisessä kaikille ymmärrettävään muotoon sekä johtamisviestinnän ja tiedon kulun onnistumisessa. (Kehusmaa 2010, 25, 28, 37.)

Implementointi usein määritellään monella eri tavalla, mutta pääsääntöisesti sen voisi ajatella olevan näyttöön perustuvan tiedon ja menetelmien suunnitelmallista käyttöönottoa ja vakiinnuttamista osaksi työyhteisön toimintaa. Käyttöönotto tarkoittaa itse prosessia, millä uusi toiminta tai toimintamalli otetaan osaksi päivittäistä työtä. Käytännöt ja toimet testataan ja usein niitä arvioidaan ja vielä muokataan, minkä jälkeen niistä valitaan toimivimmat, juuri yksikössä sopivimmat toimintatavat. Tehokas johtaminen on tärkeä osa implementointia. Motivoiva ja osaava johtaja pystyy viemään muutosta tehokkaasti eteenpäin. Implementointiin sisältyy ajatus siitä, että toimintatapa voi vaihdella toimintayksikön mukaan. (Pajala 2015, 5-6; Jensen, Schäfer Elinder, Jäderland, Sundell, Nilsen, Brommels & Kwak 2012.)

Implementointi tarkoittaa toteutuksen suunnittelua. Siitä voidaan luoda karkea runko viiden peruskysymyksen avulla (mitä, miksi, kuka, miten ja milloin?) joihin vastataan yksiselitteisesti ja selkeästi. Implementoinnin haasteellisuutta ei pitäisi aliarvioida, usein se jää toisarvoiseksi hyvin tehdyn strategian tai itse uuden asian jalkoihin. Uusi asia on hyvin suunniteltu ja pohdittu, eikä enää ehkä osata käyttää aikaa toteutuksen suunnitelman luomiseen. Suunnittelun sijaan oletetaan, että uusi asia jalkautuu itsestään. Joskus myös oletetaan, että tietoa uudesta menetelmästä tarvitaan vain alussa. Tietoa ei anneta enää myöhemmissä vaiheissa, koska asian oletetaan olevan kaikille selkeä. Implementointi itsessään on pääsääntöisesti ihmisten johtamista. Ajattelun ja toiminnan muuttaminen on hankalaa, koska jokainen pohtii asioita omista lähtökohdista. Huolellinen suunnittelu on implementointiprosessin ydin. Muutokset eivät tapahdu nopeasti. (Salmi-nen 2008. 7-9, 61-62, 77; Jensen ym 2012.)

Kehittäminen on olennainen osa implementointia, sillä varmistetaan että yksikön toiminta pysyy tuoreimpaan näyttöön perustuvana, tehokkaana ja tuloksellisena. Jatkuvan kehityksen on ajateltu säästävän kustannuksissa, huonot ja toimimattomat asiat saadaan kiinni tuoreeltaan, eivätkä ne pääse käytännön työtä hankaloittamaan. Kehittämistyö etenee usein erilaisten mallien mukaan, valittavana on eri tyyppisiä lähestymistapoja. Parhaimmillaan implementointi ja kehittämistyö

etenevät, kun toimijoilla on riittävä tieto sitä, kuinka juuri toiminta, mitä juurrutetaan, muuttaa tai helpottaa työtä. Toimijoilla on myös uskoa siihen, että heidän työllään on vaikutusta. Organisaation johdon tulee tukea prosessia, siksi sen tulee olla hyvin perusteltu ja vaiheistettu. Toimet valitaan yhdessä johdon, esimiesten ja työntekijöiden kanssa ja henkilöstön tulee sitoutua pitkäjänteiseen kehittämiseen ja tuomaan julki kehittämiskohteita käytännön työstä. (Pajala 2015, 6-8; Kuusisto 2017.)

Implementointi etenee usein järjestelmällisesti. Ensin luodaan perusta uudelle ja valmistellaan työtä. Lähtötilanteen kartoitus ja tavoitteiden määrittäminen ovat tärkeä lähtökohta implementoinnissa. Samalla tulee tunnistaa kuitenkin myös mahdolliset esteet ja huomioida ne toiminnassa. Sitten toimintaa suunnitellaan ja testataan, valitaan toimet, jotka nostetaan käytäntöön ja testataan niiden toimivuutta. Arviointivaiheessa on vielä mahdollista muokata niitä, mikäli epäkohtia tai virheitä huomataan. Samalla arvioidaan itse kehittämistyön sujuvuutta. Tässä voidaan arvioida myös implementoitavien asioiden vaikutusta. Lopulta toiminta vakiinnutetaan osaksi toimintaympäristöä ja tätä toimintamallia voidaan levittää mahdollisesti myös muualle, unohtamatta kuitenkaan jatkuvaa arviointi- ja kehitystyötä. Uutta toimintatapaa tulee myös osata käyttää oikein, että se on tehokas. Implementoinnin katsotaan onnistuneen, kun kahden vuoden kuluttua yli puolet työntekijöistä käyttävät uutta menetelmää. (Pajala 2015 9; Kuusisto 2017; Jensen ym. 2012)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimivia menetelmiä uusien toimintamallien jalkauttamiseksi. Tavoitteena on etsiä ja tunnistaa toimivia muutosjohtamisen menetelmiä uusien toimintamallien käytäntöön viemisestä.

Kehittämistehtävämme ovat:

1. Selvittää lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä muutosjohtamisen vaiheista uusien toimintamallien jalkauttamisprosesseissa,
2. Kerätä tietoa työntekijöiden kokemuksista asiakkaiden osallistamisen ja asiakaslähtöisyyden toteuttamisen suhteen ja

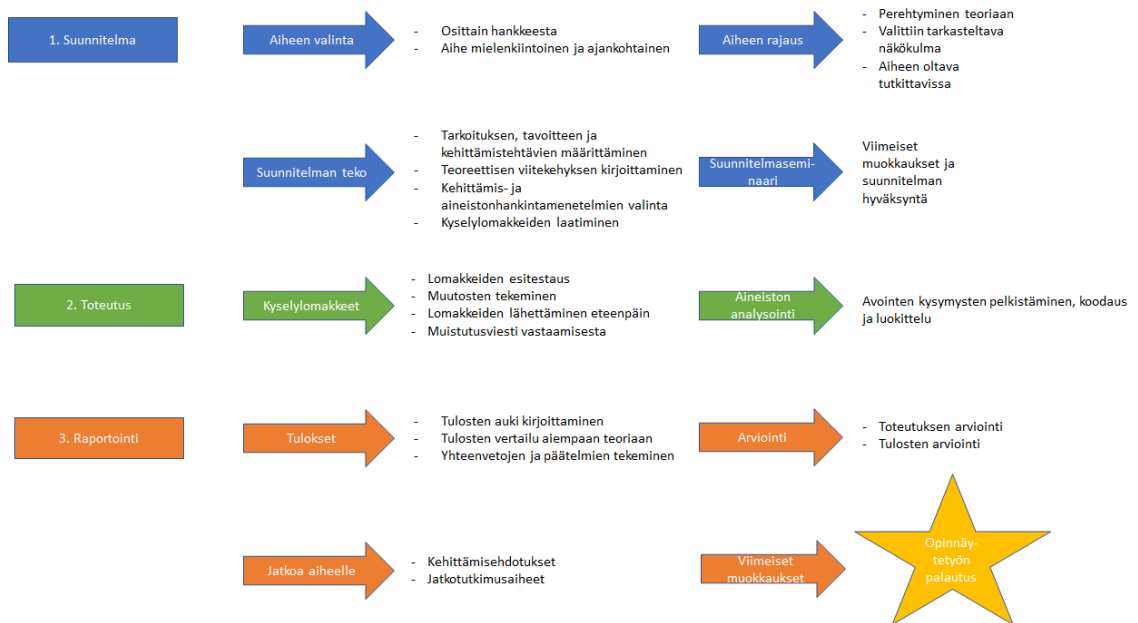
3. Koota yhteen hyviä käytänteitä uusien toimintamallien jalkauttamisesta.

5 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksellisella kehittämisellä tähdätään siihen, että ratkaistaan käytännöstä nousseita ongelmia uudistamalla olemassa olevia käytäntöjä tai luomalla uusia ratkaisuja. Tällaisen kehittämisen tukena käytetään systemaattista ja kriittistä tiedon arviointia sekä käytännön että teorian kannalta. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat käytännölliset tavoitteet, joihin haetaan tukea teorioista. (Ojasalo ym. 2015, 18-20)

Kehittämisprosessi etenee suunnitelmallisesti ja sitä dokumentoidaan tarkasti. Ensin selvitetään haasteet, sitten asetetaan tavoitteet ja luodaan suunnitelma siitä, kuinka niihin päästään. Tämä kokonaisuus vastaa suunnitteluvaihetta. Seuraavana lähdetään toteuttamaan suunnitelmaa ja lopuksi arvioidaan, kuinka muutostyössä on onnistuttu. Muutostyön prosessi on kolmiosainen kokonaisuus, jossa suunnittelu, toteutus ja arviointi seuraavat toisiaan ja tätä voidaan toistaa useamman kerran. Prosessissa voidaan palata takaisinpäin ja tehdä työtä eri vaiheiden välillä useampaankin kertaan. Kehittämistyö voi olla myös pieni osio itse suuremmasta prosessista, kuten meillä esimerkiksi. Opinnäytetyö usein on vain osa suurempaa kokonaisuutta. (Ojasalo ym. 2015, 22-24.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Opinnäytetyön toteutusprosessi on kuvattu alla olevassa kuvassa (kuva 1). Kehittämisosiona oli tarkoitus selvittää menetelmiä ja tapoja muutosjohtamisen ja uusien toimintamallien jalkauttamisen tueksi. Suunnitelman ja aiheen rajauksen jälkeen loimme verkkokyselyn, jonka avulla halusimme selvittää lähiesimiesten kokemuksia ja näkemyksiä muutosjohtamisen vaiheista uusien toimintamallien jalkauttamisprosessissa sekä kerätä tietoa työntekijöiden kokemuksista asiakkaiden osallistamisen ja asiakaslähtöisyyden toteuttamisen suhteen. Kyselyistä saatujen vastausten analysoinnin jälkeen kokosimme yhteen hyviä käytänteitä uusien toimintamallien jalkauttamiseksi.



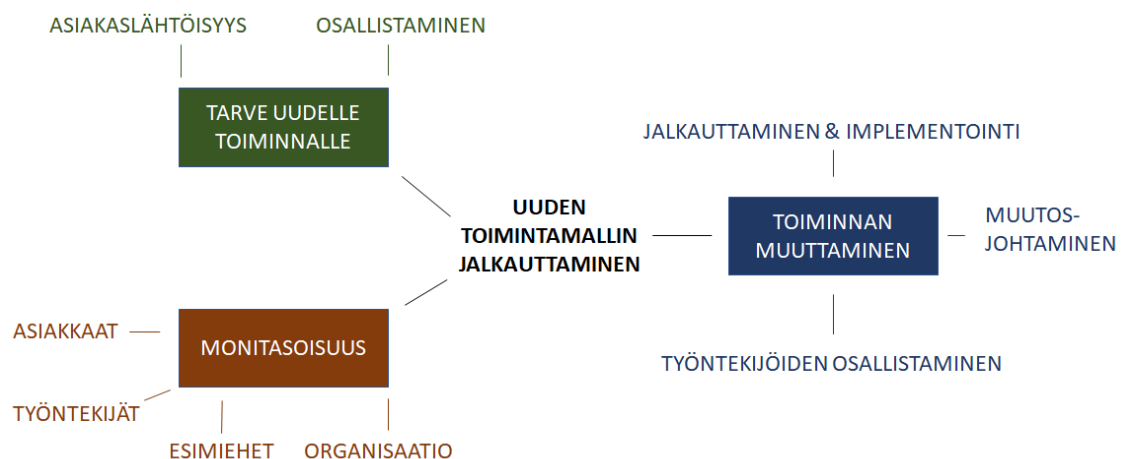
Kuva 1. Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen

5.1 Tutkimuksellisen kehittämisen vaiheet

Aiheen valinta oli kehittämistyön ensimmäinen vaihe. Saimaan ammattikorkeakoululta tuli ehdotus opinnäytetyön aiheista ja tartuimme tähän. Työn tekemistä helpotti suuresti se, että aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja siitä on mahdollisesti tulevaisuudessa hyötyä esimerkiksi uralla etenemiseen. Valitun aiheen oli oltava myös tutkittavissa. Valitsemamme aihe on ajankohtainen sosiaali- ja terveyspalveluiden myllerryksessä ja muutoksessa. Uusia toimintamalleja haetaan jatkuvasti ja tarkoituksena on ollut näiden kautta lisätä palveluiden tehokkuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Aiheen valinnan jälkeen perehdyimme aiheen taustaan ja aiempiin tutkimuksiin, joista nousivat ne ilmiöt ja aukot, joihin haluttiin selitys. (Mäntylä, Toomar & Reukauf 2013, 12-13.) Jatkuva työntekijäpula vaivaa etenkin hoitoalaa ja johtamisenkeinot ovat yksi tapa saada työntekijät viihtymään työssään. Opinnäytetyön teoria osuus koostuu pääosin muutosjohtamisesta, osallistamisesta, jalkauttamisesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Aiheen valinnan ja teoriaan perehtymisen jälkeen oli aihetta rajattava. Tässä vaiheessa monesti ongelmaksi muodostuu aiheen kiinnostavuus useasta eri näkökulmasta, mutta on muistettava, että hyvä tutkimus katsoo kapeampaa aluetta syvällisemmin eikä ole vain pintaraapaisu laajasta alueesta. Aiheen rajaamisessa

ohjaajat ovat monesti korvaamattomia. Myös aiempaa teoriaa lukiessa mieleen saattaa nousta tutkimuskysymyksiä, jotka myös rajaavat aihetta. (Mäntylä, ym. 2013, 18.) Opinnäytetyön aihetta on työstetty useasti ohjaavien opettajien kanssa ja viimein on monen mutkan kautta päädytty muutosjohtamiseen ja sen avulla toimintamallien jalkauttamiseen työntekijöiden ja lähiesimiestason näkökulmasta, koko organisaation rakenne ja asiakaslähtöisyys huomioiden. Teoriaosuuden koostamisen käsitekartta on kuvattuna alla (kuva 2).



Kuva 2. Teoriaosuuden käsitekartta.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aiheen valinnan ja kehittämistehtävien asettamisen jälkeen on mietittävä millä menetelmin saadaan parhaiten vastaus esitettyihin kehittämistehtäviin. Erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin on perehdyttävä huolellisesti, sillä niistä kaikilla on omat hyvät ja huonot puolensa. Kattavan kokonaiskuvan saatuaan on oma menetelmä helpompi valita ja uskottavasti perustella. Sopiva aineistonkeruumenetelmä on järkevästi sovellettavissa, tutkimuskohteelle soveltuva ja niiden avulla pystytään vastamaan kehittämistehtäviin. (Mäntylä ym. 2013, 34-35.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on useita ja parhaiten omaan tutkimukseen soveltuva menetelmä saadaan valittua, kun mietitään mitä tietoa halutaan ja miten se saadaan parhaiten kerättyä. Tutkimuksessa kerätään monenlaista tietoa; tietoa osallistujien taustoista, aineistosta ja tutkimusprosessista. Taustatietojen avulla saadaan kuvattua minkälaiset ihmiset ovat juuri tämän tie-

don tuottaneet. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 64, 76). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kaksi erillistä verkkokyselyä. Kohderyhmää oli laajalti ympäri Suomea eikä sitä haluttu rajata pienempiin osa-alueisiin, joten verkossa toteutettu kysely todettiin parhaaksi vaihtoehdoksi tavoittaa kaikki hankkeeseen osallistuneet.

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei tähdätä kaikenkattaviin yleistyksiin on tärkeää, että ne henkilöt, joilta tietoa kerätään, joko tietävät tutkittavasta aiheesta paljon tai heillä on aiheesta kokemusta. Aineiston kannalta asetetut sopivuuden kriteerit asettavat rajoitteita aineiston koolle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Opinnäytetyön aineisto on kerätty hankkeessa mukana olleilta esimiehiltä ja työntekijöiltä, jotka ovat hankkeen aikana juuri läpikäyneet uuden toimintamallin jalkauttamisen ja täten heillä on tuoretta kokemusta aiheesta. Hanke itsessään myös liittyi asiakaskeskeisyyden lisäämiseen ja siinä oli loppuvaiheessa mukana 36 osallistujaa.

Lukemiemme teorian aiheiden ja tutkimusten pohjalta rakensimme kaksi erilaista kyselylomaketta (liitteet 3 & 4), jotka esiteltiin ennen niiden lähettämistä eteenpäin. Lomakkeet lähetettiin Avain kansalaisuuteen -hankkeen piloteissa mukana olleille lähiesimiehille ja kenttätöitä tekeville työntekijöille ja näistä kyselyistä saimme aineiston opinnäytetyömme tutkimus ja kehittämisosioihin. Molemmat kyselypohjat toimitettiin piloteissa mukana olleille lähiesimiehille, joiden kautta lomakkeet kulkeutuivat työntekijöille. Yleisin tutkimusaineiston keräämiseen liittyvä kysymys koskee aineiston kokoa; kuinka paljon aineistoa tarvitaan? Pääasiassa aineiston määrän valintaan vaikuttavat käytettävissä olevat resurssit, kuten raha ja aika. Opinnäytetyön voidaan ajatella olevan tekijöidensä harjoitustyö, jolla osoitetaan oma oppineisuus alalta, jolloin aineiston kokoa ei tule nähdä niin merkittävänä kriteerinä. Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti aineistokoot ovat melko vakiot, määrät ovat pieniä tai vähäisiä suhteessa määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97-98.) Hankkeeseen ja pilotteihin on osallistunut suuri määrä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja toivoimme esimiesten oman vastaamisen lisäksi kannustavan myös työntekijöitä vastaamaan kyse-

lyyn, jotta aineiston määrää saataisiin kasvatettua. Esimiesten kyselyitä lähetettiin 21, joista kaksi vastasi ja vastausprosentti jäi näin ollen todella matalaksi. Työntekijöiden kyselyyn vastasi seitsemän henkilöä, joten sekin otanta jäi paljon toivottua pienemmäksi. Työntekijöille kyselyt lähtivät esimiesten kautta, joten ei ole selkeää varmuutta siitä, kuinka monelle asti kysely todella päätyi. Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirjeet (liitteet 1 & 2), joissa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja motivoitiin vastaajia vastaamaan kyselyyn sekä kerrottiin aikataulusta. Kyselyihin vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa ja puolelta välissä tätä lähetimme muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta sekä muistutimme kyselyihin vastaamisesta myös hankkeen facebook-ryhmässä.

Laadullisessa tutkimuksessa valittua tutkimusilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti ja monesti haastattelut aloitetaan väljillä kysymyksillä (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Laatimissamme kyselylomakkeissa (liitteet 3 & 4) on avoimia ja suljettuja kysymyksiä, jotka on muotoiltu mahdollisimman neutraalisti.

Aineiston keruun jälkeen on aineisto analysoitava tulosten saamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Analyysimenetelmän valinta tehdään aineiston ja halutun tiedon pohjalta (Mäntylä ym. 2013, 38). Laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana ihminen, hänen elinympäristönsä ja siihen liittyvät merkitykset. Ominaispiirteitä ovat mm. osallistujien tarkoituksenmukainen valinta, aineistonkeruu avoimin menetelmin, pienet osallistujamäärät, tutkimuksen tekijän aktiivinen rooli, luonnollisten olosuhteiden painottaminen ja tavoite ymmärtää osallistujan näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 31.) Laadullisella tutkimuksella pyritään yleisesti selvittämään tutkimuksen kohdetta, syy-seuraussuhteita, kohteen muutosta ja kehitystä ym. Laadullisilla tutkimuksilla harvoin pyritään yleistykseen, vaan siinä käytetyin menetelmin pyritään kuvaamaan ja luokittelemaan aineistosta nousseita asioita. Erilaiset teemoittelut ja luokittelut toimivatkin usein analyysien lähtökohtina. (Mäntylä ym. 2013, 38-39.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään rakentamaan teoreettinen kokonaisuus aineistosta käsin. Aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät täten saisi vaikuttaa analyysin tekoon. Teoriaa voidaan kuitenkin käyttää apuna

lähtiessä ratkaisemaan aineistolähtöisestä analyysistä nousseita ongelmia. Tällöin on tärkeä tiedostaa aiemmin teorian vaikutus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-109.)

Sisällön analyysi on pääasiassa tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysten ohjaama induktiivista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä yksittäisiä havaintoja yleistetään suuremmaksi kokonaisuudeksi aineistolähtöisesti ja tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuneiden näkökantoja (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23, 113.) Analyysimenetelmän avulla pyritään siis luomaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Menetelmänä sisällön analyysi on suhteellisen yksinkertainen ja helppo eikä vaadi laajaa pohjatietämystä ja näin ollen se sopii menetelmänä aloittelijallekin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 145.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin voi tehdä monella tavalla, mutta lähtökohtana on, että aineistosta nostetaan ilmiöitä esiin (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 117).

Tekemissämme kyselyissä on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja aineiston analyysi menetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysi aloitettiin avoimien kysymysten pelkistämällä, jonka jälkeen aineistosta nousseita samankaltaisia asioita koodattiin ja luokiteltiin. Alkuperäisilmaukset toimivat pohjana koodaukselle ja niitä voidaan käyttää myös loppuraportoinnissa esimerkiksi aineistosta. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisia ilmaisuja vertailemalla niitä keskenään ja samankaltaiset ilmaisut luokitellaan. Muodostetut luokitukset nimetään ja ryhmittelyssä voi olla useampi vaihe, jolloin luokille muodostuu vielä yläluokkia. On kuitenkin oltava tarkkana, ettei ryhmittely mene liian pitkälle, jolloin saatujen tulosten tietomäärä vähenee. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.)

Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi. Näiden kaikkien vaiheiden yhteistuloksena saadaan muodostettua synteesi, jolla vastataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.) Tässä vaiheessa erottelimme

aineistosta kaiken oleellisen tiedon. Raportointi tapahtui työntekijöiden ja lähiesimiesten näkökulmista käsin ja teimme siinä vertailua saatujen tulosten sekä aiemman teorian välillä.

6 Tulokset

Kyselyistä saadut tulokset sinällään jäivät laihoiksi pienen vastausprosentin vuoksi. Työntekijöiden vastausten perusteella voidaan todeta, että esimiesten näkemys poikkeaa työntekijöiden käsityksestä uusien asioiden jalkauttamisesta. Lähtökohtaisesti esimiehet olivat tyytyväisempiä kuin työntekijät hankkeen pilotoinnin mallin jalkauttamiseen eivätkä esimiehet vaikuttaneet olleen tietoisia työntekijöiden kokemista ongelmista.

6.1 Esimiesten näkemyksiä

Molemmat kyselyyn vastanneet tunsivat hyvin oman organisaationsa yleiset säännöt, arvot ja toimintamallit sekä uskoivat työntekijöidenkin nämä tietävän. Esimiestasolla edellä mainitut asiat näyttäytyvät tapana työskennellä, kohdata asiakas sekä pitämällä asiakaslähtöisyyttä kaiken toiminnan pohjana. Kyselyssä kysyttiin erikseen muutosjohtamisesta ja sen keinoista organisaatio- ja esimiestasolla. Erilaisiksi muutosjohtamisen keinoiksi organisaatiotasolla nousivat avoin viestintä, toistuva tiedottaminen, osallistava kehittäminen, muutoksesta puhuminen, keskustelut ja työryhmät. Esimiehet kertoivat toteuttavansa muutosjohtamista avoimella tiedottamisella, käymällä yhdessä henkilökunnan kanssa läpi haastavia asioita ja suunnittelemalla uusia toimintamalleja. He kertoivat myös, että he suunnittelevat yhdessä työntekijöiden kanssa, miten annettu tavoite saavutetaan. Viestimisen keinoina he käyttivät keskustelua, informaatiota ja osastotunteja.

Kyselyssä oli oma osionsa henkilökohtaisen budjetoinnin mallin jalkauttamisen vaiheista. Molemmat vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja koulutusta HB-toimintamallista ennen pilotin alkamista. Molemmat myös vastasivat, että henkilökohtaisen budjetoinnin mallin toteuttaminen toteutettiin toimipaikkakohtai-

sesti. Esimiehet olivat vieneet mallia eteenpäin työntekijöille hieman eriävin tavoin, ensimmäinen vastanneista oli saanut hankkeen kautta valmiin mallin, jonka avulla hän vei HB-toimintamallia eteenpäin työntekijöille. Toinen vastanneista nimesi toimintatavoiksi viestinnän henkilöstölle; hän oli alusta asti kertonut mitä on tulossa ja jakanut tietoa eteenpäin muun muassa viikkopalavereissa sitä mukaa kuin sitä itsekkin sai. HB-toimintamallin jalkauttamisessa hankkeen kautta esimiestasolle annettiin tukea materiaalilla ja dioilla, ohjausryhmillä ja mukaan ottamalla monialaiseen työskentelyyn.

Vastaajista molemmat olivat sitä mieltä, että työntekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa HB-mallin käytäntöön viemiseen. Työntekijät saatiin myös hyvin sitoutettua ja heillä oli yhtenäiset toimintatavat HB-toimintamallin toteuttamisessa. Tosin toisella vastanneista oli vain yksi työntekijä, joten hän ei osannut arvioida yhtenäisten toimintatapojen muodostumista. HB-toimintamallin toteuttamisen arvioinnin toinen vastaajista koki riittäväksi ja toinen ei. Vastaajista toinen kertoo, että toimintamallia muutettiin arvioinnin myötä. Arviointia toteutettiin keskustelemalla sekä arvioimalla yhdessä hyviä ja huonoja kohtia, jossa pieni organisaatio koettiin eduksi. Tiedottaminen muista pilottiryhmistä oli vajavaista, jonka syyksi toinen vastaajista arvioi sen, että toisissa hankkeissa kesti pitempään saada asiakkaita mukaan ja omalla mielenkiinnollakin oli vaikutusta. Kehittämisehdotukseksi jatkoon annettiin enemmän käytännön tukea ja selkeämpää ohjausta. Oman projektityöntekijän tärkeyttä ja antamaa tukea myös korostettiin. Toisella vastanneista esimiehistä vaikutti olevan vastausten perusteella selkeämpi kuva asioista ja prosesseista.

6.2 Työntekijöiden näkemyksiä

Työntekijöistä seitsemän vastasi kyselyymme. Vastauksia tuli kahdelta eri alueelta ja kaikilta muilta toimialoilta paitsi omaishoidon työntekijöiltä.

Yrityksen toimintamallit, arvot ja yleiset säännöt.

Työntekijöiltä kysyttiin, kuinka tietoisia he ovat organisaation yleisistä säännöistä, toimintamalleista ja arvoista sekä niiden näyttäytymisestä päivittäisessä työssä.

Vastanneista kaikki olivat tietoisia edellä mainituista asioista. Säännöt, toimintamallit ja arvot ohjasivat työtä ja toimintaa sekä näyttäytyivät asiakaslähtöisenä toimintana, asiakkaan voimavarojen huomioimisena, palveluiden arvioinnissa ja myöntämisessä, verkostotyössä ja rakenteellisena sosiaalityönä (taulukko 1.).

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Luottamus asiantuntemukseen Osaaminen Ohjaavat työtä ja toimintaa Mahdollisimman hyvä tavoitettavuus	Työn ja toiminnan ohjaus
Kokonaisvaltainen kohtaaminen Asiakkaan kohtaaminen Asiakaslähtöisyys Asiakkaan oikeudet Lapsilähtöisyys Lasten oikeudet Yksilölähtöisyys Voimavaralähtöisyys Yhteisöllisyys	Asiakaslähtöinen toiminta
Luottamus asiakkaan asiantuntijuuteen Toimintaa ihmisten tarpeista Asiakkaan vahvistaminen osallisuuteen Motivoiva haastattelu	Asiakkaan voimavarojen huomioiminen
Asiakkaiden tasapuolinen kohtelu Samanlaiset kriteerit palveluiden myöntämisessä Jatkuva palvelutarpeen arviointi	Palveluiden arviointi ja myöntäminen
Rakenteellinen sosiaalityö	Rakenteellinen sosiaalityö
Luottamus toisten osaamiseen Etsitään yhteistyökumppaneita asiakkaan hyväksi Asiakkaan verkoston kohtaaminen Verkostolähtöinen työote	Verkostotyö

Taulukko 1. Yleisten sääntöjen, toimintamallien ja arvojen näkyminen työssä.

Henkilökohtainen budjetointi

Työntekijöiltä kysyttiin HB-toimintamallin jalkauttamisen eri vaiheista. Vain yksi vastaajista koki saaneensa riittävästi koulutusta henkilökohtaisen budjetoinnin mallista pilotin alkaessa. Noin yleisesti vastaajat kokivat, että koulutusta henkilökohtaisesta budjetoinnista sai vain yhden koulutuskerran verran. Koulutukseen oltiin pääosin tyytymättömiä ja se koettiin joko riittämättömäksi tai olemattomaksi, seuraavaksi esimerkkivastauksia: *Pilotti vain alkoi ja sitten saatiin tietoa pilotin*

edetessä, käytännön tekniseen toteuttamiseen koulutusta ei ollut saatavilla, tiedon hankinta oli hyvin pitkälti omalla vastuulla, yksi kokous ja siinä se oli. Vastaajista viisi kertoi kuitenkin olleensa motivoitunut ja sitoutunut mallin toteuttamiseen, vaikka koulutus olikin jäänyt vajaaksi (taulukko 2.).

Vastaajista neljä koki saaneensa selkeät ja riittävät ohjeet mallin käytäntöön viemiseksi ja viisi vastaajaa koki saaneensa myös riittävästi tietoa hankkeen etenemisestä ja sen eri vaiheista. Yksi vastaajista koki olevansa *rivityöntekijänä hie-
man sivussa*.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Yksi iltapäivä, jossa käytiin läpi ajatuksia ja pääpiirteitä Yleisellä tasolla oli riittävä, ei käytännön toteutuksesta Ei juurikaan Yksi kokous Ei juurikaan, pilotti vain alkoi Tiedon hankinta pääosin omalla vastuulla Paljon kirjallisia ohjeita	Koulutus oli puutteellista

Taulukko 2. HB-toimintamallista saatu koulutus pilotin alkaessa.

Työntekijät olivat tyytyväisiä itse henkilökohtaisen budjetoinnin malliin ja sen koettiin etenkin tuovan lisää ja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita. Yksi vastaajista kertoi pitävänsä perusideaa hyvänä, mutta pelkäsi byrokratian vaikeuttavan mallin toteuttamista: *On kuitenkin huomattava, että byrokratia ei saa estää aidon budjetin toteutumista, koska esim. palvelusetelikokeilu rajoittaa asiakkaan aitoja valintoja*. Sama vastaaja myös korosti työntekijöiden ammattitaidon tärkeyttä: *Työntekijän ammattitaidon on myös riitettävä siihen arviointiin, pystyykö asiakas itse todellisuudessa tekemään valintoja, vai määrittelevätkö muut asiakkaan valinnat*.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Enemmän valinnanmahdollisuuksia Tarjoaa lisää vaihtoehtoja Laajempi palvelutarjotin	Lisää palveluita
Asiakas saa valita parhaan tavan toteuttaa palveluita Parempia vaihtoehtoja niille, joilla on halu ja kyky valita Palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita Vie eteenpäin auttavan tuen etsinnässä Enemmän vaikutus mahdollisuuksia	Vastaa paremmin asiakkaiden tarpeita
Perusidea on hyvä Kyllä	Tyytyväisiä malliin

Taulukko 3. Perusteluita HB-toimintamallin tuomista parannuksista palvelutarjontaan.

Vastaajista kaksi kertoo, että mallin toimintatapoja muutettiin kesken hankkeen. Toisen kertoman mukaan laskutukseen tehtiin muutoksia ja toinen kertoo asiakkaan halunneen karsia HB palveluja sekä, että jatkuvasti yritettiin löytää parempia tapoja sovittaa hanketta ja käytössä olevaa asiakastietojärjestelmää yhteen. Vastaajista viisi koki, että mallin käytäntöön viemisen toimintatavat olivat kyseiseen yksikköön sopivia. Työntekijät olisivat kaivanneet hankkeen toteuttamiseen enemmän työaikaa, enemmän tietoa etukäteen, oppaan oman toimintansa tueksi sekä selkeämmät ohjeet budjetin laadintaan ja hinnoitteluun. Yhden vastaajan mielestä mitään ei olisi tarvinnut tehdä toisin ja yksi vastaajista ei osannut vastata, kun kysyttiin, olisiko jotain pitänyt tehdä toisin. Kuitenkin vastauksista tulee ilmi se, että työntekijät ovat hyvin eriarvoisissa asemissa suhteessa siihen, mitä heiltä odotetaan.

Asiakaslähtöisyys

Kaikilla vastaajilla on hyvä käsitys siitä, mitä asiakaslähtöisyys on, mutta jostain syystä sitä ei päästä toteuttamaan. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa vastaajien mielestä toimintaa asiakkaan tarpeista käsin, yksilöllistä palveluiden myöntämistä, asiakkaan näkemistä oman elämänsä asiantuntijana ja osallistamista. Nykyisiä palveluita vastaajista viisi piti asiakaslähtöisinä. Kaikki vastaajat pystyivät mieles-

tään hyvin hahmottamaan kokonaiskuvan asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeista, mutta vain neljä koki kykenevänsä vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin riittävästi. Viiden vastaajan mielestä asiakkaat pystyvät nykyisellään vaikuttamaan riittävästi saamiinsa palveluihin. Vastaajista neljä oli selkeästi sitä mieltä, että nykyisiä palveluita pitäisi muokata asiakaslähtöisemmiksi.

Palveluita asiakaslähtöisemmiksi haluavien vastaajien mielestä nykyiset palvelut eivät ole yksilöllisesti räätälöityjä ja niistä pitäisi saada joustavampia sekä monipuolisempia. HB mallin käyttöä toivottiin enemmän, ja kerrottiin, etteivät kaikki asiakkaat käytä nykyisiä palveluita, koska eivät koe niitä itselleen sopiviksi. Kaksi vastaajista mietti keinoja, jolla nykyisiä palveluita saataisiin toteutettua asiakaslähtöisemmin. Asiakkaan motivaatio nähtiin ratkaisevana tekijänä, samoin työnkuvien kirkastaminen ja riittävien resurssien tarkastaminen: *tulee olla riittävät resurssit, joilla en tarkoita pelkästään lisätyövoimaa, vaan sitä, että tehdään oikeita asioita oikeissa paikossa oikeaan aikaan*. Työntekijälle asiantuntijana toivottiin enemmän pelivaraa, koska hänellä on kentältä ja asiakkaasta paras tietämys. Osaamisen käyttäminen koettiin vajavaiseksi. Saman vastaajan mielestä nykyisellä lainsäädännöllä pystytään tarjoamaan palveluita asiakaslähtöisemmin ja itse rakentamamme byrokratia ei saisi tulla esteeksi asiakaslähtöisemmälle toiminnalle.

Neljän vastaajan mielestä asiakkaat eivät saa riittävästi tietoa palveluista ja niiden vaikutuksista voidakseen tehdä itseään koskevia päätöksiä. Lisää tietoa kaivattaisiin vaihtoehtoista, vaikutuksista, riskeistä, nykyisten palveluiden kustannuksista ja oikeudesta erityiseen tukeen. Yksi vastaajista oli erityisen huolissaan sosiaalityön toteutumisesta vanhuspuolella. Kaikkien vastaajien mielestä asiakkaiden tulisi saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun aiempaa enemmän. Perustelut olivat muun muassa seuraavanlaisia: *Jos ihmiset eivät itse pääse osallistumaan, niin sisäistä motivaatiota ei synny; asiakkaalla on tieto hänen elämästään, eikä ulkopuolinen voi sitä määritellä; Kyllä, jos heillä on jaksamista ja voimavaroja siihen; Pitäisi, koska nykyään hyvin usein palvelut toteutetaan kaikille samanlaisina, vaikka moni hyötyisi yksilöllisemmästä toteutustavasta*. Hyvänä asiana aineistosta nousi se, että yhdessä organisaatiossa HB-

toimintamallin käyttöä mukautettuna aiotaan jatkaa hankkeen päättymisestä huolimatta.

Yhteistyö muiden kanssa

Vastaajista neljän mielestä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuvissa on päällekkäisyyttä. Vain kaksi vastaajista koki, että muiden samojen asiakkaiden kanssa toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuvat ovat riittävän selkeitä ja vain samainen määrä uskoi, että kaikilla eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on yhteinen näkemys asiakkaan parhaasta.

6.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotukset eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyön sujuvuuden kannalta olivat melko yhtenäisiä. Kaivattiin palvelua, jossa näkyisi kaikki asiakkaan sillä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja palvelusuunnitelma sisältöineen. Kaikilla eri sosiaali- ja terveysalan toimijoilla tulisi olla tähän pääsy, mutta joitain asiakastietoja voitaisiin rajata vain tietyille ammattiryhmille nähtäviksi. Toivottiin myös enemmän yhteistyötä verkostossa ja siinä eri ammattilaisilta aktiivisuutta ja yhteistyöhalukkuutta sekä oman roolin ottamista ammattilaisena. Yhteistyön kehittämiseen kaivattaisiin myös enemmän aikaa, asiakkaan näkemistä kokonaisuutena, asiakkaan mukaan ottamista päätöksentekoon sekä palvelualueiden rajoja ylittäviä palaverieja, joissa mietittäisiin maksajan sijaan asiakkaan parasta ja hänen oikeuksiensa toteutumista.

Kaikkien työntekijöiden kyselyyn vastanneiden mielestä asiakkaiden tulisi saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun aiempaa enemmän ja palveluiden tulisi olla nykyistä joustavampia sekä monipuolisempia. Nykyisistä palveluista saataisiin asiakaslähtöisempiä motivoimalla asiakkaita, kirkastamalla työntekijöiden työnkuvia ja varmistamalla riittävät resurssit. Asiakkaille tulisi myös antaa enemmän tietoa vaihtoehtoista, vaikutuksista, riskeistä, nykyisten palveluiden kustannuksista ja oikeudesta erityiseen tukeen. Ylempänä kuvattu kaikille sosiaali- ja terveysalan toimijoille yhteinen palvelu hyödyttäisi myös asiakasta.

Esimiehet antoivat kehittämis ehdotuksiksi uuden toiminnan jalkauttamisen osioon enemmän käytännön tukea ja selkeämpää ohjausta. Myös oman projektityöntekijän antamaa tukea ja ohjausta korostettiin. Työntekijät taas olisivat kovanneet uuden mallin toteuttamiseen enemmän työaikaa, enemmän tietoa etukäteen, oppaan oman toimintansa tueksi sekä selkeämpiä ohjeita.

Ideota tuli yleisesti toimintaan ja muun muassa opasvihkonen asiasta voisi olla paikallaan, samoin kuin eräs työntekijä ehdotti eräänlaista karttaa palveluista, josta näkyisi, missä asiakas on menossa ja millaisilla suunnitelmilla. NykYTEKNOLOGIALLA tämä olisi kyllä käytännössä toteutettava idea. Pääsääntöisesti ongelmaksi tuntui nousevan jalkauttamisen puute ja erilaiset käytännön ongelmat, joihin on kuitenkin mahdollista puuttua tehokkaasti johtamisen keinoin. Jalkauttamista varten olisi varattava enemmän työaikaa ja annettava uudesta mallista selkeämpiä ohjeita ja enemmän tukea sen toteuttamiseksi.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ja kehittää toimivia menetelmiä uusien toimintamallien jalkauttamiseksi. Tavoitteena oli etsiä ja tunnistaa toimivia muutosjohtamisen menetelmiä uusien toimintamallien käytäntöön viemisestä. Alla olevissa kappaleissa pohdintaan toteutusta ja tuloksia tarkemmin eriteltynä sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Osion lopussa on vielä mietittynä jatkokehittämisideoita.

7.1 Toteutuksen tarkastelua

Opinnäytetyön toteutus lähti hyvin liikkeelle ja erinäisten sattumusten kautta opinnäytetyön tavoite muokkautui moneen kertaan. Prosessi itsessään oli haastava, mutta pääsimme lopulta hyvin lopputulokseen. Aiheen rajaus oli haastavaa ja työlästä, mutta lopulta olimme tyytyväisiä sen ajantasaisuuteen ja kattavuuteen.

Alkuperäinen aihe HB-toimintamallista ja sen uhkista sekä mahdollisuuksista ei ollut riittävän laaja. Aiheeseen tarvittiin useampia näkökulmia ja sitä kautta valikoituivat esimiesten ja työntekijöiden erilliset näkökulmat muutosjohtamisesta

sekä toiminnan jalkauttamisesta. Monitasoisuutta oli myös oltava ja tässä vaiheessa mukaan päätettiin ottaa koko organisaatiotaso, jota on etenkin teoriaosuudessa huomioitu. Asiakaslähtöisyys toimi Avain kansalaisuuteen –hankkeen teemana, joten jatkoimme myös sitä. Asiakaslähtöisyys ja sen lisääminen ovat muutenkin ajankohtaisia aiheita sosiaali- ja terveysalan muutosten keskellä. Vaikka kohderyhmä oli valikoituna ennen varsinaista aihetta, sopi se kuitenkin käsittelemiimme teemoihin oikein hyvin. Käsittelemämme teemat olivat olleet heille juuri ajankohtaisia ja muutosprosessi oli tuoreena muistissa.

Aineiston keruumenetelmänä oli sähköinen kysely, joka vastasi tarkoitustaan hyvin, sillä kohderyhmä oli hajallaan ympäri Suomea. Sähköiseen lomakkeeseen vastaaminen on myös helppoa ja sen voi nykytekniikan avulla tehdä melkein missä ja milloin vain. Kyselylomakkeiden kysymykset luotiin keräämämme teoriatiedon pohjalta ja kysymykset olivat pääosin onnistuneet. Esitestasimme kysymykset sekä sosiaali- ja terveysalan ihmisillä että aivan toiselta alalta olevilla. Saimme hyvää palautetta sekä asiasisältöön liittyen että kirjoitusasuihin ja asian esittämiseen liittyen. Vastausten keräämisvaiheessa saimme vielä kohderyhmältä itseltään palautetta. Pääsääntöisesti kysely koettiin hyvänä, mutta saimme sellaistaakin palautetta, jossa kyselyä pidettiin sekavana. Näin jälkikäteen ajateltuna olisivat eri kyselyiden kysymykset voineet olla enemmän keskenään samantapaisia, sillä nyt vastausten vertailu keskenään oli haastavaa. Halusimme kuitenkin selvittää kyselyillä monipuolisesti eri ilmiöitä, joka onnistui kyselyiden avulla hyvin. Jos molemmat kyselyt olisivat olleet enemmän samanlaisia olisi kyselyistä tullut paljon pidempiä ja työläämpiä vastata.

Hankekoordinaattorien avulla saimme pilottiin osallistuneiden esimiesten yhteystietoja, joille lähetettiin sekä esimiesten omat kyselyt että työntekijöiden kyselyt eteenpäin lähetettäväksi. Meillä ei ole varmuutta siitä lähtivätkö kaikki työntekijöille osoitetut kyselyt eteenpäin vai eivät. Toisaalta työntekijöiden yhteystietojen selvittäminen olisi ollut aikaa vievää ja työlästä. Ajankohta kyselyille oli sinällään sopiva, sillä hanke oli juuri loppumassa. Vastausprosentti jäi kuitenkin paljon toivottua matalammaksi, johon osallaan saattoi vaikuttaa vapun tuomat arkivapaat ja kesälomien alkaminen, jotka aiheuttivat varmasti lisäksi kiireitä kaikkialla. Vas-

tausaika kyselyihin oli kaksi viikkoa. Puolesta välissä tätä lähetimme muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta, joka ei kuitenkaan tuonut lisää vastauksia toiveidemme mukaisesti.

Aineiston analysointi menetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analysointi aloitettiin pelkistämällä avoimia kysymyksiä, välttämällä samalla liiallista pelkistämistä. Tätä seurasi koodaus ja luokittelu vaiheet. Matalan vastausprosentin vuoksi aineiston analyysi sujui ennalta odotettua jouhevammin ja onnistui hyvin. Etenkin liialliselta pelkistämisestä ja ryhmittelyltä oli helpompi välttyä ja kohderyhmien vastaukset säilyivät paremmin alkuperäisiä vastaavina. Alkuperäisilmauksia jätettiin näkyville tulosesitykseen todentamaan tulosten läpinäkyvyyttä. Aineiston rajallisuudesta huolimatta aineistosta saatiin tunnistettua muutosjohtamiseen liittyviä hyviä käytäntöjä ja kehittämisideoita.

7.2 Tulosten tarkastelua

Kyselyjen perusteella voidaan todeta, että organisaation säännöt, arvot ja toimintamallit olivat sekä esimies- että työntekijätasolla hyvin tiedossa ja ne ohjasivat työtapoja sekä toimintaa niin yleisesti kuin päätöksenteossakin. Edellä mainittujen asioiden yhtenäinen ymmärtäminen on erittäin tärkeää ja Otollinen (2016, 63) onkin nimennyt nimenomaan näiden näyttäytymisen ja ymmärtämisen eri tasoilla eri tavoin yhdeksi pahimmista kompastuskivistä työyhteisön kehittämisessä.

Kehusmaa (2010, 25,37) on kirjoittanut kirjassaan, että onnistunut jalkauttaminen edellyttää strategian luomista muutoksen toteuttamisesta, tavoitteista ja selkeää sekä käytännönläheistä jalkauttamissuunnitelmaa. Muutosjohtamisen keinoiksi esimiesten kyselyissä nimettiin avoin viestintä organisaatiotasolla, toistuva tiedottaminen, osallistava kehittäminen, muutoksesta puhuminen, keskustelut ja työryhmät. Lähiesimiehet toteuttivat itse muutosjohtamista suunnittelemalla yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista, keskustelemalla, informaatiolla ja osastotunneilla. Kyselyiden vastaukset muutosjohtamisen keinoista menevät siis hyvin yksiin Kehusmaan ohjeistuksen kanssa.

Uuden toiminnan jalkauttamista toteutettiin antamalla lähiesimiehille riittävästi tietoa ja koulutusta uudesta mallista ennen varsinaisen jalkauttamisen alkamista. Työntekijöiden taholta kehittämistarpeeksi tunnistettiin koulutuksen riittämättömyys. Jää epäselväksi, johtuuko tämä organisaation toimintatyylistä vai lähiesimiesten ajatuksesta siitä, että työntekijät tietävät kyllä jo ja koulutukseen ei käytetä aikaa/resursseja. Tässä kohtaa on huomattavissa selkeitä puutoksia Kehusmaan tekemän nelivaiheisen muutosjohtamisen ensimmäisestä vaiheesta. Kehusmaan (2010, 154) mallissa ensimmäisenä on shokkivaihe, jolloin käsitteillä olevasta muutoksesta viestitään aluksi vain olennaisimmat asiat, joita tulisi käydä lävitse useita kertoja sekä antaa henkilöstölle mahdollisuus kysyä ja varmistaa mielenpäällä olevia asioita.

Työntekijöille tehdyn kyselyn mukaan koulutusta uudesta mallista oli keskimääräisesti vain kerran ja sekin oli puutteellista, osa vastanneista myös kertoi joutuneensa itse etsimään lisää tietoa. Molempien kyselyiden vastausten mukaan jalkauttamisen mallit oli suunniteltu toimipaikkakohtaisiksi ja niitä muokattiin kesken pilottivaiheen. Hankkeen arvioinnin riittävydestä nousi eriäviä mielipiteitä ja muiden alueiden pilottivaiheista olisi kaivattu enemmän tietoa esimiestasolla. Kehusmaan (2010, 37) mielestä onkin tärkeää verrata säännöllisesti toteutettua arviointia ja seuranta aiemmin tehtyyn toimintasuunnitelmaan. Hankkeen kautta tarjottiin valmista mallia vietäväksi eteenpäin työntekijöille. Toiseksi mallin eteenpäin viemisen keinoksi nimettiin avoin viestintä henkilöstöön päin, tietoa vietiin eteenpäin sitä mukaa kun sitä saatiin. Työntekijöille annettiin mahdollisuus vaikuttaa mallin käytäntöön viemisen tapoihin ja myös yhtenäisiä toimintatapoja muodostui.

Tuominen ym. (2015) ovat teoksessaan nostaneet yhdeksi tärkeäksi tekijäksi työntekijöiden laajan ja avoimen osallistamisen esimerkiksi antamalla työntekijöiden tuotteistaa ja kehittää palveluitaan itse, joka mahdollistaa toiminnan asiakasrajapinnasta aina esimiestasolle asti. Työntekijät ovat lähimpänä asiakasta, jolloin heillä on parempi ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja toiminnoista sekä ymmärrys asiakkaiden palvelukokemuksista ja kommunikaatiotavoista, mikä mahdollistaa muun muassa palvelukuvausten tekemisen asiakkaiden ymmärtämällä

kielellä. Uuden mallin jalkauttaminen on myös helpompaa, jos työntekijät ovat päässeet osallistumaan mallin kehittämiseen. Henkilöstön sitouttaminen onnistui molempien kyselyiden mukaan hyvin ja yhteisiä toimintatapoja mallin eteenpäin viemiseen muodostui. Nämä ovat Kehusmaan (2010, 25) mukaan jalkauttamisen vaiheista haasteellisimpia. Työntekijöiden kehittämis ehdotuksista nousi osittain samoja asioita, joita Tuominen ym. (2015) ovat teoksessaan nostaneet työntekijöiden osallistamisen haasteiksi. Yhteneväisiä asioita olivat: kehittämiseen riittävän työajan mahdollistaminen esim. työvuorosunnittelun avulla sekä viestinnän ja siinä etenkin yhteisen ymmärryksen löytyminen. Vaikka työntekijät kaipaivat enemmän etukäteistietoa, opasta oman toiminnan tueksi ja selkeämpiä ohjeita mallin mukaisen hinnoittelun toteuttamiseen, yli puolet vastanneista koki kuitenkin saaneensa selkeät ja riittävät ohjeet mallin käytäntöön viemiseksi, joten osittain näihin haasteisiin oli pystytty vastaamaan oikein.

Työntekijät käsittivät kyselyn mukaan asiakaslähtöisyyden tarkoittavan toimintaa asiakkaiden tarpeista käsin, yksilöllistä palveluiden myöntämistä, asiakkaan näkemistä oman elämänsä asiantuntijana ja osallistamista. Virtasen ym. (2011) teoksessa asiakaslähtöisyyden tekijöiksi on myös määritelty asiakaslähtöinen arvoperusta toiminnan taustalla, asiakkaiden tarpeiden kokonaiskuvan hahmottaminen sekä palveluiden järjestäminen asiakkaiden tarpeista käsin. Kaikki kyselyyn vastanneet työntekijät kokivat pystyvänsä hahmottamaan kokonaiskuvan asiakkaan tarvitsemista sosiaali- ja terveysterveystarpeista, mutta vain hieman yli puolet koki pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin riittävästi. Kangasniemi ym. (2017) ovat sitä mieltä, että parempien palvelujen tuottamiseksi tulisi asiakkaiden tarpeisiin pystyä vastaamaan kokonaisvaltaisemmin. Kyselyiden tulokset tukevat tätä. Työntekijöistä enemmistön mielestä asiakkaat pystyvät nykyisin vaikuttamaan riittävästi saamiinsa palveluihin, mutta noin puolet vastasi, että nykyisiä palveluita tulisi kuitenkin muokata asiakaslähtöisemmiksi. Puolet vastaajista koki, etteivät asiakkaat saa nykyisin riittävästi tietoa eri palveluista ja niiden vaikutuksista pystyäkseen tekemään itseään koskevia päätöksiä.

Vastaukset ovat hieman huolestuttavia, sillä juuri näistä tiedon saamista ovat Virtanen ym. (2011) ovat teoksessaan korostaneet. Virtasen ym. (2011) mukaan

asiakkaiden tulisi saada tietoa perusoikeuksista, eri palveluista ja eri palvelusektorin asiakkaana olemisen merkityksistä pystyäkseen tekemään valintoja. Vaikka suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaat pystyivät nykyisin vaikuttamaan riittävästi saamiinsa palveluihin, asiakkaiden tulisi kaikkien vastaajien mielestä saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun aiempaa enemmän ja FinSote-2018 kyselyn mukaan myös iso osa väestöstä olisi valmis ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan nykyistä enemmän (Aalto ym. 2019, 4).

Vastaajista vähän yli puolet oli sitä mieltä, että eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuissa on päällekkäisyyttä ja juuri tämä on yksi niistä asioista, joita Kangasniemen ym. (2017) mielestä tulisi pyrkiä välttämään. Kyselyiden vastauksista ja Kangasniemen ym. (2017) teoksesta löytyy muitakin yhteneväisyyksiä. Kyselyyn vastanneista vain kaksi koki tuntevansa riittävästi toisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuvat ja Kangasniemi ym. (2017) ovat nostaneet yhdeksi ongelmaksi sen, että usein eri ammattiryhmät toimivat erillään toisistaan ja tuntematta toistensa toimintatapoja. Kyselyyn vastanneet kaipasivat palvelua, jossa näkyisi kaikki asiakkaan sillä hetkellä käytössä olevat palvelut sisältöineen. Myös Kangasniemi ym. (2017) ovat ehdottaneet yhteistä tietojärjestelmää yhtenä keinona vähentää päällekkäistä työskentelyä. Aalto ym. (2019) ovat myös sitä mieltä, että palveluista tulisi sujuvampia parantamalla tiedon kulkua eri ammattilaisten kesken.

Aineistosta nousi esiin muutosjohtamisen ja jalkauttamisen menetelminä avoin viestintä esimiesten ja työntekijöiden välillä, organisaation arvojen, sääntöjen ja toimintamallien sisäistämisen tärkeys ja niiden soveltaminen, pyrkimys yhteisiin tavoitteisiin sekä niiden saavuttaminen keskustelemalla ja informoimalla monipuolisesti. Näitä asioita tunnistivat yhtä lailla työntekijät kuin esimiehetkin. Käytännöt vaihtelevat paljon, mutta asiasisältö muutosjohtamisessa on hyvin samanlainen joka paikassa. Osallistava johtaminen itsessään vie toimintatapojen jalkauttamista ja uuden asian käyttöönottoa luontevammin käytännön työhön.

7.3 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi

Laadulliselle tutkimukselle on asetettu yleisiä luotettavuuskriteereitä, joiden avulla koitetaan varmistaa tutkitun tiedon luotettavuus. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen avulla saatujen tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista. Tutkimuksen tekijöiden on siis varmistettava, että saadut tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksia tutkittavasta kohteesta. Uskottavuutta voidaan lisätä muun muassa keskustelemalla saaduista tuloksista tutkittavien henkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa, jolloin saadut tulokset esitetään tutkittaville ja pyydetään heidän näkemystään saatujen tulosten totuudenmukaisuudesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Opinnäytetyöhön on tuotu uskottavuutta muun muassa laajalla teoriakatsauksella.

Vahvistettavuutta osoitetaan raportoinnilla, jonka avulla lukijat voivat seurata tutkimuksen eri vaiheita ja ymmärtää mitä kautta tutkija on tehnyt johtopäätöksensä ja päässyt saamiinsa tuloksiin. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan ymmärrystä omiin lähtökohtiinsa ja vaikutusta aineistoon. Siirrettävyydellä tarkoitetaan saatujen tulosten siirtämistä verrattavissa oleviin olosuhteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön vaiheista on raportoitu tarkasti ja avoimesti. Opinnäytetyössä on esitetty taulukoita, joista käy ilmi, miten tehtyihin johtopäätöksiin on päästy. Kyselyiden vastauksista on myös nostettu työhön alkuperäislainauksia vahvistettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimuslupa tuli hankkeen kautta, aineisto kerättiin webropol kyselyin ja vastaukset hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeet laadittiin tietosuojalain mukaisesti ilman liiallisia tunnistetietoja, koska mielipiteet ja ajatukset olivat se, mitä haimme. Käsittelimme ja kirjoitimme opinnäytetyön noudattaen hyvän tieteellisen käytännön ohjeita joka vaiheessa. Etenimme ohjeiden mukaan sekä tutkimuksellisen osuuden että teorian rakentamisen vaiheissa. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2019.)

Saatekirjettä laadittaessa tulee muistaa asiallinen lähestyminen ja asian oikea esittäminen. Hyvä lomake sisältää aina saatekirjeen. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa lomakkeen täyttöön. Siinä myös kerrotaan tutkimuksen taustoja. (Heikkilä 2010, 61.) Saatekirje luotiin yhdessä pohtien, kuinka saamme sen avulla innostettua ihmisiä vastaamaan ja levittämään kyselyä eteenpäin.

Nürnbergin ohjeistuksen mukaan osallistuminen opinnäytetyön kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Tekijöiden yhteystiedot annettiin saatekirjeen mukana osallistujille ja näin annettiin mahdollisuus kysyä itse kyselystä sen tekijöiltä. Tarkoitus opinnäytetyöhön liittyvällä kyselyllä oli selvittää näkemyksiä ja kokemuksia työn tekijöiltä ja esimiehiltä sekä jalkauttamisesta että asiakkaiden tietoisuudesta omasta roolistaan. Tämän tarkoituksena on edesauttaa tunnistamista ja kehittämistä. (Lääkäriliitto 2013.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Työ on toistettavissa ja laaditut kysymykset ovat näkyvillä. Näiden pohjalta saatu aineisto on analysoitu kategorioimalla ilmaisuja ja luomalla niille alaluokkia. Työn tekemiseen tarvittavat tutkimusluvut olivat asianmukaiset. Opinnäytetyö toteutettiin hankkeen sisällä, joten hanke vastasi luvista. Tietosuoja huomioitiin sekä kysymyksiä laadittaessa että sittemmin vastauksia analysoitaessa ja hävitettäessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019)

Tutkimuksen toteuttamisessa on olemassa aina omat riskinsä, toteutettiin tutkimus millä menetelmin tahansa. Onnistuneen tutkimuksen toteuttamiseksi ainakin yleisimmät riskit ovat tärkeä tiedostaa, jotta niiden välttämistä pystytään ennakoimaan. Tässä opinnäytetyössä suurimmaksi riskiksi koituvat kyselytutkimuksen toteuttaminen ja tekijöiden noviisisuus tämän laajuisen ja tasaisen työn tekemisessä.

Yksi suurimmista haasteista on saada riittävä määrä aineistoa tutkimuksellista osiota varten ja meidän tapauksessamme tämä tarkoitti vastauksia kyselyihin. Monesti kato on ennakko-odotuksia suurempi, mutta vastauksien määrän yl-

täessä 70% voidaan tutkimusta pitää onnistuneena (Luoto 2009). Kyselyt lähetettiin pilottialueille esimies- ja työntekijätasolle ja toivoimme, että hankkeen innoittamana vastausprosentti saataisiin mahdollisimman suureksi. Nettikyselyissä tarvitaan usein kyselyiden uudelleen lähettämistä tai vastaamiseen muistuttamista (Hiltunen 2008). Lähetimme muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta puolella välissä annettua aikaa ja muistutimme kyselyyn vastaamisesta myös hankkeen omassa facebook-ryhmässä.

Vastausprosentti jäi valitettavan pieneksi muistutuksista huolimatta. Hankkeessa oli loppuvaiheessa mukana 36 työntekijää ja esimiestä, joista yhteensä yhdeksän vastasi kyselyihin. Avain kansalaisuuteen –hankkeen loppuseminaareja myös järjestettiin kyselyn aikana, joten sekin on saattanut viedä työntekijöiden huomiota muualle. Huomiota tulee kiinnittää myös mainittujen lisäksi kyselylomakkeen pituuteen ja kysymysten määrään, lyhyemmillä kyselyillä on monesti suurempi vastausprosentti (Hiltunen 2008). Yritimme pitää kyselyn mahdollisimman lyhyenä ja kysyä vain tarkoituksenmukaisia asioita, jotta saisimme vastausprosentin korkeammaksi. Myös kyselylomakkeen täyttöpaikalla ja -tavalla on merkitystä. Nettikysely on helpoin menetelmä, kun kyseessä on valikoitunut ja motivoitunut joukko, joihin on helppo saada yhteys (Luoto 2009). Opinnäytetyön tutkimusjoukko on valikoitunut hankkeen myötä, joten se on tarkasti valikoitu ja tarvittavat yhteystiedot saimme hankkeen koordinaattorien kautta.

Riskinä on myös saada kyselyistä vain sellaista aineistoa, jolla ei pysty vastaamaan tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi erityistä huomiota tulee kiinnittää kysymystenasetteluun. Kysymysten tulee olla valideja eli oikein aseteltuja ja selkeitä sekä yksinkertaisesti muotoiltuja (Luoto 2009). Väärin asetelluilla kysymyksillä ei saada vastauksia haettuihin asioihin. Tämän vuoksi olimme perehtyneet opinnäytetyömme aiheen teoreettiseen viitekehykseen tarkasti, jotta osaisimme kysyä oikeita asioita. Kysymykset voi myös vahingossa asettaa niin, että ne voi ymmärtää monella tavalla, jonka vuoksi me esitestasimme lomakkeet ja muokkasimme niitä saadun palautteen mukaan. Jo pienellä esitestauksella voidaan saada merkittävää hyötyä, sillä siinä saadaan selvitettyä kysymysten mahdollinen epäsel-

vyys, vastausten hajanaisuus ja puutteellisen tiedon määrä (Luoto 2009). Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia (Hiltunen 2008). Pidimme kysymykset mahdollisimman neutraaleina, jotta välttäisimme johdattelua ja tällä tavalla aineistoon vaikuttamista. Riskiksi voi myös muodostua vastaajien asennoituminen kyselyyn. Huono asenne kyselyä kohtaan vaikuttaa vastaajien huolellisuuteen ja rehellisyyteen. (Hiltunen 2008) Saatekirjeen on tarkoitus toimia motivaattorina kyselyyn vastaamiselle ja kirjeessä perustelimme hyvin miksi ja mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään.

7.4 Jatkokehittämisasiheet

Jatkokehittämisasiheiksi tämän opinnäytetyön pohjalta esitämme selvittämään mistä johtuvat esimiesten ja työntekijöiden väliset näkemyserot uuden toimintamallin jalkauttamisen onnistumisesta. Tätä aihetta pystyy lähestymään useammasta eri näkökulmasta, esimerkiksi pohtimalla resurssien riittävyyttä tai organisaation sisäistä viestintää.

Toisena kehittämis ehdotuksena esitämme kokoamaan valmiin rungon opaslehtiin, jota työntekijät voisivat käyttää oman työnsä tukena uutta toimintaa jalkauttaessa. Opaslehtisen rungossa voisi esimerkiksi olla kuvattuna muutoksella tavoitellut tavoitteet ja käytännönläheiset ohjeet uuden toiminnan toteuttamisesta. Muutosta ja jalkauttamista suunniteltaessa opaslehtiseen olisi helppo vain lisätä oleellinen sisältö, kun runko olisi jo valmiina.

Kolmanneksi kehitysehdotukseksi ehdotamme suunnittelemaan sähköistä ”karttapohjaa”, jossa näkyisi kaikkia asiakkaan käytössä olevat palvelut ja toimintasuunnitelmat sekä asiakkaan reaaliaikainen sijainti palveluissa. Tämä voitaisiin luoda erillisenä, jokaiseen organisaatioon soveltuvana sisältönä. Ohjelmiin pystytään nykyisellään luomaan paljon rinnakkaissisältöä, joten kehittäelytyötä myös sen suhteen olisi hyvä jatkaa.

Kuvat

Kuva 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessi, s. 25

Kuva 2. Teoriaosuuden käsitekartta, s. 26

Taulukot

Taulukko 1. Yleisten sääntöjen, toimintamallien ja arvojen näkyminen työssä, s. 33

Taulukko 2. HB-mallista saatu koulutus pilotin alkaessa, s. 34

Taulukko 3. Perusteluita HB-mallin tuomista parannuksista palvelutarjontaan, s. 35

Lähteet

Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Sinervo, T. & Pekurinen, M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen - mitä tavoitteita väestö pitää tärkeänä? Tutkimuksen tiivistelmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Pysyväis verkkojulkaisu: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137988/URN_ISBN_978-952-343-318-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alueuudistus. Maakunta- ja sote-uudistus, valinnanvapaus. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>. Luettu 18.11.2018.

Alueuudistus. 2019. Maakunta- ja sote-uudistus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu. https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu. Luettu 9.5.2019

Brommels, M. 2017. Mitä valinnanvapaus merkitsee terveydenhuollolle? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pysyväisjulkaisu: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/4/duo13576>.

Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. 2014. Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Hansaprint Oy, Vantaa.

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki 2010.

Henkilökohtainen budjetointi, avain kansalaisuuteen. Asiakastyöntekijöille henkilökohtainen budjetointi. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/hanke/tyontekijalle/>. Luettu 19.12.2018.

Hiltunen, L. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän opisto. 2008. Diaesitys. <https://docplayer.fi/6644912-Metodina-kyselytutkimus.html>. Luettu 27.2.2019.

Hujala, A & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Huo, Y., Chen, Z., Lam, W & Woods, S. 2018. Standing in my customer's shoes: Effects of customer-oriented perspective taking on proactive service performance. Pysyväisjulkaisu: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joop.12247>

Jensen, I., Schäfer Elinder L., Jäderland A., Sundell K., Nilsen P., Brommels M. & Kwak L. 2012. Om implementering. Socialstyrelsen. Edita Västra Aros, Västerås.

Junnila, M., Sinervo, T., Aalto, A-M., Jonsson, P., Hietapakka, L., Keskimäki, I., Pekurinen, M., Seppälä, T., Tynkkynen, L-K & Whellams, A. 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa –kriittiset askeleet toteuttamisessa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 18.11.2018.

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

Kehusmaa K. 2010. Strategiatyö - organisaation voimanlähde. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kokko A. 2017. Osallistaminen on taitolaji. <https://www.fountainpark.fi/osallistaminen-on-taitolaji/> luettu 10.2.2019.

Kuusisto Jyrki, 2017. Jatkuva parantaminen. <https://www.lean5.fi/jatkuva-parantaminen/> luettu 9.2.2019

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Aikakausikirja Duodecim. Verkkojulkaisu: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/15/duo98221>. Luettu 27.2.2019.

Lönnroos Eija, 2018. Luento ja muistiinpanot, Kuopion Yliopistollinen sairaala, Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet –luento kokonaisuus 24.9.2018.

Lääkäriliitto 2013. Nürnbergin säännöstö. <https://www.laakari-liitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>. Luettu 31.3.2019.

Mäntylä, K., Toomar, J. & Reukauf, M. 2013. Graka kaulassa. Gradun ja kandin tekijän selviytymisopas. Finn lectura.

NHS, What is a personal health budget? 2017. <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/help-with-health-costs/what-is-a-personal-health-budget> luettu 18.12.2018

Nylander O. 2016. Sote-uudistus, pirullinen ongelma. Books on demand.

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Otollinen, P. 2016. Osallistamisen oivalluskirja kaikille – Arkisia esimerkkejä työelämästä. Mediapinta.

Pajala S. 2015. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä - Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. THL:n julkaisuja.

Rantakokko J., Lehtinen T., Lundström I. & Kenni M. 2009. Vallakas – kuntalaisen vaikuttamisopas. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Rousu, S. 2018. Henkilökohtainen budjetointi -yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin. Avain kansalaisuuteen - henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja. Metropolian ammattikorkeakoulu.

Rousu S. 2019 Henkilökohtainen budjetointi; Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167272/2019_TAITO_22_Henkilökohtainen_budjetointi_rousu.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Salminen, J. 2008. 7 askelta strategiasta tuloksiin. Talentum Media Oy, Helsinki.

Santalainen, T. 2017. Strateginen ajattelu & toiminta. 2. painos. Alma talent, Helsinki.

Szigeti-Böröcz F. 2017. From participative to personal budgets: the power of responsibility sharing. <http://urbact.eu/participative-personal-budgets-power-responsibility-sharing> luettu 18.12.2018

Tervahauta M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua on jatkettava. THL:n tiedote. <https://thl.fi/fi/-/thl-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistuksen-valmistelua-on-jatkettava> luettu 15.3.2019

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Sote-uudistus, valinnanvapauden nykytilanne Suomessa. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa>. Luettu 18.11.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> luettu 29.3.2019

Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino OY - Juvenes Print. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuominen, T., Järvi K., Lehtonen M., Valtanen J. & Martinsuo M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palveluiden kehittämiseen. Aalto yliopiston julkaisusarja, Tiede ja teknologia. Unigrafia Oy, Helsinki.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010, 1§.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. <https://www.tenk.fi/> luettu 12.6.2019 ja 26.9.2019

Valvira 2015, päivitetty 2018. Terveystenhuolto. Potilaan itsemääräämisoikeus. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. Luettu 17.11.2018.

Vernerinet 2017. Itsemääräämisoikeus. <https://verneri.net/yleis/itsemaaraamis-oikeus>. Luettu 17.11.2018

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystenpalvelujen kehittämiseen. Tekes, Helsinki. Verkkojulkaisu: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Wang, M-L & Chang, S-C. 2016. The impact of job involvement on emotional labor to customer-oriented behavior. Pysyväisjulkaisu: https://journals.lww.com/jnr-twina/Fulltext/2016/06000/The_Impact_of_Job_Involvement_on_Emotional_Labor.9.aspx

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Liite 1 Saatekirje työntekijöille

Hei,

Olemme kaksi Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon opiskelijaa ja teemme opinnäytetyömme muutosjohtamisesta, uusien toimintamallien jalkauttamisesta ja asiakaskeskeisyydestä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä työntekijät ovat asiakaskeskeisyydestä ja sen toteutumisesta, sekä etsiä toimivia keinoja tuoda uusia käytäntöjä työelämään. Lomake täytetään anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tulevat suoraan allekirjoittaneille eikä niihin pääse kukaan muu käsiksi.

Sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa, ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lomakkeen pohjalta saadut tulokset käsitellään yleisesti vastaajien anonymiteetti huomioiden ja nämä tulokset ovat kaikkien saatavilla.

Olet saanut linkin kyselylomakkeeseen esimiehesi kautta ja odotamme kovasti vastaustasi. Aikaa vastaamiselle on varattu xx.x.19 asti.

Vastaamiseen menee n 20 minuuttia ja toivomme sinulta paneutumista ja rohkeasti mielipiteitä!

Toivomme todella, että jaksat käyttää hieman aikaasi ja auttaa meitä työssämme. Välitämme tulokset jokaiseen yksikköön työn valmistumisen jälkeen ja pääset näkemään mihin aikaasi käytit.

Yhteystiedot lisätietoja ja muita kysymyksiä varten;

Veera Hakama
YAMK-opiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
veera.vaittinen@student.saimia.fi

Katriina Sudenlinna
YAMK-opiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
katriina.sudenlinna@student.saimia.fi

Liite 2. Saatekirje esimiehille

Hei!

Olemme kaksi Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon opiskelijaa ja teemme opinnäytetyömme muutosjohtamisesta sekä uusien toimintamallien jalkauttamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sekä esimiesten kokemuksia ja näkemyksiä muutosjohtamisesta ja jalkauttamisesta että työntekijöiden kokemuksia muutosten jalkauttamisesta ja kokemuksista asiakastyössä, sekä etsiä keinoja jalkauttamiseen teidän kokemustenne kautta.

Lomake täytetään anonymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset tulevat suoraan allekirjoittaneille eikä niihin pääse kukaan muu käsiksi. Kyselyn alussa kysyttävillä taustatiedoilla on tarkoitus kartoittaa vain taustatekijöitä eikä sinua yritetä näiden kautta tunnistaa. Selvitämme niiden avulla alueellisia eroja.

Sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa, ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lomakkeen pohjalta saadut tulokset käsitellään yleisesti vastaajien anonymiteettiä huomioiden ja nämä tulokset ovat kaikkien saatavilla.

Sinulla on aikaa xx.xx.2019 saakka vastata kyselyymme.

Vastaamiseen menee n 20 minuuttia ja toivomme sinulta paneutumista ja rohkeasti mielipiteitä!

Toivomme todella, että jaksat käyttää hieman aikaasi ja auttaa meitä työssämme. Välitämme tulokset jokaiseen yksikköön työn valmistumisen jälkeen ja pääset näkemään mihin aikaasi käytit. Laitamme yhteenvedon työn tuloksista teille esimiehille vielä kommenttikierrokselle.

Yhteystiedot lisätietoja ja muita kysymyksiä varten;

Veera Hakama
YAMK-opiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
veera.vaittinen@student.saimia.fi

Katriina Sudenlinna
YAMK-opiskelija
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
katriina.sudenlinna@student.saimia.fi

TYÖNTEKIJÄLLE

TAUSTA

1. Alue, jolla työskentelet (Tampere, Pori, Vantaa, Hämeenlinna, Kainuun sote, Etelä-Karjalan sote)
2. Asiakasryhmä, joiden kanssa työskentelet (sote palveluiden tarpeessa olevat lapsiperheiden aikuiset, aikuiset sote palveluiden asiakkaat, vammaispalvelut, omaishoidon asiakkaat)

MUUTOSJOHTAMINEN

3. Oletko tietoinen yrityksesi yleisistä säännöistä, toimintamalleista ja arvoista?

KYLLÄ___EN___

4. Kuvaile lyhyesti miten yllä mainitut näyttäytyvät päivittäisessä työssäsi?

KOULUTTAMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO

5. Saitko mielestäsi riittävää koulutusta henkilökohtaisen budjetoinnin mallista pilotin alkaessa?

KYLLÄ___EI___

6. Kuvaile lyhyesti miten koulutus toteutettiin?
7. Tarjoaako malli mielestäsi parempia vaihtoehtoja asiakkaille? Kerro lyhyesti ja omin sanoin millä tavalla tai miksi ei:
8. Koitko motivoituneesi ja sitoutuneesi toteuttamaan henkilökohtaisen budjetoinnin mallia saamasi koulutuksen myötä?

KYLLÄ___EI___

9. Saitko mielestäsi selkeät ja riittävät ohjeet mallin käytäntöön viemiseksi?

KYLLÄ___EI___

10. Saitko mielestäsi riittävästi tietoa hankkeen etenemisestä ja sen vaiheista?

KYLLÄ___EI___ (jos vastasit ei – niin mistä olisit toivonut tietoa enemmän)

11. Muutettiin mallin käytäntöön viemisen toimintatapoja kesken hankkeen?

KYLLÄ___(jos vastasit kyllä - miten niitä muutettiin?) EI___ Kysyttiinkö sinulta kuitenkin mielipidettä toimintatavoista?

12. Olivatko mallin käytäntöön viemisen toimintatavat sopivia juuri sinun yksikkösi?

KYLLÄ___EI___

13. Onko jotain mitä olisi mielestäsi pitänyt tehdä toisin? Perustele vastauksesi:

ASIAKASLÄHTÖISYYS

14. Kuvaile lyhyesti mitä asiakaslähtöisyys mielestäsi tarkoittaa:

15. Ovatko nykyiset palvelut mielestäsi asiakaslähtöisiä?

KYLLÄ___EI___

16. Pystytkö työssäsi hahmottamaan asiakkaan kokonaiskuvan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta?

KYLLÄ___EN___

17. Koetko vastaavasi asiakkaan tarpeisiin riittävästi?

KYLLÄ___EN___

18. Onko asiakkailla mielestä riittävästi päätösvaltaa saamiinsa palveluihin?

KYLLÄ___EI___

19. Tarvitseeko mielestäsi nykyisiä palveluita muokata asiakaslähtöisemmiksi? Perustele vastauksesi.

20. Saavatko asiakkaat mielestäsi riittävästi tietoa palveluista ja niiden vaikutuksista voidakseen tehdä itseään koskevia päätöksiä?

KYLLÄ___EI___ (jos vastasit ei - mistä asioista heidän tulisi saada lisätietoa?)

21. Pitäisikö mielestäsi asiakkaiden saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun aiempaa enemmän? Perustele vastauksesi:

MONIAMMATILLISUUS

22. Ovatko muiden asiakkaidesi kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden työnkuvat mielestäsi riittävän selkeät?

KYLLÄ___EI___

23. Koetko, että kaikilla eri sosiaali- ja terveysalan toimijoilla on yhteinen näkemys siitä, mikä on asiakkaalle parhaaksi?

KYLLÄ___EN___

24. Koetko, että eri sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten työtehtävissä on päällekkäisyyttä?

KYLLÄ___EI___ (kerro lyhyesti miten tämä näyttäytyy)

25. Mitä kehittämissuhteita sinulla olisi yhteistyön sujuvuuden kannalta?

26. Omia näkemyksiä ja ajatuksia, kehittämissuhteita, ruusuja risuja.
Sana on vapaa!

Liite 4 esimiesten kysely

Esimiehille

1. Alue, jolla toimit esimiehenä (Tampere, Pori, Vantaa, Hämeenlinna, Kainuun sote, Etelä-Karjalan sote)

MUUTOSJOHTAMINEN

2. Oletko tietoinen yrityksesi yleisistä säännöistä, toimintamalleista ja arvoista?

KYLLÄ___EN___

3. Uskotko työntekijöidesi tietävän riittävän hyvin yrityksenne yleiset säännöt, arvot ja toimintamallit?

KYLLÄ___EN___

4. Kuvaile lyhyesti, miten yrityksenne yleiset säännöt, arvot ja toimintamallit näyttäytyvät päivittäisessä työssäsi?
5. Millaisia muutosjohtamisen keinoja organisaatiossasi käytetään?

JALKAUTTAMINEN JA IMPLEMENTOINTI

6. Saitko mielestäni riittävää koulutusta henkilökohtaisen budjetoinnin mallista pilotin alkaessa?
7. Millaisilla menetelmillä pyrit jalkauttamaan uusia asioita työntekijöillesi?
8. Miten henkilökohtainen budjetointi esiteltiin kenttätöitä tekeville työntekijöille? Valitse parhaimmin kuvaavat vaihtoehdot.

SUUNNITTELIN ITSE MALLIN ESITTELYN JA ESITTELIN SEN PARHAAKSI NÄKEMÄLLÄNI TAVALLA___

SAIN VALMIIN POHJAN MALLIN ESITTELYLLE___

HENKILÖSTÖLLE JÄRJESTETTIIN TIEDOTUSTILAISUUS HANKKEEN PUOLESTA ___

MALLIA EI ERIKSEEN ESITELTY HENKILÖSTÖLLE___

JOKIN MUU, MIKÄ___

9. Koitko annetun koulutuksen mallista riittäväksi?

KYLLÄ___EI___ (mikäli vastasit ei, perustele lyhyesti)

10. Muokattiinko mielestäsi hankkeessa pilotoidun henkilökohtaisen budjetoinnin mallin toteuttaminen erikseen joka toimipaikkaan soveltuvaksi vai toteutettiin malli kaikkialla samalla tavalla?

MUOKATTIIN TOIMIPAIKKAKOHTAISESTI___KAIKILLE SAMA___

11. Millaisilla keinoilla sinua esimiehenä tuettiin mallin käytäntöön viemisessä? Kuvaile lyhyesti:
12. Saivatko työntekijät vaikuttaa mallin käytäntöön viemisen toimintatapojen muodostamisessa?

KYLLÄ___EIVÄT___

13. Miten työntekijöiden sitouttaminen mallin toteuttamiseen mielestäsi onnistui?

HYVIN___HUONOSTI___

14. Oliko mielestäsi kaikilla työntekijöilläsi yhdenmukaiset toimintatavat mallin toteuttamisessa?

KYLLÄ___EI___ (kuvaile lyhyesti miten käytetyt mallit erosivat toisistaan?)

15. Miten mallin toteutumista arvioitiin? AVOIN

16. Oliko arviointi mielestäsi riittävää?

KYLLÄ___EI___

17. Miten mallin käytäntöön viemisen onnistumisesta muissa pilottiryhmissä tiedotettiin? Oliko tiedotusta mielestäsi riittävästi? AVOIN

18. Muutettiin toimintamalleja arvioinnin myötä?

KYLLÄ___

EI___

SE EI OLLUT ARVIOINNIN MUKAAN TARPEELLISTA___

19. Olisiko mielestäsi jotain pitänyt tehdä toisin? Kuvaile lyhyesti:

20. Hyviä ideoita tai ajatuksiasi jalkauttamisprosesseihin tai implementointiin? Haluatko vielä sanoa jotain, tai kertoa enemmän? Risut ja ruusut. Sana on vapaa!