

Marko Möttönen & Pia Valkeasuo

**Asiakaslähtöisyyden kehittäminen puolustusvoimien terveydenhuollossa arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla**

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Ylempi ammattikorkeakoulututkinto Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Tekijät Möttönen Marko ja Valkeasuo Pia	
Työn nimi Asiakaslähtöisyyden kehittäminen puolustusvoimien terveydenhuollossa arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja Niskanen Sirkka Liisa
	Toimeksiantaja Sotilaslääketieteen Keskus/Kajaanin varuskunnan terveys- asema
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 94 + 11
<p>Asiakaslähtöisen toiminnan myötä palveluiden laatu paranee ja palvelut vastaavat asiakkaiden odotuksia. Asiakaslähtöisyys lisää toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Lisäksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden tyytyväisyys lisääntyy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Sotilaslääketieteen Keskukseen alaisen Kajaanin varuskunnan terveysaseman ydinprosesseissa ja miten sen toteutumista voidaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa asiakaslähtöisyyden toteutumista Kajaanin varuskunnan terveysaseman ydinprosesseissa. Tuloksia voidaan hyödyntää silloittamalla opinnäytetyön avulla saatua tietoa asiakaslähtöisestä toiminnasta Sotilaslääketieteen Keskukseen muille terveysasemille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena, jossa oli toimintatutkimuksellinen lähestymistapa. Opinnäytetyöhön sisältyi kolme kehittämissykliä, neljäs sykli jatkui opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Kehittämistehtävät sykleittäin olivat 1) miten asiakaslähtöisyys toteutuu terveysasemalla, 2) miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää, 3) millaisia uusia toimintamalleja otetaan kokeiltavaksi ja 4) miten uudet toimintamallit parantavat asiakaslähtöisyyttä.</p> <p>Ensimmäisessä syklissä analysoitiin asiakaslähtöisyyden toteutumista aikaisemmin terveysasemalta kerätyn aineiston valossa. Asiakaslähtöisyyden suhteen havaittiin kehittämistarvetta erityisesti vuorovaikutuksessa, tiedonsaannissa ja toiminnan organisoinnissa. Toisessa syklissä kerättiin terveysaseman henkilöstöltä 6-3-5-pienryhmätyöskentelyn avulla kehittämistarpeisiin vastaavia kehittämisideoita. Kolmannessa syklissä arvioitiin saadut kehittämisideat ohjausryhmässä ja valittiin niistä kolme kehittämisinterventiota. Interventioita olivat yksikköhoitajatoiminta, sisäisien koulutuksien tehostaminen ja organisaation yhteisen arvoperustan tarkistaminen ja pelisääntöjen luominen. Näitä interventioita kehitettiin arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla. Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa terveysaseman toiminnan vahvuuksista ja kehittämistarpeista asiakaslähtöisyyden osalta. Lisäksi onnistuttiin henkilöstön ja johdon osallistamisessa oman työnsä kehittämiseen sekä interventioiden kautta saatiin avattua ovi asiakaslähtöisyydelle.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Asiakaslähtöisyys, arvot, arvojohtaminen, osaamisen johtaminen, toimintatutkimus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Second-cycle degree programme in Health Care Management and Development
Authors Möttönen Marko and Valkeasuo Pia	
Title Developing Client-Orientation in Military Healthcare through value Management and Competence Management	
Optional Professional Studies	Instructor Niskanen Sirkka Liisa
	Commissioned by Centre for Military Medicine / Garrison Health Centre Kajaani
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 94 + 11
<p>Client-orientation contributes to improving quality of services and meeting client expectations and also increases the effectiveness and cost efficiency of actions taken. Further, both client and employee satisfaction rise. The purpose of this thesis was to clarify how client-orientation was implemented in the core processes at the Garrison Health Centre Kajaani, operating under the Centre of Military Medicine and how implementation could be developed. The aim was to improve the implementation of client-orientation in the core processes at the Garrison Health Centre Kajaani. The results of this study can later be utilised at the other health centres of the Centre for Military Medicine.</p> <p>This thesis was executed as a working-life oriented development project, using the process analysis approach. This study covers three development cycles. The fourth cycle will continue after this study. The development tasks in the cycles were: 1) how the client-orientation was implemented in the health centre, 2) how the client-oriented approach could be developed, 3) which new approaches would be selected for the trial, and 4) how the new approaches would improve client-orientation.</p> <p>In the first cycle client-orientation was analysed, based on the data collected earlier at the health centre. There was a need for development particularly in interaction, sharing in formation and work organization the work. In the second cycle development ideas were collected from the health centre staff using the 6-3-5-small-group method. The management group evaluated the development ideas in the third cycle, and three ideas were selected for further development. The interventions were: establishing a company nurse system, intensifying internal training, and reviewing shared values and creating ground rules at the organisational level. These interventions were developed through value management and competence management. This study provided information on the strengths and development needs in regard to the implementation of client-orientation at the Health centre. In addition, personnel and management were involved in developing their own work, and through the interventions the door was opened for client-orientation.</p>	
Language of Thesis    Finnish	
Keywords	Client-orientation, values, value management, competence management, action research
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

*Viisaus ei asu yksin meissä kenessäkään. Parhaimmat ideat kumpuavat jakaessamme ajatuksiamme, oppejamme toisille ja saades-  
samme niistä palautetta toisiltamme. Oma ajattelu jalostuu ja  
rikastuu. Kiitokset kaikille kehittämishankkeessa mukana olleille!*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	1
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	3
1.2 Kohdeorganisaation esittely .....	5
2 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	8
3 ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN OSAAMISEN JOHTAMISEN JA ARVOJOHTAMISEN AVULLA / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	12
3.1 Asiakas .....	12
3.2 Asiakaslähtöisyys/Marko Möttönen.....	14
3.2.1 Asiakaslähtöisyyden peruskivet/Pia Valkeasuo .....	16
3.2.2 Asiakaslähtöisyyden kehittämisen tavoite ja vaikutukset .....	18
3.3 Asenteet, arvot ja arvojohtaminen/Pia Valkeasuo.....	19
3.3.1 Asenteet .....	19
3.3.2 Arvot.....	21
3.3.3 Arvojohtaminen.....	22
3.3.4 Arvot Kajaanin varuskunnan terveysasemalla .....	24
3.4 Osaamisen johtaminen/Marko Möttönen .....	25
3.4.1 Osaaminen .....	25
3.4.2 Osaamisen nelikenttä.....	26
3.4.3 Osaamisen johtaminen Sotilaslääketieteen Keskuksessa .....	28
4 SYKLI I / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	31
4.1 Uuden alku .....	31
4.2 Kehittämisasiheen esittely työyhteisölle.....	31
4.3 Aineistojen analyysi .....	32
4.3.1 Analysoitavien aineistojen valinta .....	33
4.3.2 Lääkintämieskurssin palautteen analyysi/Marko Möttönen.....	35
4.3.3 Asiakaspalautteiden, asiakastyytyväisyyskyselyiden ja perusyksikkökyselyiden analysointi/Pia Valkeasuo .....	36
4.3.4 Analyysin luotettavuus .....	38
4.3.5 Johtopäätökset .....	39
4.4 Ohjausryhmän palaverit .....	40
5 SYKLI II / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	45
5.1 Työyhteisön virittäminen mukaan kehittämistyöhön.....	45
5.2 Asiakaslähtöisyyttä etsimässä .....	50
5.3 Pienryhmätyöskentelyn toteutus/Pia Valkeasuo .....	51
5.4 Pienryhmätyöskentelyn ja kehittämisideoiden arviointi .....	58
6 SYKLI III / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo.....	62
6.1 Yksikköhoitajatoiminnalla asiakas tutuksi/Marko Möttönen .....	62
6.1.1 Ryhmätyöskentely .....	63
6.1.2 Ryhmästä tiimiksi.....	65
6.1.3 Yksikköhoitajatoiminnan aloituspalaverit.....	67
6.2 Sisäisillä koulutuksilla kohti asiakkaan tasavertaista kohtaamista .....	70

6.3 Asiakaslähtöinen arki /Pia Valkeasuo .....	72
6.4 Kehittämistoiminnan arviointi / Marko Möttönen .....	74
6.4.1 Yksikköhoitajatoiminnan arviointi.....	74
6.4.2 Sisäisten koulutuksien arviointi / Pia Valkeasuo .....	76
7 POHDINTA JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI / Marko Möttönen & Pia Valkeasuo .....	78
7.1 Realistinen evaluaatio kehittämistyön arvioinnissa .....	78
7.2 Oma oppiminen .....	82
LÄHTEET JA LIITTEET .....	86

Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen tavoitteena on tiivistää oppilaitosten ja työelämän yhteistyötä. Opintoihin pääsyvaatimuksena on työkokemus, joka luo pohjan työelämän kehittämiseksi. (Levonen 2008, 13-14.) Ylempien AMK-opinnäytetöiden tulee olla työelämälähtöisiä tutkimus- ja kehittämistöitä, joissa korostuu työelämän, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan yhteistyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa opiskelevien opinnäytetöissä tulee näkyä tutkimisen- ja kehittämisen näkökulman lisäksi myös johtamisen näkökulma.

Viime vuosina ammattikorkeakoulun ja työelämän kehittämishankkeisiin ja opinnäytetöihin liittyvän kirjoittamisen kehittämiseen on ollut tarvetta. Kehittämistyön tuloksena on muotoutunut hankekirjoittamisen käsite. Työelämälähtöisellä hankekirjoittamisella tarkoitetaan hankkeen aikana tapahtuvaa muutosta edistävää ja tuottavaa interventionistista kirjoittamista, jota hankkeeseen osallistuvat yhteistyössä tuottavat. Hankekirjoittamisen tavoitteena on ollut muuttaa tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvää kirjoittamista työelämäläheisemmäksi. Hankekirjoittamisen apuvälineinä toimivat kirjoitussopimus ja kirjoitussuunnitelma. (Vanhanen-Nuutinen 2010, 85-104.) Kirjoitussopimus auttaa yhteiskirjoittamisen suunnittelussa, organisoinnissa ja arvioinnissa erityisesti, jos hankkeeseen osallistuu eri organisaatioiden edustajia. Kirjoitussopimus tekee kirjoitusprosessin ja yhteistyön näkyväksi sekä toimii yhteistyön käsikirjoituksena. (Vanhanen-Nuutinen & Lumme 2010, 143 ja 153.) Lambertin (2007, 15-26.) mukaan kirjoitussuunnitelma on hanketoimijoiden yhteinen suunnitelma, jolla kirjoittaminen yhdistetään tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Kirjoitussuunnitelma selkeyttää, millaisia tekstejä hankkeen kuluessa kirjoitetaan, miksi niitä kirjoitetaan, missä vaiheessa kirjoitetaan, keille kirjoitetaan, missä tekstit julkaistaan, ketkä kirjoittavat ja millainen on kirjoittamisen muoto. Tähän opinnäytetöihin liittyvän kehittämishankkeen kirjoitussopimus ja –suunnitelma löytyvät opinnäytetöiden liitteinä (liitteet 1 ja 2). Opinnäytetöiden tekijöiden väliset kirjoitusvastuut on nähtävissä sisällysluettelossa. Kappaleet, joissa kirjoittajaa ei ole erikseen mainittu, ovat opinnäytetöiden tekijöiden yhdessä kirjoittamia. Opinnäytetöissämme hankekirjoittaminen näkyy parhaiten työyhteisön muiden jäsenten kirjoittamisissa palaverimuistioissa, jotka on sisällytetty syklikuvauksiin.

Suomalaisessa yhteiskunnassa, puolustusvoimat mukaan lukien on meneillään nyt ja tulevana vuosina yhä kiihtyvämpi toimintaympäristöjen muutos. Yhteiskunnallisen muutoksen myötä Suomi on siirtynyt muiden korkean elintason maiden mukana staattisesta, hitaan muutoksen yhteiskunnasta dynaamiseen ja jatkuvan muutoksen yhteiskuntaan. Tunnusomaista tälle muu-

tosvaiheelle on näköalattomuus, hämmennys ja ennustamattomuus. Toimintaympäristöt muuttuvat yhä monimutkaisemmiksi. Tämä edellyttää valpasta suhtautumista, nopeaa reagointikykyä, joustavuutta ja uudenlaista arvopohjaa. Organisaatiolta edellytetään kykyä sietää epävarmuutta. Muutoksesta pyritään selviytymään keskittymällä yhä enemmän organisaation kehittämiseen ja johtamiseen. (Kotilehto, 2001, 13-15.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen taustalla on tarve tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia terveyspalveluita asiakkaan näkökulma huomioiden. Julkisessa terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys on välttämätön kehittämissuunta sekä lainsäädännön että yhteiskunnallisten muutosten takia. Puolustusvoimauudistuksen myötä myös Sotilaslääketieteen Keskukseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota toimintansa tehokkuuteen, vaikuttavuuteen ja laatuun. Puolustusvoimien helmikuussa 2012 valtiojohdolle jättämän puolustusvoimauudistuksen ratkaisumalliin liittyvät säästövelvoitteet koskettavat myös Sotilaslääketieteen Keskusta. Tulevaisuudessa yhä niukemmin resurssein toimittaessa on tärkeää huomioida asiakkaiden tarpeet palveluiden tuottamisessa entistä paremmin. Tällöin pystymme tuottamaan juuri asiakkaan tarpeita vastaavia palveluita.

Opinnäytetyömme aihe nousee työyhteisöimme, Sotilaslääketieteen Keskus/Kajaanin varuskunnan terveysaseman tarpeesta kehittää asiakaslähtöisyyttä tarjoamissaan terveydenhuolto- ja koulutuspalveluissa. Aihe nousi ensimmäisen kerran esille terveysaseman itsearviointitilaisuudessa syksyllä 2008, jolloin se asiakastyytyväisyyskyselyjen tulosten perusteella nostettiin toiminnan kehittämiskohteeksi. Tuolloin asetettiin tavoitteeksi, että seuraavassa kyselyssä tyytyväisyys terveysaseman palveluihin on lisääntynyt. Toimenpiteinä kohti asiakaslähtöistä toimintaa mainittakoon muun muassa asiantuntijaluento terveysaseman (SOTLK/KajTervas) henkilöstölle potilaan kohtaamisesta sekä perusyksiköiden päälliköille ja vääpeleille suunnattu kysely yhteistyön kehittämiseksi. Edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta asiakastyytyväisyys ei ollut parantunut vuoden 2009 kyselyyn verrattuna. Vuosina 2010-2011 asiakastyytyväisyyskyselyjä ei tehty, koska niiden toteuttamiseen ei saatu rahoitusta. Mielestämme asiakastyytyväisyyden kehittäminen vaati lisäpanostusta, koska jo tehdyillä toimenpiteillä ei ollut ollut vaikutusta ja sen kehittäminen ja mittaaminen oli seisahtanut. On mielenkiintoista selvittää, miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää Sotilaslääketieteen Keskuksessa sekä jatkossa mitata, saadaanko asiakaslähtöisiä toimintatapoja kehittämällä asiakastyytyväisyys lisääntymään.



## 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

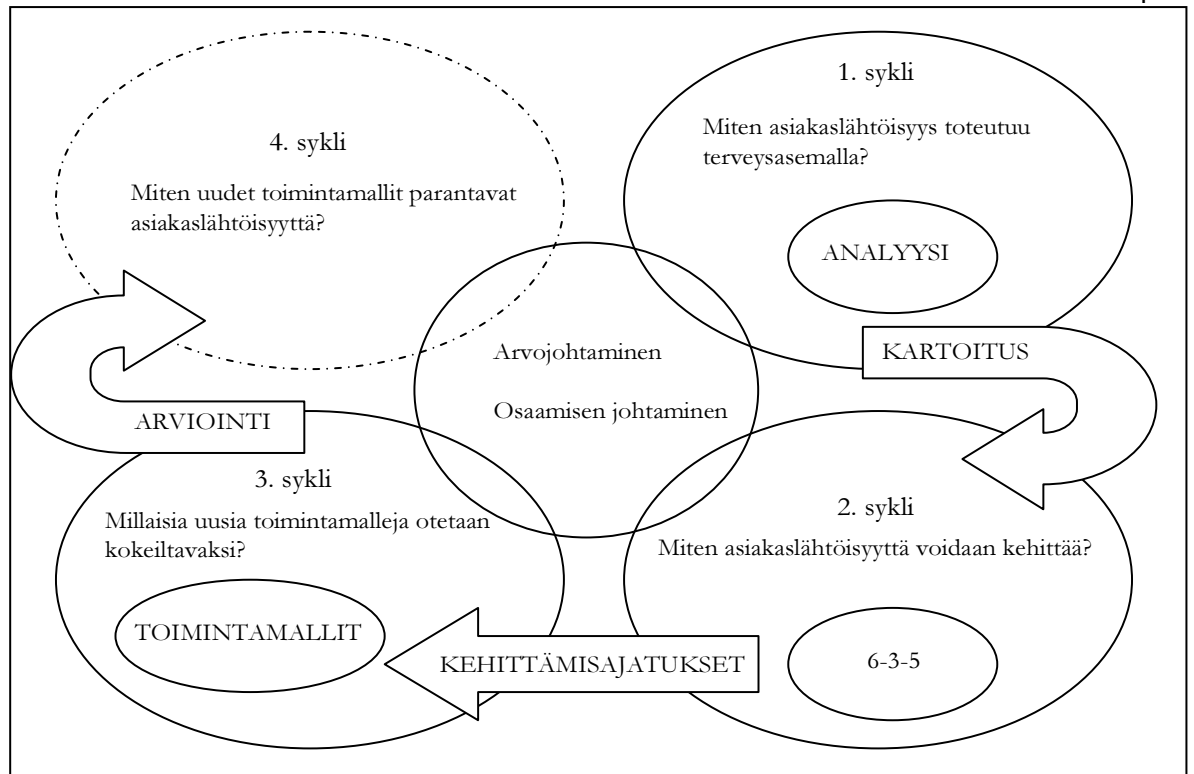
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Sotilaslääketieteen Keskuksen alaisen Kajaanin varuskunnan terveysaseman ydinprosesseissa ja miten sen toteutusta voidaan kehittää. Terveysaseman pääasiakasryhmiä ovat asevelvolliset, Kainuun Prikaatin joukkoyksiköt perusyksiköineen, Kajaanin varuskunnan henkilökunta, aluetoimisto sekä huollon eri laitokset varuskunnassa. Lähtöajatus, ettei asiakaslähtöisyys toteudu terveysasemalla niin hyvin kuin se olisi mahdollista, pohjautuu asiakastyytyväisyyskyselyihin ja asiakaspalautteisiin. Opinnäytetyö tuo terveysaseman prosesseihin uutta, arvokasta tietoa hyödynnettäväksi suunniteltaessa palveluiden tuottamista asiakkaille.

Opinnäytetyöprosessin aikana on tarkoitus toteuttaa syklit 1.-3. Viimeisen eli 4. syklin tuloksia on nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä. Asiakaslähtöisyyttä kuvaavan kehittämistyön asetelma on kuvattu kuviossa 1.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. sykli: Miten asiakaslähtöisyys toteutuu terveysasemalla?
2. sykli: Miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää?
3. sykli: Millaisia uusia toimintamalleja otetaan käyttöön?
4. sykli: Miten uudet toimintamallit parantavat asiakaslähtöisyyttä?

Terveysaseman toiminta jakaantuu kahteen ydinprosessiin. Teemme opinnäytetyön kahdestaan, jolloin pystymme yhdistämään molempien tekijöiden ammatillisten osaamisalueiden asiantuntijuuden ja saamaan näin asiakaslähtöisyyden kehittämiseen Sotilaslääketieteen Keskuksessa mahdollisimman kokonaisvaltaisen näkökulman sekä osallistamaan koko työyhteisön kehittämisprojektiin. Opinnäytetyömme kohdalla voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, sillä siihen liittyy perustutkimusta, jota käytetään kehittämistyön tukena (Toikko & Rantanen 2009, 20). Opinnäytetyössä johtamisen näkökulma painottuu arvojohtamiseen, osaamisen johtamiseen ja koko työyhteisön osallistamiseen kehittämistyössä.



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyttä kuvaavan kehittämistyön asetelma.

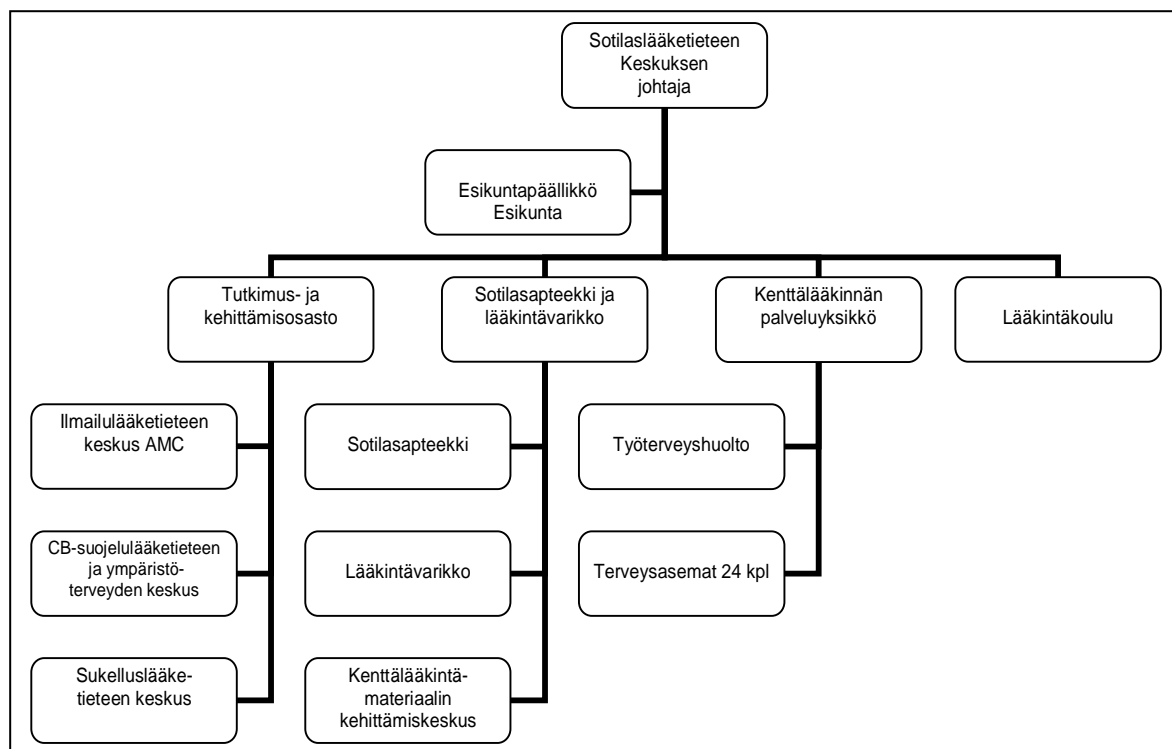
Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa asiakaslähtöisyyden toteutumista Sotilaslääketieteen Keskuksessa. Pyrkimyksenämme on silloittaa opinnäytetyömme avulla saamaamme tietoa asiakaslähtöisestä toiminnasta Sotilaslääketieteen Keskuksen muille terveysasemille. Yhtenä kanavana tiedon levittämiseen on artikkelin kirjoittaminen Sotilaslääketieteen aikakauslehteen, joka on Sotilaslääketieteen Keskuksen joukko-osastolehti. Näin voimme saada alueellista vaikuttavuutta opinnäytetyöllemme.

Opinnäytetyömme avulla pyrimme muuttamaan organisaation toimintamalleja asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaan roolia aktiivisemmaksi palveluiden suunnittelussa lähtötilanteeseen verrattuna. Asiakaslähtöisyyden kehittämisestä hyötyy eniten asiakas. Hyötyinä voidaan pitää pidemmällä aikavälillä asiakastyytyväisyyden lisääntymistä ja työyhteisön työilmapiiriin sekä henkilöstön työssäihtyvyyden paranemista.

Tavoitteenamme on opinnäytetyön avulla parantaa omia valmiuksiamme työyhteisön kehittämisessä ja kehittämisprosessin johtamisessa. Opimme käyttämään erilaisia menetelmiä kehittämis-työskentelyssä ja harjaannumme tiedon haussa sekä uuden tiedon soveltamisessa käytännön työskentelyyn. Johtamisen näkökulmasta haasteenamme on työyhteisön sitouttaminen asiakaslähtöisyyden kehittämiseen arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla.

## 1.2 Kohdeorganisaation esittely

Kajaanin varuskunnan terveysasema on osa puolustusvoimien terveydenhuoltojärjestelmää. Sotilaslääketieteen Keskus on Pääesikunnan alainen joukko-osasto, jonka alaisuudessa toimivat Kenttälääkinnän palveluyksikkö, Tutkimus- ja kehittämisosasto, Lääkintäkoulu, Sotilasapteekki ja lääkintävarikko (Kuvio 2).



Kuvio 2. Sotilaslääketieteen Keskuksen kokoonpano (Sotilaslääketieteen Keskus 2012).

Puolustusvoimien terveydenhuolto-organisaatioon on jo viime vuosina kohdistunut merkittäviä muutoksia. Suurimpia muutoksia ovat olleet itse tuotetusta erikoissairaanhoidosta luopuminen ja uuden joukko-osaston, Sotilaslääketieteen Keskuksen (SOTLK) perustaminen. Ennen SOTLK:n perustamista silloiset varuskuntasairaalat toimivat paikallisten joukko-osastojen alaisina tulosityksikköinä. Organisaatiomuutoksen myötä varuskuntasairaalat, terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämis toiminta, Lääkintäkoulu, Sotilasapteekki ja Lääkintävarikko siirrettiin uuden joukko-osaston eli Sotilaslääketieteen Keskuksen alaisuuteen. Muutoksen yhteydessä varuskuntasairaaloiden nimet muutettiin terveysasemiksi ja uudessa organisaatiossa ne sijoituivat SOTLK:n perusterveydenhuollon yksikön (PTHY) alaisuuteen. Perusterveydenhuollon yksikön nimi muutettiin 1.1.2012 alkaen Kenttälääkinnän palveluyksiköksi (KLP).

Kajaanin varuskunnan terveysasema on yksi Kenttälääkinnän palveluyksikön 24:stä paikallisesta terveysasemasta, joiden moniammatillinen henkilöstö toteuttaa puolustusvoimien terveydenhuollon ydintehtäviä. Näitä ydintehtäviä ovat perusterveydenhuollon palveluiden tuottaminen joukko-osastoille varuskunnissa, sotaharjoituksissa ja ampumaleireillä, hengen pelastavan ensiavun sekä terveyden- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvien asioiden kouluttaminen kaikille varusmiehille, kenttälääkintäjärjestelmän hoitopaikkojen toiminnan ja potilasevakuointien kouluttaminen ja harjoittelu sekä joukkojen terveyden ja kenttähygienian valvonta (Peitso 2009, 34). Muista terveysasemista poiketen Kajaanin varuskunnan terveysasema ei järjestä puolustusvoimien palkatun henkilöstön työterveyshuoltoa.

Kajaanin varuskunnan terveysaseman henkilöstö koostuu tällä hetkellä (16.4.2012) 37:sta eri alan ammattilaisesta. Moniammatillisessa työyhteisössämme työskentelee lääkäreitä, hammaslääkäreitä, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, kentäsairaanhoitajia, röntgenhoitajia, suuhygienisti, hammashoitaja, lääkintähuoltouseereita, toimistosihhteereitä ja sairaala-apulaisia.

Terveysaseman tehtävät on jaettu kahteen ydinprosessiin: 1) Asevelvollisen terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tuottaminen ja 2) kenttälääkintä- ja ensiapupalveluiden tuottaminen. Ensimmäinen prosessi käsittää pääasiassa kasarmiolosuhteissa tapahtuvat asevelvollisten terveystarkastukset, sairaanhoito-, hammashoito-, röntgen- ja laboratoriopalvelut sekä lepo-osaston toiminnan. Toinen ydinprosessi käsittää terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tuottamisen maasto-oloissa, kenttälääkintä- ja ensiapukoulutuksen järjestämisen sekä puolustusvoimien varomääräysten mukaisen toiminnan. Terveysaseman pääasiallisia asiakkaita ovat Kainuun Prikaati joukko- ja perusyksiköineen, Kainuun Prikaatin palkattu henkilökunta ja varusmiehet sekä kertausharjoituksiin osallistuvat reserviläiset. (Kajaanin varuskunnan terveysaseman toimintakäsikirja versio 8.0.)

Terveysasemalla on käytössä laatujärjestelmä, johon sovelletaan standardin ISO 9000 laatujärjestelmää, perusteita ja sanastoa. Terveysaseman toimintatapojen yhtenäistämiseksi on luotu toimintakäsikirja, joka on otettu käyttöön vuonna 2004 (Kajaanin varuskunnan terveysaseman toimintakäsikirja versio 8.0, 3). Laatujärjestelmän käyttöönottoon liittyen terveysasemalle on luotu arvokeskustelun pohjalta arvot, joista yhtenä arvona on asiakaslähtöisyys. Arvoja päivitetään vuosittain käytävissä arvokeskusteluissa. Arvoissamme asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tasa-arvoista, oikeudenmukaista ja yksilöllistä kohtelua, jossa huomioidaan asiakkaiden erilaisuus ja itsemääräämisoikeus. Asiakaslähtöisyys huomioidaan myös asiakas- ja yhteistyökumppaneiden välisessä toiminnassa. Kaiken toiminnan tulisi pohjautua arvoihin, mutta asiakaspalautteiden ja asiakastytyväisyyskyselyiden perusteella

asiakslähtöisyys-arvo ei toteudu terveysaseman toiminnassa niin hyvin kuin sen pitäisi. On mielenkiintoista ja samalla haastavaa kehittää henkilökunnan itsensä valitseman arvon toteutumista kaikessa terveysaseman toiminnassa. Laatutoiminnan myötä terveysaseman henkilökunta on sitoutunut kehittämistoimintaan ja jatkuvaan parantamiseen toiminnassaan.

## 2 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA / MARKO MÖTTÖNEN & PIA VALKEASUO

Olennaista tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on se, millaiseen tietoon ja tiedontuotantotapaan pyritään. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei voi perustua ainoastaan tieteelliseen tietoon, sen tavoitteluun tai soveltamiseen, vaan se on uuden tiedontuotannon mukaista toimintaa. Siinä uuden tiedon ajatellaan syntyvän nimenomaan käytännönyhteyksistä ja sen kriteerinä pidetään käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminta ei voi prosessinomaisuutensa takia perustua ennalta tiukasti määriteltyihin tavoitteisiin ja prosesseihin. Kehittämistoiminta edellyttää toimijoilta jatkuvaa kriittistä tarkastelua ja vaatii näin ollen reflektiivistä asiantuntijuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 39-55.)

Tutkimusmetodiksi olemme valinneet kehittämistoimintaan soveltuvan osallistavan toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksellinen näkökulma on käyttökelpoinen silloin, kun tavoitteena on prosessien kehittäminen yhdessä prosessin kulkuun vaikuttavien toimijoiden kanssa (Anttila 2007, 135). Osallistavalla otteella teemme työyhteisöllemme aloitteen toiminnan kehittämisestä ja toivomme sen johtavan omaehtoiseen osallistumiseen ja toiminnan kehittämiseen työyhteisön ehdoilla kohti yhteistä tavoitetta. Aaltolan ja Syrjälän (1999, 15) mukaan toimintatutkimuksen avulla on mahdollista sitouttaa osallistujat uudistuksiin. Tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta saamme analysoimalla olemassa olevan aineiston (asiakaspalautteet, asiakastytytyväisyyskyselyt, yksikkökyselyt ja ensiapukoulutuksen palautekyselyt) sisällönanalyysillä. Kehittämisideoita aineistoista nousseisiin kehittämistarpeisiin etsimme 6-3-5-pienryhmätekniikan avulla.

Toimintatutkimukselle on olemassa monenlaisia määritelmiä. Kaikissa määritelmissä korostetaan sitä, että toimintatutkimuksen tavoitteena on tuoda esille uutta tietoa tarkastelun kohteesta ja tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Siinä keskitytään tutkimaan ihmisen toimintaa ja kehitystyössä pyritään järkiperaisyyteen ja tavoitteellisuuteen. Toimintatutkimuksen kohde on erityisesti vuorovaikutukseen pohjautuva sosiaalinen toiminta ja työn kehittämisen edellytyksenä on ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistäminen. (Heikkinen 2008, 16-17; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 32-33.)

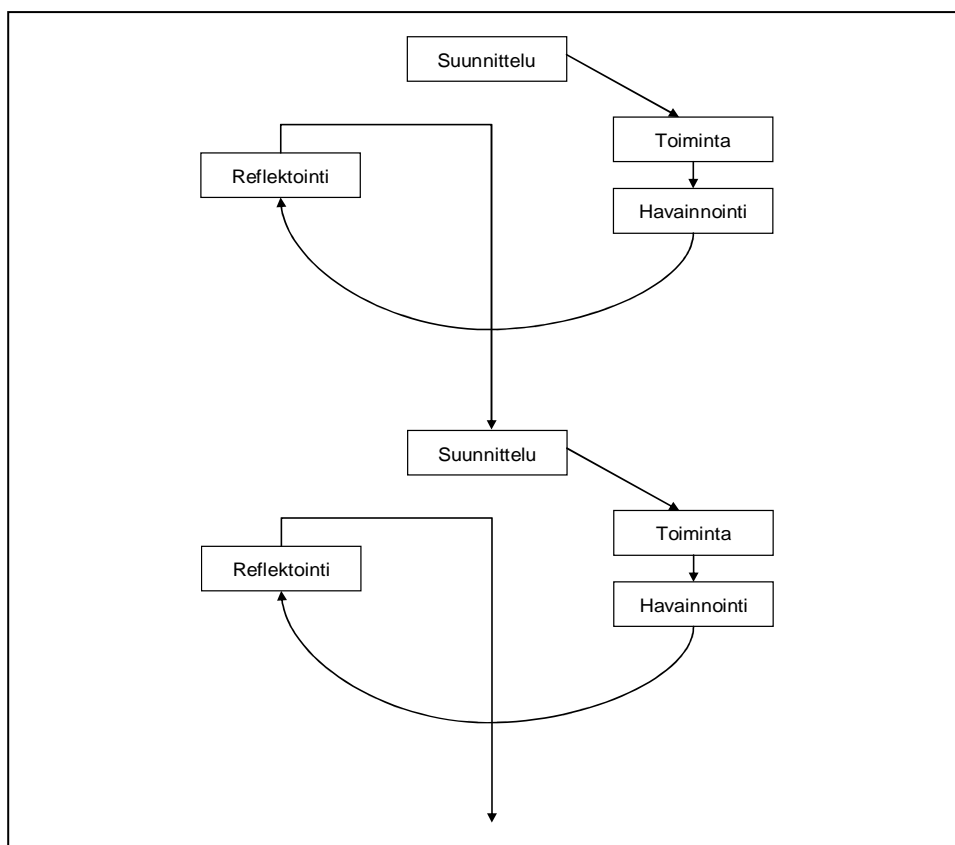
Toimintatutkimus on työn kehittämistä. Siinä pyritään tarkastelemaan kehitettävää kohdetta uudenlaisesta näkökulmasta ja refleктоimalla kokemuksia oppimaan uutta ja ratkaisemaan toiminnassa olevia ongelmia. Kehittäminen edellyttää yhteistyötä koko organisaatiossa ja vaatii sen vuoksi yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Kehittämisprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että pystytään huomioimaan muiden tehtävät ja toimintaympäristö. Tar-

peen voi olla myös laaja toimijoiden välinen keskustelu kehittämisen suunnasta ja menetelmistä. (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Anttila 2007, 135-136; Heikkinen 2008, 17.)

Heikkisen (2008, 18) mukaan toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen analyysitasoon: yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan osittain näitä kaikkia viittä tasoa. Yksilötasolla tarkastellaan sitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan käyttäessä terveysaseman tuottamia terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Ryhmätasolla tutkitaan eri ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien ja kenttäsairahoitajien välillä sitä, miten asiakaslähtöisyys ymmärretään ja miten he kokevat sen toteutuvan työssään tällä hetkellä sekä miten asiakaslähtöisyyttä voitaisiin edelleen kehittää. Toimintatutkimuksellisesti voidaan selvittää erilaisten ryhmien yhteistoiminnan ongelmia. Terveysasemalla on olemassa tiettyjä jännitteitä eri ammattiryhmien välillä ja tavoitteenamme on saada kehittämisprosessin avulla parannettua yhteistoimintaa ja sen avulla myös työilmapiiriä. Organisaatiotason analyysitasona voidaan käsitellä koko Sotilaslääketieteen Keskusta. Toivomme saavamme opinnäytetyömme tuloksena sellaisia havaintoja ja kehittämisajatuksia, joita voidaan hyödyntää valtakunnallisesti SOTLK:n muillakin terveysasemilla. Alueellisena tasona tarkastellaan alueellista verkostoa. Sotilaslääketieteen Keskus ja Kainuun Prikaati ovat omia joukko-osastojaan, jotka toimivat Kajaanin varuskunnan alueella. Kainuun Prikaati joukko- ja perusyksiköineen on Kajaanin varuskunnan terveysaseman pääasiakas ja tällä opinnäytetyöllä on tarkoituksena selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista näiden kahden joukko-osaston välisessä toiminnassa terveysaseman ydinprosessien osalta Kainuun Prikaatin näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena toteuttaa toimintatutkimukselle tyypillisiä syklejä. Toimintatutkimukselle on ominaista spiraalimainen eteneminen, jossa toiminnan suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi seuraavat toisiaan syklisesti (Kuvio 3). Prosessi on jatkuva ja sisältää useita peräkkäisiä kehiä. Kehittämistoimilla saatavia tuloksia arvioidaan toistuvasti ja arvioinnin tuloksena täsmennetään tarvittaessa kehittämishankkeen toteutusta. (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Anttila 2001, 135; Toikko & Rantanen 2009, 66.) Käytettäessä toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, keskeinen piirre on reflektiivisen ajattelun kehittyminen. Tavoitteena on nähdä oma toiminta uudesta näkökulmasta ja ymmärtää, miksi toimii siten kuin toimii. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36.)

Toimintatutkimuksen spiraalimallia on myös arvosteltu. Sen on todettu olevan liian kaavamainen, sillä usein toimintatutkimuksen käytännön toiminnassa ei voida erottaa tarkasti mallin eri vaiheita. Käytännössä tutkimus etenee siten, että syklien vaiheet ovat toistensa lomassa ja niitä kuljetetaan eteenpäin samanaikaisesti. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37-38.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67).

Osallistavassa toimintatutkimuksessa kehittäjät ovat aktiivisia toimijoita ja toimivat samalla aktiivisina kehittäjinä. Nykyisin kehittämistoiminta nähdään sosiaalisena prosessina, joka edellyttää toimijoilta aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on merkittävää hyötyä siitä, että kehittämistoimintaan osallistuvat niin asiakkaat, työntekijät kuin esimiehetkin. Näin kaikilla, joita asiakaslähtöisyys koskettaa, on oikeus ja mahdollisuus olla osallistumassa ja vaikuttamassa siihen. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 27; Toikko & Rantanen 2009, 89-91.)

Usein työyhteisöissä on totuttu tekemään asiat tietyllä tavalla. Toimintatavoiksi on muotoutunut sellaisia malleja, joiden olemassa oloa ei voida perustella päämäärään pyrkimisellä, varsinkin, jos toimintaolosuhteissa tapahtuu muutoksia. Tällöin voidaan joutua tilanteeseen, jossa totuttua toimintamallia joudutaan muuttamaan. Kun tutkimuksella pyritään vaikuttamaan toimintaan ja muuttamaan sitä, puhutaan interventtiosta. Interventtiosta voidaan käyttää myös ilmaisua muutokseen tähtäävä väliintulo. Se paljastaa toiminnasta näkymättömissä olleita piirteitä, joita pyritään kehittämään parempaan suuntaan. Saavutettu parempi käytäntö ei kuitenkaan ole lopulli-



nen vaan tavoitteena on kehittää edelleen parempia toimintatapoja. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44-45.)

Kehittämishankkeeseen nimetään tavallisesti valvontaryhmä. Valvontaryhmää voidaan kutsua myös ohjaus- tai johtoryhmäksi. Valvontaryhmän yksi keskeinen tehtävä on vastata projektiin liittyvistä keskeisistä päätöksistä. (Pelin 2009, 68.) Ohjausryhmään tulee kuulua sellaisia henkilöitä, jotka pystyvät päättämään projektin sisällä voimavarjojen käytöstä. Ohjausryhmän henkilöstö on siis nimettävä henkilöistä, jotka ovat linjaorganisaatiossa niin sanotusti oikeilla paikoilla. (Karlsson & Marttala 2001, 82.) Tässä opinnäytetyössä valvontaryhmästä käytetään nimitystä ohjausryhmä.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja Sirkka-Liisa Niskanen opinnäytetyön ohjaajana, Kajaanin varuskunnan terveysaseman päällikkölääkäri Timo Anttalainen, vastaava osastonhoitaja Ritva Härkönen, osastonhoitaja Lea Kaikkonen, sairaanhoitaja Sirpa Kettunen ja kenttäsairaanhoitaja Jori Kärki. Kokoonpanoa mietittäessä oli selvää, että terveysaseman johto täytyy olla edustettuna, jotta ohjausryhmä voi tehdä päätöksiä uusien toimintamallien käyttöön ottamisesta. Tämän vuoksi päällikkölääkäri ja hoitotyön johtaja ovat itseoikeutetusti mukana. Osastonhoitaja Kaikkonen on terveysaseman kehittämisvastaava ja hänen mukana olonsa ohjausryhmässä on toiminnan kannalta tärkeää, koska hänellä on pitkäaikainen näkemys ja kokemus toiminnan kehittämisestä. Sairaanhoitaja Kettunen edustaa ohjausryhmässä substanssiosaamista asevelvollisen terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tuottamisen näkökulmasta ja kenttäsairaanhoitaja Kärki kenttälääkintä- ja ensiapupalveluiden tuottamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme pyrimme mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kuvailemaan asiakaslähtöisyyttä, sen toteutumista ja kehittämistä Kajaanin varuskunnan terveysaseman toiminnoissa. Kehittämisprojekti on osa terveysasemamme toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN OSAAMISEN JOHTAMISEN JA ARVOJOHTAMISEN AVULLA / MARKO MÖTTÖNEN & PIA VALKEASUO

#### 3.1 Asiakas

Viime vuosina terveydenhuollon potilas on korvautunut osittain asiakaskäsitteellä. Asiakkaaseen liitetään potilasta aktiivisempi, itseohjautuvampi ja modernimpi roolikäsitys. Tällöin palvelutalannetta määrittelevät aktiivisen asiakkaan tarpeet ja toiveet, jotka pyritään ottamaan huomioon. (Niemi 2006, 22.) Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuutta voidaan tarkastella esimerkiksi seuraavien kolmen eri näkökulman avulla. Nämä ovat oikeudellinen, kuluttajuuden ja hallinnon näkökulma. Oikeudelliselta näkökulmalta tarkasteltaessa asiakkuus perustuu lain määrittelemiin asiakkaan oikeuksiin. Lait ja useat ohjelmat sekä laatusuosituksot, esimerkiksi terveydenhuoltolaki nostavat asiakaslähtöisyyttä keskeiseen asemaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista sekä laadukasta hoitoa ja häntä on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Tällä pyritään takaamaan asiakkaille hyvä kohtelu. Viimeaikaisilla sosiaali- ja terveystoliittisilla linjauksilla korostetaan myös asiakkaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Tätä edesauttaa siirtyminen perinteisestä potilasajattelusta asiakkuusajatteluun. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 16.)

Potilasnäkökulman muuttuminen asiakkuuteen perustuu kuluttajuuteen. Palvelurakenteiden ja -tuotannon monipuolistuminen vahvistavat palveluiden käyttäjän ymmärtämistä kuluttajana. Asiakkuuden ja kuluttajuuden perusajatuksena on se, että palveluiden käyttäjillä täytyy olla mahdollisuus osallistua tarjottavien palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Tätä perustellaan sillä, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat julkisin verovaroin tuotettuja palveluita ja pyrkimyksenä on korostaa palveluiden sekä niihin liittyvän hallinnon läpinäkyvyyttä yhteiskunnassa. (Virtanen ym. 2011, 16.)

Hallinnolliselta näkökulmalta asiakkuutta tarkasteltaessa tärkeimmiksi seikoiksi nousevat kysymykset, miten organisaation hallinnolliset käytännöt ja toimintamallit ottavat huomioon asiakkaan ja miten asiakas osallistuu organisaation prosessien suunnitteluun. Keskeistä on myös se, miten organisaatiossa asiakas on määritelty. Asiakkaan on perinteisesti ymmärretty olevan henkilö tai organisaatio, joka käyttää palveluita. Palveluiden tuottajan näkökulmaa asiakkaasta pitäisi pystyä laajentamaan nykyisistä asiakkaista koskemaan myös mahdollisia uusia palveluiden käyttäjiä. Hallinnolliselta näkökannalta asiakkuuteen vaikuttaa merkittävästi johtaminen eli se, kuin-

ka paljon asiakaslähtöisyydelle ja asiakkaan huomioimiselle annetaan arvoa. (Virtanen ym. 2011, 17-18.)

### **Sotilaslääketieteen Keskuksen Kenttälääkinnän palveluyksikön asiakkaat**

Kenttälääkinnän palveluyksikön asiakkaiksi on määritelty varusmiehet ja muut asevelvolliset, puolustusvoimien palkattu henkilökunta, joukko-osastot, aluetoimistot ja sotilasläänit sekä puolustushaarat. Kenttälääkinnän palveluyksikön alaiset terveysasemat toteuttavat puolustusvoimien perusterveydenhuoltoa varuskunnissa. Kajaanin varuskunnan terveysasema sijaitsee Kajaanin varuskunnassa, joka koostuu monista toimijoista. Terveysaseman lisäksi varuskunnassa toimivat Kainuun Prikaati, Leijona Cateringin alainen Hoikanhovi-varuskuntaruokala, Puolustushallinnon Rakennuslaitos ja Pohjois-Suomen Johtamisjärjestelmäkeskus.

Nuorten miesten asevelvollisuus on Suomessa lakisääteinen. Naiset voivat halutessaan suorittaa vapaaehtoisen varusmiespalveluksen. Asevelvollisuuden suorittamiseen kuuluu varusmiespalvelus, kertausharjoitus, ylimääräinen palvelus ja liikekannallepanon aikainen palvelus sekä osallistuminen kutsuntaan ja palveluskelpoisuuden tarkastamiseen. Kutsunnat ovat ensimmäinen konkreettinen askel asevelvollisuuteen. Asevelvollisuuslain (1438/2007) 2 §:n mukaan jokainen miespuolinen Suomen kansalainen on asevelvollinen sen vuoden alusta jona hän täyttää 18 vuotta, sen vuoden loppuun jona hän täyttää 60 vuotta. Varusmiehet astuvat vuosittain palvelukseen kahdessa saapumiserässä: tammikuussa ja heinäkuussa. Varusmiespalveluksen pituus vaihtelee tehtävästä riippuen 180 vuorokaudesta 362 vuorokauteen.

Naisten palvelukseen pääsemisen edellytyksenä on Suomen kansalaisuus, vähintään 18 ja enintään 29 vuoden ikä sekä terveydentilan ja muiden henkilökohtaisten ominaisuuksien sopivuus sotilaskoulutukseen. Asepalvelukseen määrätty nainen on asevelvollisia koskevien säännösten alainen. Palveluksen jälkeen naiset siirretään reserviin ja kutsutaan kertausharjoituksiin samoin perustein kuin miehetkin. Asepalveluksen suorittanut nainen on asevelvollisuuslain alainen sen vuoden loppuun, jona hän täyttää 60 vuotta. (Asevelvollisuuslaki 1438/2007.)

Kainuun Prikaati on varusmiesvahvuudeltaan Suomen suurimpia joukko-osastoja ja Maavoimien valmiusyhtymä. Kainuun Prikaatissa suorittaa varusmiespalveluksensa vuosittain noin 3800 varusmiestä. Samalla se on varuskunnan terveysaseman suurin ja tärkein asiakas. Kainuun Prikaatia johtaa Prikaatin komentaja esikuntansa kanssa. Prikaatiin kuuluu viisi joukkoyksikköä. Nämä ovat Kuopion Pataljoona, Kainuun Jääkäripataljoona, Pohjan Pioneeripataljoona, Kainuun Tykistörykmentti sekä Pohjois-Suomen Viestipataljoona. Lisäksi Kainuun Prikaatiin kuuluvat Kainuun aluetoimisto ja Kainuun Sotilassoittokunta. (Maavoimat 2012.) Joukkoyksiköt

toimivat joukko-osastojen alaisuudessa. Joukkoyksikkö on yleensä saman aselajinkoulutusta antava kokonaisuus, johon kuuluvat joukkoyksikön komentaja, joukkoyksikön esikunta ja perusyksiköjä. Joukkoyksikkö voi olla nimeltään rykmentti, patteristo tai pataljoona. Joukkoyksikköä johtaa joukkoyksikön komentaja apunaan joukkoyksikön esikunta. Joukkoyksiköiden esikuntien kokoonpano ja henkilöstömäärä vaihtelee kunkin joukkoyksikön tarpeen ja tehtävien mukaan. Joukkoyksikön alaisuudessa toimii kaksi tai useampia perusyksiköitä, joissa annetaan varsinainen varusmieskoulutus. Perusyksikköä johtaa perusyksikön päällikkö. Perusyksikön nimi riippuu aselajista ja se voi olla komppania, patteri, lentue tai viirikö. (Vertanen 2007, 13; 31-32.) Kainuun Prikaatin perusyksiköt ovat nimeltään joko komppanioita tai pattereita.

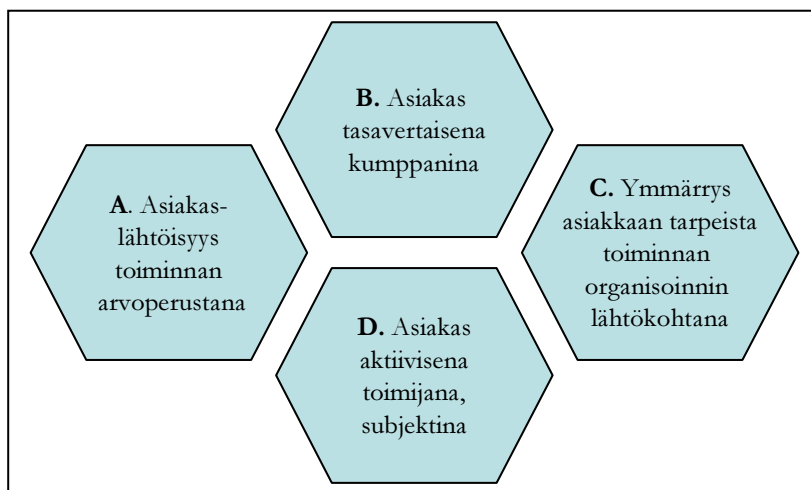
Kajaanin varuskunnan terveysaseman pääasiallinen asiakasryhmä ovat Kainuun Prikaatissa varusmiespalvelustaan suorittavat 19-30-vuotiaat miehet ja naiset. Lisäksi asiakkaisiin kuuluvat muista varuskunnista Kajaanin varuskunnassa komennuksilla olevat varusmiehet sekä kertausharjoituksissa olevat reserviläiset. Terveysasema vastaa sotilasvirkaan koulutettavien opiskelijoiden terveydenhuollosta heidän ollessaan työharjoittelussa Kainuun Prikaatissa. Henkilökunnan työterveyshuolto on ulkoistettu yksityiselle terveysasemalle. Ainoastaan maasto-oloissa henkilökunnan terveydenhuolto kuuluu varuskunnan terveysaseman henkilökunnan vastuulle.

Terveydenhuollossa palveluiden maksaja ei aina välttämättä ole palveluiden käyttäjä. Palveluiden maksajan ja käyttäjän intressit ja edut voivat olla keskenään ristiriidassa. Olemme esimerkiksi joutuneet varusmiesten terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden osalta arvioimaan, kumpi asiakkaistamme, Kainuun Prikaati ostaessaan varusmiehilleen palveluitamme vai palveluitamme käyttävä varusmies on merkittävämpi asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Olemme tulleet siihen tulokseen, että sekä palveluiden maksajaa että varsinaista käyttäjää tulee kuunnella. Mikäli näiden toiveissa ja tarpeissa ilmenee ristiriitoja, joudumme puntaroimaan, kumman ehdoilla toimintaamme kehitetään: palveluita hankkivan organisaation vai palveluiden käyttäjän.

### 3.2 Asiakaslähtöisyys/Marko Möttönen

Asiakaslähtöisyys on erityisesti sosiaali- ja terveysalalla arvoperusta. Sen mukaan jokainen asiakas kohdataan yksilönä ja keskeistä on toimintojen suunnittelu mahdollisimman toimiviksi asiakkaan tarpeet huomioiden. (Virtanen ym. 2011, 18.) Tätä tukee myös Sorsan Pro Gradututkielma (2002, 68), jonka mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintaa, jonka perustana on ihmisarvo ja yhdenvertaisuus. Asiakaslähtöisyys ymmärretään myös asiakkaan valinnanvapautena ja osallistumisena sekä asiakkaan ja asiantuntijan välisenä

vuorovaikutuksena (Niemi 2006, 25). Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla rakentuu neljästä keskeisestä ulottuvuudesta: A. asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, B. ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, C. asiakas tasavertaisena kumppanina ja D. asiakas aktiivisena toimijana. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym., 2011, 19).

Asiakaslähtöisyys arvona perustuu ihmisarvoisuudelle. Sen merkitys palvelujen tuottamisen tasolla muodostuu siitä käsityksestä, miten asiakas palvelun tarjoajan näkökulmasta nähdään. Palvelua voidaan pitää asiakaslähtöisenä, jos asiakas nähdään aktiivisena ja valinnan vapauden omaavana palvelun käyttäjänä sen sijaan, että häntä pidetään passiivisena palvelujen kohteena. Palveluntuottajan tulisi nähdä asiakkaansa palveluihin osallistuvana yksilönä, kokonaisvaltaisesti arvostaen ja aktiivisena toimijana, ei passiivisena toiminnan kohteena. Ideaalinen asiakaslähtöisyys toimii vastavuoroisesti ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tällöin asiakkaan ja palveluntuottajan välisellä vuoropuhelulla voidaan asiakkaan tarpeet tyydyttää palvelumahdollisuudet huomioiden parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, mikä tekee hänestä palveluntuottajan kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. (Niemi 2006, 48; Sorsa 2002, 37-38; Virtanen ym. 2011, 18-19.) Asiakaslähtöisyys toteutuu kunnioittamalla asiakkaan käsityksiä ja kulttuurisia ominaisuuksia. Asiakkaan kunnioittaminen ei tarkoita välttämättä yksimielisyyttä asiakkaan kanssa, vaan kunnioittavaa suhtautumista asiakkaaseen. (Laitinen 2008, 121.)

Asiakkaan ollessa toiminnan keskiössä, on huomioitava hänen mielipiteensä. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa otetaan huomioon hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa toimintaa kohtaan. Asiakaslähtöisyydessä on pohjimmiltaan kyse palvelun käyttäjän mahdollisuudesta vaikut-

taa siihen, mitä hänelle tapahtuu. Tämän vuoksi esimerkiksi terveydenhuoltoalalla on asiakkaalle mahdollista antaa vaikuttamismahdollisuuksia terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Vaikuttamismahdollisuuksia voivat olla tukeminen päätöksenteossa ja vastuun ottamisessa, millä lisätään asiakkaan elämänhallintaa ja riippumattomuutta hoitohenkilökunnasta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 20; Sorsa 2002, 51.)

Asiakkaan tarpeiden ja odotuksien huomioiminen edellyttää asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaasta, asiakkaan tarpeista ja odotuksista sekä tämän tiedon hyödyntämistä palveluiden suunnittelussa. Sosiaali- ja terveysalalla korostuu asiakkaan koko toimintaympäristön tuntemus ja sen merkitys asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Asiakasymmärryksen ollessa syvällistä, voidaan asiakas kohdata huomioiden hänen tarpeensa sekä konteksti, jossa asiakas toimii. Tällöin on mahdollista sen hetkisen tarpeen lisäksi suunnata huomiota myös mahdollisiin tuleviin palvelutarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyden merkitys palvelujen tuottamisen tasolla muodostuu siitä käsityksestä, miten asiakas palvelun tarjoajan näkökulmasta nähdään. Asiakkaan ja kuluttajan roolin vahvistuminen perinteisen potilaan sijaan luo mahdollisuuksia asiakasohjaavan palvelun toteutumiselle hoito ja palvelusuhteessa. (Niemi 2006, 48.)

Terveydenhuollossa asiantuntijalla on sekä tiedollista että osaamiseen liittyvää valtaa asiakkaaseen nähden. Joskus kohdataan ajattelua, jonka mukaan hoitohenkilökunta asiantuntijana on aina oikeassa ja tieto tulee ylhäältä alas. Tällainen toiminta passivoi asiakkaan pelkästään hoidon vastaanottajaksi. (Laaksonen ym. 2005, 21; Niemi 2006, 23.) ”Asiakas on aina oikeassa” on vanha sanonta. Vaikka puhutaan asiakaslähtöisestä terveydenhuollosta, se ei tarkoita sitä, että asiakas yksin ratkaisee palvelun tarjoamisen ehdot. Asiakasta tulee kuunnella ja pyrkiä ottamaan hänen toiveensa mahdollisimman pitkälle huomioon toiminnassa. Toisaalta taas niin lääkärin kuin hoitohenkilöstön ammatinharjoittamiseen kuuluu huomioida asiakkaan tarpeet, mutta toimintaa ei suunnitella pelkästään niiden pohjalta. Pelkästään asiakkaan näkökulmaa kuuntelemalla on vaarana joutua tilanteeseen, jossa vuorovaikutus ei tuo uutta ymmärrystä kummallekaan osapuolelle. (Laaksonen ym. 2005, 21; Mönkkönen 2007, 64-65.)

### 3.2.1 Asiakaslähtöisyyden peruskivet/Pia Valkeasuo

Asiakaslähtöisyyden perustana on ihmisarvon kunnioittaminen. Demokraattisissa oikeusvaltioissa, Suomi mukaan lukien, yksilö oikeuksineen on kaiken yhteiskunnallisen toiminnan keski-

pisteessä. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden arvopohja löytyy Euroopan unionin perusoikeuskirjasta, kansainvälisistä ihmisoikeuslaeista ja Suomen perustuslaista (19 §). (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01; Euroopan unionin suuntaviivat kansainvälisen humanitaarisen oikeuden noudattamisen edistämiseksi 2005/C 327/04; Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.) Terveydenhuollon asiakkaan asema vahvistui Suomessa huomattavasti vuonna 1993, kun laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, muutos L653/2000) astui voimaan. Laki määrittelee potilaan hoitoa, kohtelua, itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantia. Lain perusajatus on, että terveydenhuollon palveluissa toiminnan lähtökohta on palveluiden käyttäjä

Lainsäädännön kautta kansalaisten oikeudet ja internetin käytön myötä tietoisuus oikeuksista ovat lisääntyneet, mikä lisää julkiselle hallinnolle ja virkamiehille asetettuja vaatimuksia. Kansalaisilla on oikeus tietää mihin verorahoja käytetään ja tämä puolestaan asettaa vaatimuksia julkisten palveluiden läpinäkyvyydelle sekä esteettömälle tiedonsaannille. (Helaste 2011, 9-10.) Uusi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) lisäsi kansalaisten valinnanvapautta terveyspalveluiden suhteen, mikä puolestaan lisää kansalaisten vastuuta omasta terveydestään ja valinnoistaan. Lisäksi terveydenhuoltolaissa korostetaan asiakkaan omaa roolia hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Lain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut, joissa toteutuu esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet antavat sairaanhoitajille suuntaviivat toimia työssään hoitotyön arvojen mukaisesti. Eettisissä ohjeissa yhtenä kohtana käsitellään sairaanhoitajan ja potilaan välistä hoitosuhdetta. Ammatillinen etiikka ohjaa myös lääkäreiden ja muun terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa. Asiakaslähtöisyyden kannalta eettisiä ohjeita tarkasteltaessa nousee esille ihmisarvon ja yksilöllisyyden huomioiminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vaitiolovelvollisuus, sairaanhoitajan ja potilaan välinen avoin vuorovaikutus, keskinäinen luottamus sekä oikeudenmukaisuus. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.) Itsemääräämisoikeus muodostuu Järnströmin (2011) mukaan ajattelun autonomiasta (ajattelemisen ja päätöksenteon vapaus), tahdon autonomiasta (oikeus tehdä asioita, kyky luoda ja ilmaista mieltymyksiä) ja toiminnan autonomiasta (todellinen mahdollisuus toimia).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatuun liittyen hyväksyttiin vuonna 1995 ensimmäinen valtakunnallinen laatusuositus ”Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Suosituksessa esitettiin kolme keskeistä periaatetta, joiden varaan laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa perustuu. Yksi näistä periaatteista oli, että ”asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste.” Vuonna 1998 valtioneuvoston periaatepäätöksellä määriteltiin hallintopolitiikan suuntaviivoja. Päätöksen mukaisesti asiakaskeskeisyyttä on painotettava julkisten palveluiden kehittä-

misessä. Vuonna 1999 annettu toinen valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuositus korostaa asiakkaan osallisuutta laadunhallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE -ohjelma) linjataan ne toimenpiteet, joiden toteuttamiseen Suomen hallitus on sitoutunut sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Asiakaslähtöisyys on keskeinen periaate myös Kaste-ohjelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Edellä mainitut ohjeet, suositukset, lait ja kehittämisohjelma koskevat kaikkea julkista terveydenhuoltoa.

Asiakaslähtöisyyden tulisi olla terveydenhuollossa toiminnan lähtökohta. Järnström (2011, 238) on todennut, että resurssien puute, kiire, rutiinit, asiantuntijälähtöisyys ja asenneongelmat aiheuttavat haasteita sen toteutumiselle. Omakohtaisesti olemme havainneet erityisesti asiantuntijälähtöisyyden ja asenneongelmien rajoittavan osaltaan asiakaslähtöisyyden toteutumista Puolustusvoimien terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyys ei voi toteutua kaikissa julkisissa palveluissa samalla tavalla, sillä palvelujen luonne vaihtelee suuresti (Helaste 2011, 2). Tulisi pohtia, mitä asiakaslähtöisyys kussakin organisaatiossa tarkoittaa ja kuinka se ilmenee käytännössä.

### 3.2.2 Asiakaslähtöisyyden kehittämisen tavoite ja vaikutukset

Asiakaslähtöisyyden kehittämiseen organisaatiossa sisältyy toimintatapojen tarkastelua, asiakaslähtöisen asenneilmapiirin vahvistamista, johtamisen osa-alueiden kehittämistä ja asiakasymmärryksen vahvistamista organisaation kaikilla tasoilla.

Asiakaslähtöisyyden kehittämisellä pyritään asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen yhteisymmärrykseen asiakkaan tarpeista ja palveluiden mahdollisuuksista tyydyttää näitä tarpeita kummankin osapuolen näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla (Virtanen ym. 2011, 14).

Paineita asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämiseen kuitenkin on, sillä ne lisäävät hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen ym. 2011, 8).

Ottamalla asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen saadaan tuotetuksi laadukkaita ja asiakkaan odotuksia vastaavia palveluita. Asiakkaan odotukset syntyvät heidän ennakkokäsityksistään palveluntuottajasta. Laatukokemus syntyy siitä, miten palveluntuottaja pystyy vastaamaan asiakkaan odotuksiin ja sen vuoksi palvelut tulisi suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin, joita ovat itse olleet mukana suunnittelemassa ja jotka vastaavat



heidän odotuksiaan. Asiakaslähtöisyyden avulla asiakkaiden vastuuta itsestään ja lähiympäristöstään lisätään. Hyvinvointi lisääntyy, mutta kulut pysyvät kurissa (kustannustehokkuus) keskittyessä tuottamaan asiakkaan tarpeista lähtöisin olevia palveluita asiantuntijalähtöisten palveluiden sijasta. Yhteiskunnan rooli on palveluiden mahdollistaja/koordinaattori, valvoja ja rahoittaja. (Helaste 2011, 23.)

Asiakaslähtöisessä palvelutapahtumassa tärkeintä on antaa asiakkaan mielipiteille arvoa ja kuunnella sekä huomioida asiakasta kaikissa prosessin vaiheissa. Jos palvelukokemus on huono, se estää asiakkaan ja palveluntarjoajan yhteisymmärryksen syntymisen, mikä heikentää palvelun tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011, 31.)

Asiakaslähtöisyyden lisääminen ei johda tuottavuuden laskuun tai lisämenoihin. Päinvastoin, huonosta palvelusta koituu usein lisäkustannuksia muun muassa valitusten kautta. Huonolaatuisten palvelujen karsiminen parantaa tuottavuutta. (Lumijärvi 2009, 9.) Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toimintatapa parantaa myös terveydenhuoltopalveluiden vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta (Virtanen ym. 2011, 12).

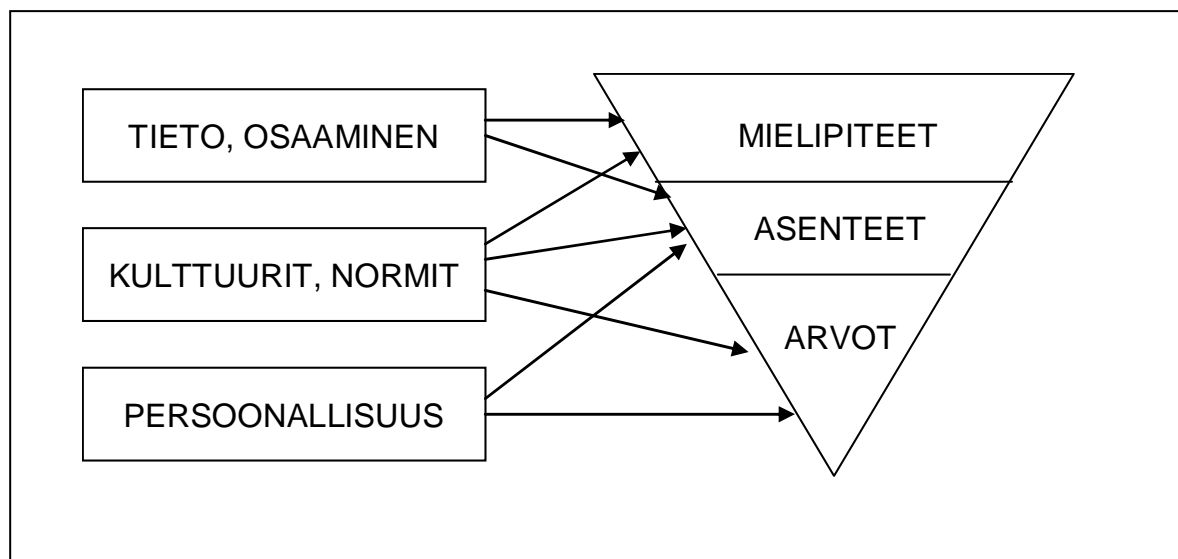
Sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvat muutospaineet ja kritiikki pakottavat osaltaan kehittämään palveluja asiakaslähtöisemmiksi. Asiakkaiden jatkuvasti lisääntyvät, moninaistuvat odotukset ja tarpeet näkyvät terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä. Asiakkaiden keskeistä roolia prosesseissa ei voida enää sivuuttaa. Asiakaslähtöisempien toimintamallien kehittäminen ei lisää ainoastaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa terveydenhuoltopalveluihin vaan se lisää myös hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 19.)

### 3.3 Asenteet, arvot ja arvojohtaminen/Pia Valkeasuo

#### 3.3.1 Asenteet

Mielipideilmastona tarkastellaan yleensä mielipiteiden, asenteiden ja arvojen kokonaisuutta. Yleisesti ymmärretään mielipiteiden olevan lähinnä pintaa oleva ilmiö. Mielipiteitä on enemmän kuin asenteita ja ne ovat konkreettisempia asenteisiin verrattuna. Asenteet sijaitsevat hieman mielipiteitä syvemmällä ihmismielessä ja arvot kaikkein syvimmällä. Arvoja on asenteisiin verrattuna vähemmän ja ne ovat asenteita abstraktisempia. Mielipiteet muuttuvat asenteita useammin.

(Kuvio 5.) Yksilön arvot pysyvät usein muuttumattomina tai samansuuntaisina vuodesta toiseen. (Kotilehto 2001, 35-36.)



Kuvio 5. Mielipiteet, asenteet ja arvot (Kotilehto 2001, 36).

Asiakaslähtöisyyden taustalla vaikuttavat arvot ja asenteet. Asenteilla tarkoitetaan tapoja, joilla suhtaudumme ympäristöömme. Asenteet voivat olla myönteisiä, kielteisiä tai neutraaleita toimintavalmiuksia. Toimintavalmiudet helpottavat päätöksentekoamme uusissa ja erilaisissa tilanteissa. Asenne muodostuu kohdattaessa jotain uutta, esimerkiksi varusmiehen hakeutuessa ensimmäistä kertaa palveluksensa aikana sairaanhoitajan vastaanotolle. Tämän ensimmäisen kohtaamisen yhteydessä varusmiehelle muodostuu asenne vastaanotolla käymisestä. Seuraavalla käyntikerralla asenne on varusmiehellä jo olemassa, positiivisena, negatiivisena tai neutraalina. (Puohiniemi 2002, 4-7). Yhtä merkittäviä kuin asiakkaiden asenteet ovat myös henkilökunnan asenteet. Millaisia asenteita meillä on asiakkaitamme kohtaan?

### 3.3.2 Arvot

Arvoa käsitteenä voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta. Se kuvastaa kaikkea sitä, mikä on yksilölle tai yhteisölle arvokasta ja tavoittelemisen arvoista. Jokaisella yksilöllä on oma arvomaailmansa ja -hierarkiansa. (Laaksonen ym. 2005, 41.) Arvo on jonkin asian ominaisuus, jota arvostamme ja pidämme hyvänä. Se voi olla esimerkiksi perhe tai terveys. Arvo-käsite voidaan ymmärtää myös eettisesti. Saatamme pitää omaksumiemme eettisten arvojen mukaisesti käyttäytyvää ihmistä hyvänä ja arvokkaana. (Nikkilä & Paasivaara 2008, 113.) Puohiniemen (2002, 17) mukaan arvot ovat valintoja ohjaavia periaatteita, joita käytetään hankalissa valintatilanteissa ja niitä ei pystytä ratkaisemaan aiemmin totutulla tavalla. Suomalaisessa kulttuurissa arvot ymmärretään hyvinä ja haluttavina asioina (Kotilehto 2001, 33).

Arvot ovat osa jokapäiväistä arkeamme ohjaamalla päivittäisiä tekemisiämme. Yksilön arvopohjan perusta on kotikasvatuksessa ja varhaisissa elinvuosissa (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 34). Ne muodostetaan suurelta osin mallioppimisen kautta sosiaalisten verkostojen piilovaikutuksella (Jarasto & Sinervo 1998, 243) ja niiden taustalla vaikuttavat sekä järki että tunteet (Rantala 2008, 104).

Arvot ovat sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä. Ne muuttuvat hitaasti niin yksilön kuin yhteisön tasolla ja niiden muotoutumiseen vaikuttavat elämän kokemukset, opiskelu, harrastukset ja ammatti. Arvojen avulla hahmotamme maailmaa, erotamme oikean väärästä sekä teemme valintoja. Ne myös antavat elämälle tarkoituksen ja tekevät siitä mielekkään. (Jarasto & Sinervo 1998, 243.)

Terveydenhuollossa arvot luovat kaikelle toiminnalle kivijalan. Työyhteisön arvojen tulisi olla yleisesti hyväksyttyjä periaatteita, joiden mukaan työyhteisön jäsenet toimivat. Ne muodostavat työyhteisön moraalin. (Nikkilä & Paasivaara 2008, 112.) Työyhteisössä niiden tulisi ilmaista työntekijöiden ja johdon yhteistä tahtotilaa. Rantalan (2008, 104) mukaan yhteiset arvot ja visio, jotka ohjaavat kaikkien työyhteisön jäsenten toimintaa, ovat menestyvän, hyvin toimivan ja terveen organisaation edellytys. Yhteisten arvojen tehtävänä on pitää organisaatio koossa, antaa tavoitteita, motivoida työntekijöitä, luoda pysyvyyttä, yhdenmukaisuutta ja yhteisyyttä. Organisaatio ja yksilöt kykenevät toimimaan tehokkaammin, kun niillä on yhteinen arvopohja. (Kotilehto 2001, 42.) Oman haasteensa tälle asettaa se, kuinka hyvin henkilöstö sitoutuu organisaation yhteisiin arvoihin.

Organisaatioiden vetovoimaa tutkittaessa asiakkaat ovat nostaneet tärkeimmiksi tekijöiksi henkilökunnan myötätuntoisen asennoitumisen, riittävän ajan varaamisen, hoidon sisällön selittämi-

sen, kuuntelemisen sekä kunnioittavan ja arvostavan kohtelun. Organisaatioissa olisikin mietittävä arvopohja, jolla näihin tekijöihin pystytään vastaamaan käytännön toiminnalla. (Sorsa 2002, 51.)

Asiakaslähtöisellä työtavalla tarkoitetaan arvoihin perustuvaa aatteellista työtapaa. Se sisältää asiakkaan, työntekijän ja heidän välisensä yhteistyön. Työskentely, erityisesti hoitotyössä, on arvojen pohdintaa ja valmiutta muuttaa työskentelytapojaan arvojen suuntaisesti. Arvot vaikuttavat työskentelyn taustalla joko tietoisesti tai tiedostamatta ja näin ollen vaikuttavat työntekijän tekemiin ratkaisuihin. (Sorsa 2002, 36-37.)

Voimme joskus törmätä arvoristiriitoihin. Näiden ristiriitojen taustalla voi olla yksilön omien arvojen keskinäinen ristiriita, yhteisön arvojen keskinäinen ristiriita tai yksilön ja yhteisön arvojen ristiriitaisuus. Muuttuvassa ja yhä monimutkaisemmassa toimintaympäristössä arvojen merkitys korostuu entisestään. Nykyisin työyhteisön johtaminen vaatii entistä vahvemman arvopohjan ja eettisen perustan. Kaikkiin muuttuviin tilanteisiin on täysin mahdotonta ennalta laatia sääntöjä tai ohjeistuksia. Yhä useammin vastuukysymyksissä joudutaan vetoamaan arvoihin ja eettisiin ohjeisiin. (Nikkilä & Paasivaara 2008, 112.)

### 3.3.3 Arvojohtaminen

Arvojohtaminen edustaa suhteellisen uutta johtamisen näkökulmaa. Siinä organisaation toimintaa johdetaan työyhteisön jäsenten yhteisesti arvokeskustelussa määrittelemien arvojen kautta. Kauppisen mukaan (2002, 20-41, 185) arvot ovat yhteisön eettisiä periaatteita, jotka kertovat mihin yhteisössä uskotaan. Arvojen toteutuminen työyhteisön arjessa on sidoksissa olennaisesti siihen, kuinka ne näkyvät johtamistavassa, johtamiskäytännöissä ja –käyttäytymisessä. Jotta arvot eivät olisi ainoastaan ihanteita vaan ne toteutuisivat myös käytännössä, tulee niistä luoda normit. Normittaminen parantaa arvojen toteutumista käytännössä. Arvojohtamisesta voidaan puhua, kun normien (ohjeiden) toteutumista ryhdytään mittaamaan ja arvojen toteutumiselle laaditaan seuraukset. Arvojohtamisen avulla henkilöstöä voidaan sitouttaa ja motivoida työhönsä pysyvämmiin.

Arvojohtaminen perustuu arvojen tunnistamiseen, arvopohjan välttämättömyyden tiedostamiseen ja johtamisen tarpeellisuuden ymmärtämiseen. Arvojen määrittely ja asettaminen työyhteisön aulaan näytteille, ei takaa lainkaan, että ne näkyisivät työyhteisön johtamisessa. On todennäköistä etteivät arvot näy missään muussakaan toiminnassa, mikäli ne eivät näy johtamisessa.

Arvojen toteutuminen työyhteisön arjessa riippuu kiinteästi siitä, kuinka ne näkyvät johtamis-  
vassa ja -käytännöissä sekä esimiesten käyttäytymisessä. Jotta arvojohtaminen toimii käytännös-  
sä, se tulee yhdistää osaksi johtamisen eri tasoja ja vaiheita. Tätä voidaan kuvata VIA-mallin  
avulla, joka tulee sanoista Vision Into Action, visioista tuloksiin (Kuvio 6.) Visiotasolla arvojoh-  
taminen merkitsee arvojen valintaa ja niiden sisällön määrittelyä, strategiatasolla organisaa-  
tiokulttuurin tavoitteellista arvojohtamista, operatiivisella tasolla suunnitelmien energisointia ja  
arvoankkurointia sekä yksilötasolla arvojen normittamista käyttäytymismalleiksi. Arvojohtami-  
sen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun organisaatiossa on tarve viedä läpi suuri muutos.  
(Kauppinen, 2002, 21-58.)

4 Visio	Arvovalinnat
3 Strateginen	Arvojen jalkauttamisdesign
2 Toiminnallinen	Arvojen normitus
1 Visio	Arvojohtamisen käytäntö

Kuvio 6. Arvojohtaminen VIA-mallissa (Kauppinen 2002, 185).

Arvotutkimuksen mukaan suurin osa suomalaisista yrityksistä on valinnut itselleen arvot, mutta huomattavasti harvempi näistä organisaatioista on määritellyt valitsimiensa arvojen sisältöä ja sitäkin harvempi organisaatio on onnistunut jalkauttamaan arvonsa käytäntöön. Tämä todistaa sen, miksi arvojen koetaan usein olevan sanahelinää. Organisaatioiden tarpeet ja toiminnan luonne heijastuvat niiden valitsemiin arvoihin. Organisaation missio ja rooli toimintaympäris-  
tössä antavat vinkkejä arvojen valintaan erityisesti julkioorganisaatioissa. Organisaation arvojen tulisi nousta aidoista, työntekijöiden tärkeiksi kokemista asioista. Kaikki työntekijät eivät välttämättä heti pysty omaksumaan organisaation arvoja, mutta olisi hyvä, jos suurin osa heistä kuitenkin voisi hyväksyä yhteiset arvot. (Kauppinen, 2002, 75-87.)

Johdon luoma visio kiteyttää sekä organisaation näkemyksen että tahdon tulevaisuudestaan. Aidon tahdon toteutuminen perustuu yhteisiin arvoihin, joten visioiden tulisi ankkuroitua olemassa oleviin arvoihin. Olemassa olevat arvot antavat energiaa visioon pääsemiseksi, mutta tavoitteelliset arvot eivät yleensä toimi. Organisaation tulisi arvokeskustelussa löytää aidot kulmakivet

yhteiselle toiminnalleen. Yleensä aina organisaation on mahdollista löytää yhteinen arvopohja, jolle toimintansa rakentaa. Arvojohtamisen seuraavassa vaiheessa arvoista jalostetaan ohjaavia normeja. Arvoja voidaan normittaa kahdella tapaa. Näistä ”kevyemmässä” versiossa” määritetään arvojen sisältöjä toiminnallisilla tasolla tee näin- ja älä tee näin-lokeroihin. Hieman vaativammassa ”raskaassa” versiossa arvo normitetaan asteittaisen kuvauksen avulla. Tällöin voidaan esimerkiksi kuvata ”riman alittava” normi, sen ylittävä, hyvä ja erinomaisuuteen yltävä normi. Normittaminen voidaan tehdä koko organisaation tasolla, jolloin normit ovat yleisluontoisia sääntöjä. Tai normittaminen voidaan viedä tiimitasolle, jolloin normit ovat yksityiskohtaisempia. Henkilöstöä ei voi sitouttaa normeihin käskemällä, vaan se vaatii henkilöstön tietoisuutta ja ymmärrystä normeista sekä normien vapaaehtoista hyväksymistä. Normien luominen ja niihin sitoutuminen tulisi tapahtua vuorovaikutuksellisesti. (Kauppinen, 2002, 91-112, 177-179.)

Sitoutuessaan normeihin henkilöstö odottaa saavansa palautetta arvojen mukaisesta toiminnastaan ja käyttäytymisestään. Normien toteutumista tulisi aina mitata, jotta arvojen käytäntöön vientiä voidaan arvioida. Arvojen mittaaminen on tärkeää, jotta työntekijät saavat palautetta omasta toiminastaan. Arvomittaaminen voidaan toteuttaa osana laatumittausta, taloudellisia mittareita tai se voi toimia henkilöstöjohdon apuvälineenä päätöksenteossa. (Kauppinen, 2002, 178-179.)

### 3.3.4 Arvot Kajaanin varuskunnan terveysasemalla

Kajaanin varuskunnan terveysaseman arvot on luotu jo vuosia sitten yhteisen arvokeskustelun kautta ja niitä on tarkistettu viimeksi vuonna 2009. Yksi terveysaseman neljästä arvosta on asiakaslähtöisyys. Kajaanin varuskunnan terveysaseman arvot on esitetty kuviossa 7. (Kajaanin varuskunnan terveysaseman toimintakäsikirja versio 8.0.)

<b>ASIAKASLÄHTÖISYYS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa-arvoinen, oikeudenmukainen, yksilöllinen kohtelu, jossa huomioidaan potilaiden erilaisuus ja itsemääräämisoikeus. Asiakaslähtöisyys huomioidaan myös asiakas- ja yhteistyökumppaneiden välisessä toiminnassa.</li> </ul>
<b>AMMATTITAITOINEN JA TYÖTYTYTVÄINEN HENKILÖKUNTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaava, joustava ja jatkuvasti kouluttautuva moniammatillinen työyhteisö.</li> </ul>
<b>TURVALLISET JA LAADUKKAAT TERVEYSPALVELUT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehokas, taloudellinen ja riittävillä resursseilla varustettu Kajaanin varuskunnan terveysasema.</li> </ul>
<b>JATKUVA KEHITTÄMINEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveysasemalla vallitsee avoin ilmapiiri, jossa sitoudutaan hyödyllisiin muutoksiin ja toimintatapojen kehittämiseen.</li> </ul>

Kuvio 7. SOTLK/Kajaanin varuskunnan terveysaseman arvot.

### 3.4 Osaamisen johtaminen/Marko Möttönen

#### 3.4.1 Osaaminen

Tarkasteltaessa osaamisen johtamista, on määriteltävä, mitä osaaminen tarkoittaa työyhteisön kannalta. Osaamisella tarkoitetaan työn asettamia tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia ja työntekijän kykyä soveltaa niitä käytäntöön. Osaaminen ja sitoutuneen henkilöstön hankkiminen ovat organisaation merkittävät voimavara ja kilpailuvaltti. Organisaation on huolehdittava, että työntekijä saa työhön tullessaan riittävän perehdytyksen tehtävänsä, jolloin hän saa ensimmäisen kosketuspinnan työ sisällön hallintaan. (Juuti & Vuorela 2002, 48, 57; Holopainen & Eskola 2001, 7, 13.)

Käytettäessä termiä osaaminen, tarkoitetaan sillä yleensä yksilötason käsitettä. Ydinosaaminen puolestaan liittyy organisaatiotason osaamiseen. Sillä tarkoitetaan kokonaisuutta, jolla aikaan saadaan organisaation suorituskyky. Ydinosaamisen avulla organisaatio kykenee täyttämään päätehtävänsä ja saavuttamaan visionsa. (Peltoniemi 2007, 78; Webb 1998, 4.)

Yksilön osaaminen on tärkeä osa organisaation osaamista. Organisaation on huolehdittava siitä, että henkilöstölle annetaan mahdollisuus kehittymiseen. Oppimisen johtamisella tarkoitetaan siis vision luomista siitä, mihin organisaatiossa pyritään ja strategiaa siitä, miten haluttu osaamisen taso on saavutettavissa. Osaamisen johtaminen on olemassa olevan tiedon, sekä yksilön että organisaation, tehokasta hyödyntämistä ja tiedon jakamista eteenpäin sekä osaamisen uudista-

mista tulevaisuuden vaatimuksia vastaavaksi. (Holopainen & Eskola 2001, 8; Kaukosalmi-Virtanen 2006, 20; Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2011, 101; Webb 1998, 5.)

### 3.4.2 Osaamisen nelikenttä

Juutin ja Vuorelan (2002, 42) mukaan osaamisen kehittäminen organisaatiossa voidaan jakaa nelikenttään. Nämä nelikentän osa-alueet ovat rekrytointi ja työhönotto, perehdyttäminen ja työnopastus, henkilöstön kehittäminen ja työyhteisön kehittäminen.

#### **Rekrytointi ja työhönotto**

Osaamisen kehittäminen alkaa jo uuden työntekijän rekrytointi- ja työhönottovaiheessa. Hyvämaineisen työntekijän palvelukseen hakeutuu yleensä myös osaavin henkilöstö. Hakuprosessissa työhönottajien tehtävänä on valita hakijoista organisaation näkökulmasta sopivin hakija työhön. Työn vaativuuden ja sen asettamien haasteiden kohdatessa työhakijan omat tavoitteet, on lähtökohta hyvälle työmotivaatiolle syntynyt. (Juuti & Vuorela 2002, 42-43, 47.)

#### **Perehdyttäminen ja työnopastus**

Perehdyttämisellä ja työnopastuksella luodaan pohja työn hallinnalle. Perehdyttämisen on oltava suunniteltua ja johdettua, jolloin työhön ja työyhteisöön tutustuminen voidaan suorittaa tehokkaasti ja sopivasti rytmitetysti, jolloin oppiminen tapahtuu tuloksekkaasti. Perehdyttämiseen kuuluu työn kautta oppiminen. Esimiehen tehtävä on antaa uudelle työntekijälle tehtäviä, jotka ovat sopivia hänen osaamistasolleen ja siten tukevat työn sisäistämistä (Juuti & Vuorela 2002, 48-55.)

#### **Henkilöstön kehittäminen**

Organisaatiolla on visio ja strategia, jolla visio koetetaan saavuttaa. Vision tavoittamiseksi on henkilöstön osaamista johdettava suuntaan, joka mahdollistaa organisaation kehittymisen. Henkilöstön motivointi ja ammattitaidon ylläpitäminen ovat johdon keskeisiä tehtäviä. Haastavien työtehtävien lisäksi henkilöstölle on tarjottava myös koulutusta, jolla näihin tehtäviin vaadittavaa osaamista voidaan kehittää. Johdon on tiedostettava oman toimialueensa ydinosamisaalueet ja sen pohjalta kartoitettava osaamisen nykytaso. Tähän työvälineenä toimii osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksen avulla pystytään havaitsemaan mahdolliset osaamisvajeet organisaatiossa (Holopainen & Eskola 2001, 11; Juuti & Vuorela 2002, 57-58; Niiranen ym. 2011, 103.)



Osaamisen arviointi perustuu lähtökohtaisesti työntekijän itsensä arvioon omasta osaamisestaan. Toisaalta taas esimiehen osallistuminen arviointiin on tärkeää ja normaalia esimiehelle kuuluvaa työtä. Arviota voidaan täydentää esimerkiksi muiden työntekijöiden ja asiakkaiden näkemyksillä työntekijän osaamisesta. Voidaan puhua myös arvioinnin arvioinnista, kun ulkopuoliset tahot ottavat kantaa työntekijän omaa osaamisen. Tällaisella toiminnalla pystytään parhaimmillaan kehittämään myös työntekijän kykyä arvioida omaa työtään entistä paremmin sekä suuntaamaan osaamisen kehittäminen organisaation tavoitteiden suuntaiseksi. (Niiranen ym. 2011, 96; Viitala 2008, 152-153; 160-161.)

Osaamiskartoitus valmistellaan yleisesti kehityskeskustelussa. Kehityskeskustelu on tärkeä johtamisen työväline, jossa dokumentoidaan esimiehen ja alaisen välisessä keskustelussa alaisen osaamisen kehittämiskohteet ja -keinot. Keskusteluissa huolehditaan siitä, että jokainen työntekijä tietää vastuualueensa organisaation toiminnassa ja mitä osaamista vastuualueen tuloksekas hoitaminen häneltä edellyttää. (Holopainen & Eskola 2001, 11; Kannisto, Salenius & Sigfrids 2005, 41.)

Osaamisvajeiden pohjalta voidaan alkaa kartoittamaan koulutustarpeita yksilökohtaisesti. Tarpeiden suunnittelun lähtökohtana on, että sekä yksilö että työyhteisö hyötyvät koulutuksesta. Tämä johtaa siihen, että kaiken koulutustoiminnan tulee olla tavoitteellista ja tavoitteiden saavuttamista tulee voida arvioida. Arvioinnin työkaluksi valitaan menetelmä, joka parhaiten sopii kullekin työyhteisölle. Näitä menetelmiä ovat muun muassa reaktiopalaute koulutukseen osallistuneilta kerättyinä, erilaiset esseet sekä harjoitustehtävät. (Juuti & Vuorela 2002, 58-59; Viitala 2008, 154.)

Henkilöstön kehittämisen ilmapiirin tulisi olla kannustava ja motivoiva. Oppimisen lähtökohtana ovat jokaisen työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, joihin kuuluu muun muassa kyky omaksua asioita eri tahtiin. Liian tiukoilla vaatimuksilla ei päästä haluttuihin tuloksiin. Parhaimmillaan toimivalla osaamisen kehittämisen mallilla päästään tukemaan työntekijöitä kohti positiivista oppimisen kehää. (Viitala 2008, 161-162.)

### **Työyhteisön kehittäminen**

Haluttaessa saada organisaation toimintaan näkyviä ja pitkäaikaisia muutoksia on vaikutettava toiminnan taustalla oleviin arvoihin ja asenteisiin sekä normeihin. On hahmotettava koko organisaation toiminnan kokonaisuus ja sen eri tekijöiden vaikutus toisiinsa. Organisaation jatkuva kehittyminen on edellytyksenä sille, että kehitysprojekteilla saadaan aikaiseksi koko toimintaympäristön kehittymistä. Oppivan organisaation tunnuspiirteitä ovat oppimisen keskeinen asema

organisaatiossa, osaamisen korostaminen ja osaamisen johtamisen merkittävä rooli. (Peltoniemi 2007, 39, 55.)

Työyksikön jatkuva kehittäminen on edellytyksenä työyhteisön tuloksellisuudelle ja hyvinvoinnille. Esimiehen tehtävänä on huomioida työyhteisön tilaa ja havainnoida kehittämistarpeita. (Juuti & Vuorela 2002, 60; Webb 1998, 5.) Organisaation ydinosoaminen on menestymisen kannalta tärkeää ja sen vuoksi osaaminen on koko työyhteisön yhteinen prosessi (Lahti 2005, 19; Viitala 2008, 201).

Työyhteisön kehittämisen onnistumisen kannalta on työyhteisön ilmapiirillä oleellinen merkitys. Lähtökohtana on henkilöstön osallistuminen kehittämismenetelmiin, avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus sekä henkilöstön mahdollisuus saada palautetta toiminnastaan. Työntekijöiden osallistuminen on tärkeää, koska jokainen tuntee oman työnsä paremmin kuin kukaan muu. Esimiehen tehtävänä on luoda työyhteisöön henki, jolla saadaan kaikki osallistumaan ja mahdollistetaan vaikeistakin työyhteisöä koskevista asioista keskustelu. (Juuti & Vuorela 2002, 60-62.)

Kuten aikaisemmin on mainittu, esimiehellä on keskeinen rooli työyhteisön kehittäjänä ja hänen onkin tunnistettava roolinsa ja vastuunsa. Esimiehellä on käytössään monenlaisia menetelmiä. Näitä ovat muun muassa työhjaus, palautekyselyt, konsultointi ja toimintatutkimukset. (Juuti & Vuorela 2002, 62.) Organisaatioissa on paljon tietoa ja taitoa, jotka olisi saatava siirtymään organisaation sisällä yksilöltä toiselle. Työyhteisön kehittämisen ja kehittymisen kannalta olisikin huomion arvoista keskittyä menetelmiin, joilla tämä hiljainen tieto saataisiin siirrettyä uudelle työntekijä sukupolvelle ennen kuin se on liian myöhäistä. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 34.)

### 3.4.3 Osaamisen johtaminen Sotilaslääkätieteen Keskuksessa

#### **Tavoitteet ja suunnitelma**

Osaamisen johtamisen lähtökohtana on organisaation visio, strategia ja tavoitteet. Organisaatiot ovat erityyppisiä ja sen vuoksi myös osaamisen johtamisen määritelmä on riippuvainen organisaatiosta. Tavoitteiden pohjalta määritellään organisaation ydinosoaminen ja muu tarvittava osaaminen. Terveystenhoito-organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joille on tyypillistä henkilöstön kiinnostus omaa erityisaluettaan kohtaan, töiden itsenäinen hoitaminen ja halu kehittää omaa osaamistaan. On tärkeää saada henkilöstö sitoutumaan organisaatioon ja saada henkilöstön osaaminen sen käyttöön. (Lahti 2005, 22; 28; Niiranen ym. 2011, 98; Webb 1998, 13.)

Kajaanin varuskunnan terveysasema kuuluu Sotilaslääketieteen Keskukseen (SOTLK). SOTLK:ssa on tehty vuoden 2010 aikana suunnitelma joukko-osaston osaamisen kehittämiseksi. Suunnitelmassa kuvataan osaamisen kehittämisen prosessi ja toimintatapamallit. Suunnitelman lähtökohtana on oppiva organisaatio, kehittävä ja tutkiva työote, innokkuus ja halu itsensä ja työyhteisön kehittämiseen. (Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma 2010, 3.)

Osaamisen kehittäminen lähtee liikkeelle kehityskeskusteluissa laadittavista osaamiskartoituksista, jossa esimies ja alainen yhdessä määrittelevät mahdolliset alaisen kehitystarpeet. Kehitystarpeiden ja alaisen lähtökohtien perusteella laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma huomioiden myös työpaikan osaamisen kehittäminen sekä kustannustehokkuus. Kehittämissuunnitelma voi olla vapaamuotoinen tai kehityskeskustelusovelluksessa täytettävä osio. Keskeistä suunnitelmassa on kuitenkin kirjata ylös esimiehen ja alaisen yhdessä suunnittelemat toimenpiteet ja aikataulut osaamisen kehittämiseksi. Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen tavoitteet nousevat toisaalta SOTLK:n laajempien tehtävien hoitamiseen tarvittavan osaamisen hankkimisesta ja toisaalta työpisteen jokapäiväisen työn tekemisestä nousevista haasteista. Näiden lisäksi esimerkiksi terveydenhuoltolaki määrittelee osaltaan erityisesti terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusvaatimuksia. (Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma 2010, 3-4.)

SOTLK:n henkilöstöala kokoaa vuosittain alaistensa yksiköiden koulutustarpeet ja osaamisen kehittämisen suunnitteluryhmä laatii koonnin pohjalta vuodelle keskeiset tavoitteet ja kehittämisen painopistealueet. Lopullisen koulutussuunnitelman hyväksyy SOTLK:n johtaja. (Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma 2010, 4.)

### **Osaamisen turvaaminen työpisteillä**

Uuden työntekijän tullessa tehtäväänsä, on hänet perehdytettävä siten, että hänelle muodostuu riittävä kuva organisaatiosta, sen tavoitteista ja hänen omasta roolistaan tässä kokonaisuudessa. Esimiehellä on vastuu uuden työntekijän perehdyttämisestä. SOTLK:lla on olemassa kirjallinen perehdyttämisohje, jonka mukaan toimitaan. (Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma 2010, 12.) Perehdyttämiselle nimetään ammattiryhmittäin vastuuhenkilö, jonka kanssa uusi työntekijä perehtyy tehtäviinsä. Perehdytyksen etenemistä seurataan dokumentoimalla tehdyt perehdyttämistoimet perehdyttämislomakkeelle, jota tarkastellaan määräajoin ja tarvittaessa tarkennetaan perehdytysuunnitelmaa. Sotilaslääketieteen keskus on julkaissut uuden perehdyttämisohjeistuksen 2012.

SOTLK:ssa työssä oppimisella tarkoitetaan keinoja, joilla varmistetaan puolustusvoimissa vaadittava erityisosaaminen, jota ei ole opittu ammattiin johtavassa koulutuksessa. Yleisesti ottaen työssä oppiminen on osa nykyaikaista työntekoa. Sitä käytetään varmistamaan henkilökunnan ammattitaidon säilyminen ja kehittyminen. (Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma 2010, 13.) Työssä oppiminen on mainittu yhtenä osaamisen kehittämisen linjana myös SOTLK:n vuoden 2012 toimintakäskyssä.

## 4 SYKLI I / MARKO MÖTTÖNEN &amp; PIA VALKEASUO

## 4.1 Uuden alku

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin kehittämistehtävänä oli selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Kajaanin varuskunnan terveysasemalla. Esiymmärrys asiakaslähtöisyyden toteutumisesta on muodostunut usean vuoden aikana toteutettujen asiakastyytyväisyyskyselyiden sekä muiden palautteiden pohjalta. Näissä kyselyissä ja palautteissa on toistuvasti asiakastyytyväisyyden osalta noussut kehittämiskohteeksi asiakaslähtöisyyden toteutumattomuus terveysaseman prosesseissa.

Ajankohta kehittämistyölle työyhteisössä on hyvä. Terveysasemalla on uusi päällikkölääkäri, joka suhtautuu erittäin myönteisesti toiminnan kehittämiseen. Samoin hoitotyön johtajat ovat innostuneita toiminnan uudistamisesta. Terveysaseman henkilöstö on tottunut laatutyöskentelyn myötä ryhmätyöskentelyyn ja toiminnan arviointiin, joten työyhteisössä vallitsee kohtuullisen hyvä kehittämisen kulttuuri.

Sotilaslääketieteen keskuksessa tehtäviin tutkimuksiin on haettava tutkimuslupa SOTLK:n esikunnasta, jossa lupahakemuksen käsittelee puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämisjohtoryhmä. Lähetimme tutkimuslupahakemuksen liitteineen sähköisesti SOTLK:n hallintoylihoitajalle sekä perusterveydenhuollon yksikön (PTHY) ylihoitajalle 10.11.2011 (liite 3).

Aloitimme asian lähestymisen tutustumalla aikaisempien tutkimuksien pohjalta asiakaslähtöisyyden määritelmään ja erityisesti siihen, miten asiakaslähtöisyys ymmärretään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suunnitelmanamme on kirjoittaa asiakaslähtöisyydestä erillinen artikkeli opinnäytetyöhön liittyen. Aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden näkökulmiin perehtymistämme ohjasi esiymmärrys siitä, missä osa-alueilla terveysasemalla mahdollisesti on kehitettävää asiakaslähtöisyyden toteutumisessa.

## 4.2 Kehittämisaiheiden esittely työyhteisölle

Opinnäytetyön osalta ensimmäinen interventio työpisteellä oli opinnäytetyön aiheen ja toteutus suunnitelman esittely työyhteisölle 18.10.2011. Esittelimme aiheen Power Point -esityksenä terveysaseman auditoriossa. Tarkoituksenamme oli aiheen esittelyn lisäksi motivoida henkilöstöä

aktiiviseen osallistumiseen työyhteisön toimintamallien kehittämiseen. Painotimme esityksessä sitä, ettei kyseessä ole pelkästään opinnäytetyötä varten tehtävää kehittämistä vaan tavoitteena on koko työyhteisön toimintamallien kehittäminen ja sitä kautta koko työyhteisön hyödyttäminen. Odotusarvona oli, että aihe olisi herättänyt yhteistä keskustelua esittelytilaisuudessa. Tavoitteen mukaista keskustelua ei kuitenkaan saatu aikaiseksi. Siihen saattoi vaikuttaa se, että kyseessä oli aiheen ensimmäinen koko työyhteisöä koskeva käsittely ja siten henkilöstö saattoi kokea sen vieraaksi. Samoin jotkut saattoivat kokea työn olevan pelkästään opinnäytetyö ja siten eivät kokeneet kommentointia tarpeelliseksi. Terveysaseman hoitotyön esimiehet olivat kuitenkin tilaisuuden jälkeen innostuneita aiheesta ja saimme kannustusta työn jatkamiseen.

Varsinaisen esittelytilaisuuden jälkeen henkilöstön kanssa käymämme keskustelut ovat olleet hengeltään hyvinkin positiivisia. Voisiko jopa sanoa, että osallistuminen opinnäytetöihin liittyvään toimintamallien kehittämiseen on alkumetreillä ollut varovaisen innostunutta. Ohjausryhmään kuuluvat henkilöt ovat tarttuneet asiaan kiinnostuksella ja omalla esimerkillään innostaneet myös muita.

#### 4.3 Aineistojen analyysi

Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Se on perusanalyysimenetelmä, joka on käyttökelpoinen kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Siinä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti ja luomaan selkeä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tavoitteena on tiivistää aineisto selkeään muotoon säilyttämällä kuitenkin aineiston informaatio. Selkeyttämällä aineistoa voidaan sen avulla tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkimuksen kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 107-110.)

Analyysissä aineistosta karsitaan pois turha informaatio ja aineisto saatetaan muotoon, jossa se voidaan eritellä kokonaisuuksiksi. Erittelyssä on huomioitava se, että aineiston on vastattava niihin kysymyksiin, joita varten se on kerätty. (Ehrnrooth 1998, 37; Eskola & Suoranta 1996, 115; Laine 2001, 39; Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.) Tähän vaiheeseen kuuluu aineiston koodaaminen. Tutkija voi itse määritellä koodauskäytännön. Koodaamisella on viisi tehtävää: 1) toimivat aineiston sisällä muistiinpanoina, 2) jäsennetään tutkijan mielipidettä aineiston käsittelystä, 3) toimivat kuvailun apuvälineinä, 4) toimivat aineiston testauksen apuvälineinä ja 5) koodauksen avulla voidaan etsiä ja tarkistaa aineiston eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Tässä opinnäytetyössä analysoitavien aineistojen koodauksessa käytettiin aineistokohtaista numerointia ja aineistojen sisällä suorat ilmaisut numeroitiin juoksevilla numeroinnilla.

Kun aineistoa tarkastellaan kysymyksenasettelun kannalta olennaisesta näkökulmasta, saadaan tarkastelun kohteena oleva aineisto pelkistettyä helpommin hallittavaksi (Alasuutari 2011, 40). Pelkistetyt ilmaisut yhdistetään eli klusteroidaan etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja luokittelemalla ilmaisut alateemoihin samankaltaisuuksien mukaisesti. Alateemat voidaan myös nimetä sisältöä kuvaavasti. Analyysiä jatketaan samankaltaisia alateemoja yhdistämällä ja muodostamalla näin yläteemoja. Yläteemat voidaan niin ikään nimetä. Lopuksi yläteemat yhdistetään kaikkia teemoja kuvaaviksi pääteemaksi. Muodostettujen teemojen avulla vastataan kehittämisongelmiin. (Mäkelä 1998, 54; Tuomi & Sarajarvi 2002, 103, 112-114)

Sisällönanalyysissä käytettiin abduktiivista eli teoriasidonnaista analyysiä. Tällöin analyysissä on olemassa teoreettisia yhteyksiä, mutta yhteydet eivät perustu suoraan teoriaan. Teoria toimii kuitenkin apuna analyysin etenemisessä, jolloin aikaisempi tieto ohjaa sitä. Alussa edetään aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa analyysin tuloksia verrataan olemassa olevaan valmiiseen teoreettiseen malliin. Teoriasidonnaista analyysiä voidaan osittain verrata aineistolähtöiseen analyysiin, jossa aineisto pelkistetään, sen jälkeen ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet eli aineisto abstrahoidaan. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä analyysissä aineistosta luodaan uudet käsitteet, mutta teoriasidonnaisessa analyysissä aineisto abstrahoidaan olemassa oleviin teoreettisiin käsitteisiin. (Eskola & Suoranta 1996, 117; Tuomi & Sarajarvi 2002, 99-100, 116.)

Abduktiivinen lähestymistapa soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkijalla on kokemuseräistä tietoa ilmiöstä ja tarkoituksena on tutkia olettamustaan. Teoriasidonnaista analyysiä käytetään, kun käytettävissä olevasta tutkimusaineistosta nousee kysymyksiä, jotka edellyttävät ilmiön tarkempaa tarkastelua ja uusien näkökulmien sekä lisäinformaation hankkimista. (Havukainen 2005, 79-83.) Opinnäytetyön lähtökohtana oli havainnot, ettei asiakaslähtöisyys toteudu terveysasemalla niin hyvin kuin mahdollista. Perehdyimme asiakaslähtöisyyden teoriaan ja valitsimme analyysimme taustateoriaksi asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011, 19), koska kyseessä on uusi teoria ja se keskittyy julkisen sektorin asiakaslähtöisyyteen.

#### 4.3.1 Analysoitavien aineistojen valinta

Terveysasemalla kerätyt Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset ja asiakaspalautteet säilytetään sähköisessä muodossa terveysaseman omalla verkkolevyllä. Tältä levyltä kaikki terveysaseman työntekijät voivat käydä lukemassa toimintaan liittyvää palautetta. Lääkintämieskurssin palautteen säilyttämisestä vastaa lääkintämieskurssin johtaja.

ja. Palautteet säilytetään paperiversioina kurssinjohtajan perusyksikössä eli Huoltokomppaniassa ja sieltä ne saadaan tarvittaessa käyttöön.

Terveysaseman toimintaan liittyen palautetta on kerätty erilaisilla asiakastyytyväisyys- ja palautekyselyillä. Näitä ovat Kainuun Prikaatin huollon eri toimipisteiden saama palaute, THL:n (entisen STAKES:n) asiakastyytyväisyyskyselyt, Kainuun Prikaatin perusyksiköiden yksikkökyselyissä antama palaute terveysaseman toiminnasta, ensiapukursseille osallistuneiden antama palaute sekä lääkintämieskurssilaisten palaute. Edellä mainittujen lisäksi asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta palautelaatikkoon. Terveysasemalle on tehty myös kaksi opinnäytetyötä, joissa arvioidaan terveysaseman toimintaa. Nämä aineistot merkittiin numeroilla 1-8. Aineistot hankittiin käyttöön samanaikaisesti muiden vaiheiden kanssa.

Aineistot:

1. Kurkinen, E. 2005. Terveyspalvelujen laatu varuskuntasairaalan poliklinikalla ja leiriolosuhteissa Kainuun Prikaatissa varusmiesten kokemana. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
2. Nuutinen, N-H. 2009. Varusmiesten osaaminen alokasoppituntien aiheista. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
3. Huollon palautteet KaiPr 2010-2011
4. Kajaanin varuskunnan terveysaseman asiakaspalautteet 2005-2011
5. Kajaanin varuskunnan terveysasemalla tehdyt entisen STAKESin asiakastyytyväisyyskyselyt v. 2003-2009.
6. Kajaanin varuskunnan terveysaseman KaiPr:n perusyksiköille tekemät yksikkökyselyt v. 2005 ja 2008
7. Henkilökunnan ja varusmiesten ensiapukoulutusten palautteet v. 2004-2011
8. Lääkintämieskurssien palautteet v. 2010-2011

Tässä työssä pääaineistoiksi valitsimme asiakkaiden palautelaatikkoon antaman kirjallisen palautteen (aineisto numero 4), Kainuun Prikaatin perusyksiköille suunnatun yksikkökyselyn (6), terveysasemalla toteutetut asiakastyytyväisyyskyselyt (5) ja lääkintämieskurssien vapaamuotoinen palaute (8). Valitsimme nämä aineistot sillä perusteella, että ne sisältävät laadullista aineistoa sekä kuvaavat hyvin terveysaseman ydinprosesseja. Siten saamme näkemyksiä päivittäisestä toiminnastamme niin terveyden- ja sairaanhoitoon kuin kenttälääkintään liittyvien toimintojen osalta. Lisäksi nämä aineistot sisältävät asiakkaiden antamia autenttisia palautteita, eikä niitä ole aikaisemmin analysoitu. Tällöin analyysin luotettavuus paranee. Muiden aineistojen määrällisiä tai aikaisemmin analysoituja tuloksia voidaan käyttää lähinnä tukimateriaalina.

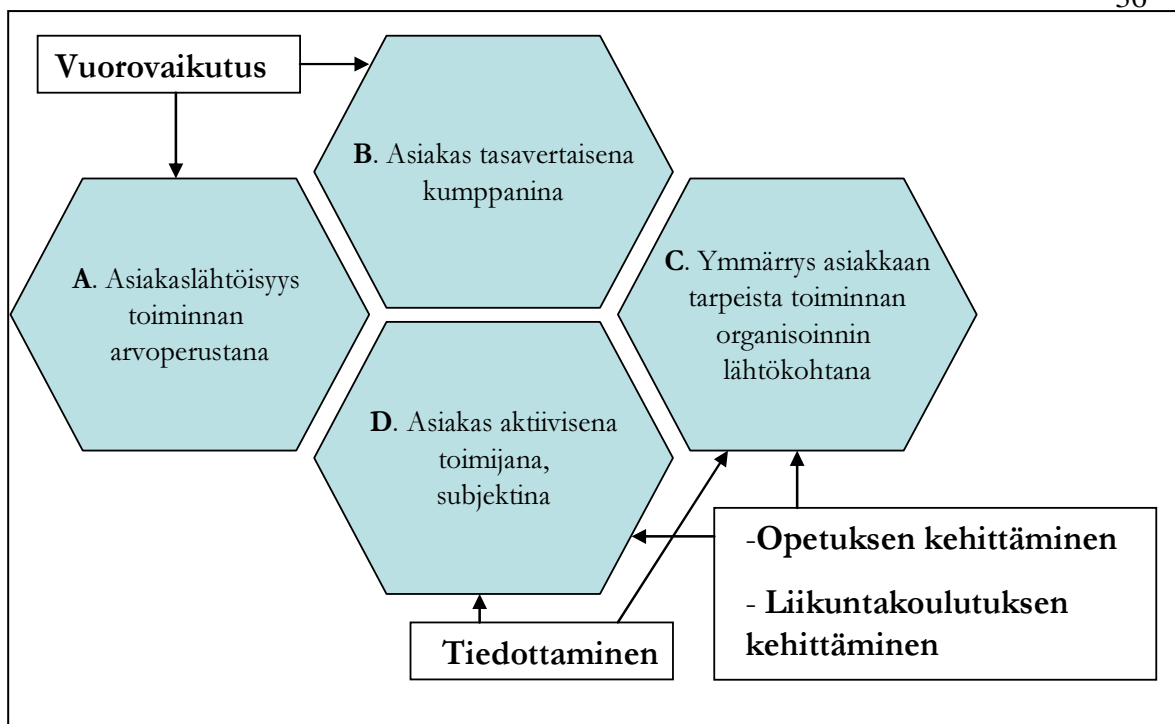


Aineistot jaettiin siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä käsitteli lääkintämieskurssien kurssipalautteet ja toinen asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakaspalautteet ja yksikkökyselyn. Tämä jako tehtiin sen perusteella, kumman ydinprosessin parissa kumpikin pääasiallisesti työskentelee.

Aineistoihin perehtyminen aloitettiin lukemalla ne läpi useaan kertaan, jotta muodostuisi kuva aiheista, joita palautteissa tulee esille. Tämän jälkeen aineistoista merkittiin suorat lainaukset aineiston numerolla ja ilmaisun juoksevilla numeroinnilla, esimerkiksi 5/4 (STAKES:n asiakastyytyväisyyskysely, neljäs ilmaisu). Suorat lainaukset jaettiin positiivisiin ilmaisiin ja kehitettäviin asioihin. Seuraavaksi suorat lainaukset pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alateemat samankaltaisuuksien mukaan. Alateemoja muodostettaessa merkittiin alateeman yhteyteen se, kuinka monesta pelkistetystä ilmaisusta alateema on muodostettu. Alateemoista muodostettiin yläteemat ja yläteemat jaoteltiin analyysiä ohjaavaan teoriaan eli asiakaslähtöisyyden rakennuspuihin (kuvio 4) abduktiivisen analyysin mukaisesti. Analyysin eteneminen on esitelty liitteissä 4 ja 5.

#### 4.3.2 Lääkintämieskurssin palautteen analyysi/Marko Möttönen

Lääkintämieskurssien osalta analysoitaviksi aineistoiksi Marko Möttönen valitsi vuosina 2010 ja 2011 järjestettyjen lääkintämieskurssien vapaamuotoiset palautteet. Kyseisinä vuosina järjestettyjen kurssien kurssiohjelma ja -toteutus on kurssinjohtajan vaihtumisen myötä hieman muuttunut ja nämä aineistot kuvaavat parhaiten toiminnan nykytilaa. Palaute kerätään lääkintämieskurssilaisilta kurssin viimeisinä päivinä, jolloin palaute on ajankohtaista. Yhteensä palautelomakkeita oli 120 kappaletta ja aineistosta merkittiin 348 alkuperäistä ilmaisua. Myönteisiä ilmaisuja oli 182 ja kielteisiä ilmaisuja 166. Alateemoja muodostettaessa sama pelkistetty ilmaisu saattoi liittyä useampaankin alateemaan. Yllä kuvatus analyysin etenemisen mukaisesti positiivisten ilmaisuiden osalta alateemoiksi muodostuivat **koulutus (64)**, **ilmapiiri (39)**, **asiantuntijuus (37)**, **toiminnan organisointi (31)**, **vastuu (5)** ja **tiedottaminen (3)**. Kehitettävien asioiden osalta alateemat ovat **opetuksen kehittäminen (60)**, **toiminnan organisointi (47)**, **liikunta-koulutuksen kehittäminen (27)**, **tiedottaminen (20)** ja **vuorovaikutus (9)**. Myönteiset ilmaiset huomioitiin, mutta jätettiin tarkemmin käsittelemättä tämän opinnäytetyön yhteydessä. Kehitettävien asioiden liittyminen asiakaslähtöisyyden rakennuspuihin on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Alateemat yhdistettyinä asiakaslähtöisyyden rakennuspuihin aineistossa 8.

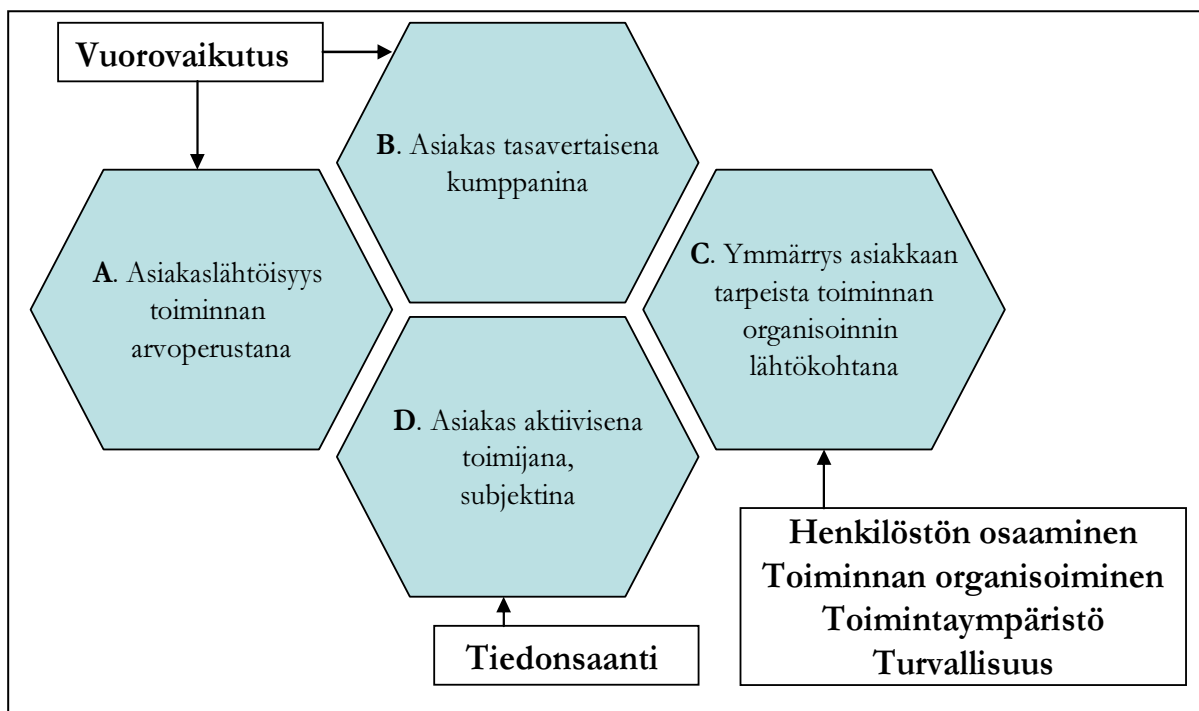
#### 4.3.3 Asiakaspalautteiden, asiakastyytyväisyyskyselyiden ja perusyksikkökyselyiden analysointi/Pia Valkeasuo

Pia Valkeasuo valitsi analysoitaviksi aineistoikseen terveysaseman asiakaspalautteet vuosilta 2005-2011, asiakastyytyväisyyskyselyiden avoimet vastaukset vuosilta 2003-2009 ja perusyksikkökyselyt vuosilta 2005 ja 2008. Aineistot olivat jo entuudestaan tuttuja ja ne löytyvät Kajaanin varuskunnan terveysaseman verkkolevyltä, jossa ne ovat koko henkilökunnan luettavissa.

Asiakaspalautteet (aineisto numero 4) koostuivat Kajaanin varuskunnan terveysasemalla vuosina 2005-2011 asioineiden varusmiesten ja reserviläisten terveysasemalle antamista palautteista. Palautteet sisälsivät 104 analysoitavaa kommenttia, joista 30 positiivista ilmaisua ja 71 negatiivista ilmaisua. Analyysin ulkopuolelle rajattiin 3 kommenttia, joista ei voinut päätellä, onko toiminta ollut positiivista vai kehitettävää. Alateemoja muodostettaessa yhden kommentin sisältö saattoi liittyä kahteen alateemaan. Positiivisten ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **toiminnan organisoiminen (18)**, **vuorovaikutus (4)**, **henkilöstön osaaminen (4)**, **tiedonsaanti (2)** ja **toimintaympäristö (3)**. Kehittämistä vaativien ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **vuorovaikutus (32)**, **henkilöstön osaaminen (1)**, **turvallisuus (6)**, **toiminnan organisoi-**  
**minen (19)**, **tiedonsaanti (1)** ja **toimintaympäristö (17)**.

Analysoidut asiakastytyväisyyskyselyt (aineisto 5) ovat entisen STAKES:n, nykyisen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiakkaan näkökulmasta sairaalahoidon ja polikliinisen hoidon laatua mittaavia apuvälineitä. Asiakastytyväisyyskyselyt toteutettiin vuosina 2003-2009 Kajaanin varuskunnan terveysasemalla. Kyselyt sisälsivät 97 avointa palautetta terveysaseman toiminnasta. Näistä positiivisia ilmaisuja oli 46 ja negatiivisia 46. Analyysin ulkopuolelle rajattiin 5 kommenttia, joista ei voinut päätellä, onko toiminta ollut positiivista vai kehitettävää. Alateemoja muodostettaessa yhden kommentin sisältö saattoi liittyä kahteen alateemaan. Positiivisten ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **toiminnan organisoiminen (16), vuorovaikutus (22), henkilöstön osaaminen (4), toimintaympäristö (1) ja tiedonsaanti (3)**. Kehittämistä vaativien ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **vuorovaikutus (33), henkilöstön osaaminen (2), toiminnan organisoiminen (7), turvallisuus (3), tiedonsaanti (2) ja toimintaympäristö (2)**.

Terveysasema on tehnyt Kainuun Prikaatin perusyksiköiden päälliköille ja vääpeleille suunnatut yksikkökyselyt vuosina 2005 ja 2008 (aineisto 6). Yksikkökyselyt sisälsivät 42 perusyksiköiden päälliköiden ja vääpeleiden kommenttia terveysaseman toiminnasta, joista 7 positiivista ja 35 negatiivista ilmaisua. Alateemoja muodostettaessa yhden kommentin sisältö saattoi liittyä kahteen alateemaan. Positiivisten ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **toiminnan organisoiminen (3), vuorovaikutus (2), ja tiedonsaanti (2)**. Kehittämistä vaativien ilmaisujen osalta alateemoiksi muodostuivat **vuorovaikutus (8), henkilöstön osaaminen (2), toiminnan organisoiminen (24), turvallisuus (2), tiedonsaanti (9) ja toimintaympäristö (2)**. Myönteiset ilmaisut huomioitiin, mutta jätettiin tarkemmin käsittelemättä tämän opinnäytetyön yhteydessä. Kehitettävien asioiden liittyminen asiakaslähtöisyyden rakennuspuihin on esitetty kuviossa 9.



Kuvio 9. Alateemat yhdistettyinä asiakaslähtöisyyden rakennuspuihin aineistoissa 4-6.

#### 4.3.4 Analyysin luotettavuus

Analyysin arvioitavuutta tarkasteltaessa on huomioitava se, kuinka lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä valintoja ja muodostamaan niistä omat tulkintansa. Analyysin toistettavuudella tarkoitetaan luokittelu- ja tulkinta sääntöjen esittämistä siten, että toinen tutkija pääsee niitä soveltamalla samankaltaisiin tuloksiin. (Eskola & Suoranta 1996, 170; Mäkelä 1998, 53; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.) Analyysin luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöillä on pitkä kokemus kyseessä olevien prosessien parissa työskentelystä ja esiin nousevat asiat ovat sen myötä tuttuja. Toisaalta on huomioitava myös se, että esiymmärrys voi ohjata analyysiä liikaa. Vaarana on tulkita aineistoa liikaa omien näkemysten pohjalta, joita aineistosta nousevat seikat eivät tue. Palautteissa olevat ilmaisut ovat osaltaan tyypillisiä ”armeijaslangin” ilmaisuja ja eivät avautuisi toimintaympäristöä tuntemattomille. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pitkä kokemus puolustusvoimien terveydenhuollossa työskentelystä, mikä on helpottanut aineiston analysointia toimintaympäristön ja käsitteistön ollessa tuttuja. Opinnäytetyön tekijät analysoivat siihen ydinprosessiin liittyviä aineistoja, minkä parissa päivittäin työskentelevät. Tämän lisäksi aineistojen ristiin lukemisella pyrittiin välttämään tulkintoja, joita aineisto ei tue.

#### 4.3.5 Johtopäätökset

##### **Lääkintämieskurssien palautteet**

Lääkintämieskurssin palautteista oli havaittavissa tyytyväisyys kurssin toteutukseen niin järjestyksen kuin koulutuksen sisällön osalta. Myös kouluttajien ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Samoin kurssilla vallinnut rento ilmapiiri koettiin hyväksi ja sen todettiin edistäneen oppimista. Kouluttajat olivat kurssilaisten mielestä helposti lähestyttäviä. Asiakkaiden kuunteleminen on yksi tärkeä osa asiakaslähtöistä työskentelyä (Sorsa 2002, 51). Kurssilla apukouluttajina toimineet lääkintäaliupseerit olivat tyytyväisiä saamaansa vastuuseen kurssin kouluttamisessa.

Kehitettävissä asioissa nousi selkeästi esille tarve kehittää koulutuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä. Osa vastaajista koki oppitunnit liian nopeasti eteneviksi ja toisaalta yksitoikkoisiksi. Myös käytännön koulutuksen lisäämistä esimerkiksi rastikoulutuksena kaivattiin. Toiminnan organisointiin haluttiin myös parannusta. Kyseisillä lääkintämieskurseilla oli ollut paljon esimerkiksi viikko-ohjelman muutoksia, jotka aiheuttivat epäselvyyksiä yhdessä tiedottamisessa olleiden ongelmien kanssa. Lisäksi suunnitellut aikataulut koettiin ajoittain liian nopeatempoisiksi ja kaikkia asioita ei ollut ehditty opettaa niin hyvin kuin kurssilaiset olisivat halunneet. Liikuntakoulutukseen haluttiin myös muutosta. Osa vastaajista olisi halunnut, että viikko-ohjelmissa olisi ollut enemmän ja monipuolisempaa liikuntaa ja osalle kurssilaisista liikuntaa oli ollut liikaa. Apukouluttajien toimintaan kurssilla haluttiin palkatun henkilökunnan parempaa valvontaa, jotta kurssilaisten kohtelu olisi tasapuolista. Sorsan (2002, 51) Pro Gradu -tutkielman mukaan asiakkaiden kunnioittava ja arvostava kohtelun sekä asiakkaalle riittävän ajan varaaminen ovat asiakaslähtöisyyden tunnusmerkkejä, joten tähän on jatkossa kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

##### **Asiakaspalautteet, asiakastyytyväisyyskyselyt ja yksikkökyselyt**

Asiakaspalautteiden, asiakastyytyväisyyskyselyjen ja yksikkökyselyiden analyysin perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä terveysaseman toiminnan organisointiin (27). Erityisesti palaute käsitteli lyhyttä odotusaikaa sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolle sekä hyvää ja onnistunutta toimintaa poliklinikalla ja lepo-osastolla. Pääsääntöisesti odotusaikaa sekä sairaanhoitajan että lääkärin vastaanotolle voidaan pitää lyhyinä. Odotusajan pituus saattaa vaihdella päivittäin riippuen vastaanotolle ilmoittautuneiden määrästä ja työvuorossa olevan henkilöstön määrästä. Myönteistä palautetta oli annettu myös vuorovaikutukseen liittyen hyvästä kohtelusta, asiakkaan kuuntelusta ja henkilöstön ystävällisestä käytöksestä (28), henkilöstön osaamisesta (8), tiedonsaantiin liittyen

esimerkiksi asiantuntevasta ohjauksesta (7), toimintaympäristöön liittyen muun muassa viihtyisästä odotusaulasta (4).

Kehitettävien asioiden osalta merkittävämmäksi asiaksi nousi vuorovaikutus (73). Kielteisistä palautteista esille nousseita asioita olivat henkilökunnan epäystävällinen käyttäytyminen, ennakoluuloinen asenne asiakkaan vaivoihin, asiakasta ei kuunneltu ja epäluottamus asiakasta kohtaan. Samansuuntaisia tuloksia on nähtävissä Leinosen Pro Gradu -tutkielmassa (2000, 83). Siinä nousi esille, että hoitohenkilöstön tulisi kuunnella enemmän varusmiehiä ja huomioida heidän elämäntilanteensa paremmin. Asiakaslähtöinen työntekijä pyrkii luomaan kiireettömän ja ystävällisen ilmapiirin asiakkaalle. Työntekijän ystävällisyys, saatavilla olo, asiakkaan arvostus ja luotamuksellisuus ovat asiakkaiden arvostamia tekijöitä vuorovaikutustilanteessa. Näiden toteutuksessa asiakas voi tuntea paremmin tulleen kuulluksi. Kiireellä ja pienillä resursseilla ei voi selittää huonoa asiakaspalvelua. Asiakkaalle on luotava tunne, että työntekijä on asiakkaan elämäntilanteen äärellä (Sorsa 2002, 47, 58.) Mielestämme näiden toteutumattomuus viittaa puutteisiin asiakkaan tasavertaisessa kohtaamisessa. Osaltaan tämä on myös yhteydessä siihen, ettei asiakasta arvosteta riittävästi. Vaikka asiakaslähtöisyys näkyy arvoperustassa, sitä ei ole saatu näkymään käytännön toiminnassa terveysasemalla.

Analyysien tulokset käsitellään ohjausryhmän palaverissa. Siinä valitaan terveysaseman toiminnan kannalta merkittävimmät kehittämistarpeet, joiden pohjalta toiminnan kehittämien aloitetaan.

#### 4.4 Ohjausryhmän palaverit

Ohjausryhmä kokoontui toiminnan suunnitteluun liittyen 22.11.2011. Koollekutsumisen tarkoituksena oli esitellä sekä opinnäytetyön etenemistä että teoriaan pohjautuvia asiakaslähtöisyyden kulmakiviä. Palaverissa käsitelimme myös analysoiduista aineistoista nousseita teemoja ja tulevaa 6-3-5 -pienryhmätyöskentelyä. Keskustelimme samalla terveysaseman henkilöstölle jaettavaan, 6-3-5 -työskentelyä varten kirjoitettavan asiakaslähtöisyyttä koskevassa alustuksessa käsiteltäviä asioita sekä alustuksen tyylilajia.

Palaverissa käsiteltiin terveysaseman toimintaan liittyvät myönteiset teemat ja kehittämistarpeet. Kehittämistarpeista valittiin ne, joihin lähdetään etsimään kehittämisideoita. Ohjausryhmän valitsemia tarpeita olivat **henkilöstön osaaminen, vuorovaikutus ja tiedonsaanti/tiedottaminen**. Ohjausryhmän näkemykset asiakaslähtöisyyden toteutumista haittaavista

tekijöistä olivat hyvin yhteneväisiä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Samoin alustukseen kirjoitettaviksi suunnitellut teemat ja tyyli saivat hyväksynnän ohjausryhmältä. Palaverissa käsitelimme myös SOTLK:n ylihoitajien esitystä opinnäytetyön näkökulmien laajentamisesta koskemaan koko puolustusvoimien terveydenhuoltoon. Totesimme ohjausryhmässä, että esitämme työskentelyn jatkamista aikaisemman suunnitelman mukaisesti. Näkökulman laajentaminen ei olisi mahdollista alkuperäisen aikataulun ja SOTLK:n työskentelylle osoittamien resurssien puitteissa. Ohjausryhmän kanssa sovittiin myös tulevan työskentelyn aikataulusta. Ohjausryhmän kokouksen muistion kirjoitti sairaanhoitaja Sirpa Kettunen. (Kuvio 10.)

## OHJAUSRYHMÄN PALAVERI

MUISTIO  
22.11.2011

Aika: Tiistai 22.11.2011 klo 13.30-15.00

Paikka: KajTervas, Päällikkölääkärin huone

Läsnä: Timo Anttalainen  
Lea Kaikkonen  
Sirpa Kettunen  
Jori Kärki  
Marko Möttönen  
Pia Valkeasuo

Pia ja Marko kävivät läpi missä vaiheessa he opinnäytetyössään ovat menossa ja mitkä ovat heidän lähiajan suunnitelmansa.

- ovat keränneet asiakaslähtöisyysteoriaa, asiakaslähtöisyyden kulmakivet, 4 kohtaa
- tekevät koosteen tästä pienryhmiä varten
- suurin esille tullut ongelma terveysaseman toiminnassa tuntuu olevan asiakkaan kohtaaminen vuorovaikutustilanteessa
- tutkimussuunnitelma AMK:n puolesta on hyväksytty ja SOTLK:n esikunnan puolesta tietyn reunaehdoin
- käytiin läpi 6-3-5 pienryhmäteknikkaa
- kaksi pienryhmää, joihin kuuluvat sairaanhoitajat ja kenttäsairanhoitajat
- Pia ja Marko jakavat ryhmät

Seuraava ohjausryhmän palaveri, jossa mukana myös Katri-Piia Rajala, sovittiin pidettäväksi to **1.12.11 klo 10:00.**

- käydään läpi mm. alustus pienryhmiä varten
- SOTLK:n reunaehtoien tarkastelua ym.

Pienryhmän kokoontuminen pe **9.12.11 klo 11:30**

- alustuksen jälkeen 6-3-5 pienryhmätyöskentelyä

Ensi vuonna ohjausryhmän palaveri ma **2.1.12 klo 13:30**

- mm. 6-3-5 tuloksien käsittelyä

Palaverin sihteeri

Sirpa Kettunen

Kuvio 10. Ohjausryhmän palaverimuistio 22.11.2011.



Ohjausryhmä kokoontui vielä toistamiseen PTHY:n ylihoitajan Katri-Piia Rajalan vieraillessa terveysasemalla 1.12.2011. Tässä kokouksessa tarkennettiin SOTLK:n odotuksia opinnäytetyötä kohtaan ja keskusteltiin kehittämistyön siirrettävyydestä muualle puolustusvoimien terveydenhuoltoon. Samalla sovittiin myös ylihoitajan taholta tarvittaessa saatavasta ohjaustuesta opinnäytetyön tekemisessä. Ylihoitajan toiveena oli, että opinnäytetyön tekijät kävisivät hänen ohjauksessaan opinnäytetyön osalta SOTLK:n esikunnassa. Tämä ohjaustilaisuus pyritään järjestämään helmi- tai maaliskuussa 2012. Ohjausryhmän palaverin sihteerinä toimi sairaanhoitaja Sirpa Ketunen ja muistio on esitelty kuviossa 11.

OHJAUSRYHMÄN PALAVERI	MUISTIO 1.12.2011
Aika	Torstai 1.12.2011 klo 10.00-11.00
Paikka	KajTervas, Päällikkölääkärin huone
Läsnä	Anttalainen Timo Kaikkonen Lea Kettunen Sirpa Niskanen Sirkka Liisa Rajala Katri-Piia Valkeasuo Pia
-Pia esitteli kehittämistyön suunnitelmaa ja sen aikataulua sekä kertoi missä vaiheessa työskentely on tällä hetkellä.	
-Käsiteltiin alustusta asiakaslähtöisyydestä. Alustus lähetetään sähköpostina pienryhmätyöskentelyyn osallistuville sairaanhoitajille, kenttäsairaanhoitajille ja osastonhoitajille.	
-6-3-5-pienryhmäteknikan esittely: koonpano aikataulu jatkotyöskentely	
-Kehittämistyön tulosten hyödynnettävyys myös muiden varuskuntien terveysasemille, siirrettävyys, markkinointi.	
-Ylihoitaja Katri-Piia Rajala tarkensi SOTLK:n asettamat reunaehdot kehittämistyölle. Keskusteltiin opinnäytetyön tuloksien siirrettävyydestä muualle puolustusvoimien terveydenhuoltoon. Sovittiin Markon ja Pian ohjauskäynnistä ylihoitajan luona.	
-Kehittämistyön tulosten arviointi keväällä 2012	
-Puolustusvoimien lääkintähuollon tutkimus- ja kehittämisjohtoryhmä on esittänyt, että PTHY:n ylihoitaja ja johtaja osallistuisivat työn ohjaamiseen. PV:n yhteyshenkilönä toimii päällikkölääkäri Timo Anttalainen ja työn julkisuuteen ottaa kantaa turvallisuusupseeri Vesa Harjula.	
Seuraava ohjausryhmän palaveri ma 2.1.2012.	
Palaverin sihteeri	
Sirpa Kettunen	

Kuvio 11. Ohjausryhmän palaverimuistio 1.12.2011.

Kehittämistehtävämme toisen syklin kehittämistehtävä oli, miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää Kajaanin varuskunnan terveysaseman toiminnassa? Haimme kehittämiskysymyksen vastauksia 6-3-5-pienryhmätyöskentelyn avulla. Johdimme ohjausryhmän valitsemista kehittämistarpeista pienryhmätyöskentelyn teemat. Teemat esitellään luvussa 5.3.

### 5.1 Työyhteisön virittäminen mukaan kehittämistyöhön

Aikaisempien tutkimuksien pohjalta kirjoitimme alustuksen (Kuvio 12) asiakaslähtöisyydestä ja erityisesti siitä, mitä asiakaslähtöinen työskentelytapa tarkoittaa. Valitsimme näkökulman sen perusteella, mitä epäkohtia asiakaslähtöisyyden toteutumisessa terveysasemalla on aikaisemmin toiminnassa havaittu olevan, sekä mitä aineiston analyysissä nousi esille. Opinnäytetyön tekijöillä oli myös työkokemuksen pohjalta selkeä esiymmärrys niistä tekijöistä, joihin toiminnan kehittämisen pitäisi suuntautua ja niitä näkökulmia korostettiin alustuksessa. Alustuksen tarkoituksena oli herättää ajatuksia työskentelyn seuraavaan vaiheeseen eli 6-3-5 -pienryhmätyöskentelyyn.

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät ennen alustuksen kirjoittamista osittain jo aiheanalyysin ja sisällön analyysin aikana tutuiksi tulleisiin kirjallisuuslähteisiin asiakaslähtöisyydestä. Eri lähteiden lukeminen ja niistä keskusteleminen opinnäytetyön tekijöiden ja muiden kollegoiden kesken muokkasi käsityksiämme asiakaslähtöisyydestä ja siitä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa Puolustusvoimien terveydenhuollossa.

## **ASIAKASLÄHTÖISYYS – Kohti ihmistä arvostavaa terveydenhuoltoa**

**Marko Möttönen & Pia Valkeasuo**

### **MIKSI?**

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valtakunnallisissa laatusuosituksissa korostetaan kansalaisten oikeutta laadukkaisiin julkisiin terveydenhuoltopalveluihin ja toisaalta taas julkisen sektorin velvollisuutta vastata tähän tarjoamalla mahdollisimman laadukkaita palveluita. Sekä Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalouden laatusuositus että valtioneuvoston julkisten palveluiden laatua koskeva periaatepäätös sisältävät keskeisenä periaatteena asiakaslähtöisyyden. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista jo sinällään oikeuttaa terveydenhuollon asiakkaan saamaan laadukasta hoitoa ja hyvää kohtelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

Niin ikään toukokuun alusta 2011 voimaan astuneen uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä (Terveydenhuoltolaki). Terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE -ohjelma) linjataan ne toimenpiteet, joiden toteuttamiseen Suomen hallitus on sitoutunut sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Asiakaslähtöisyys on keskeinen tema myös Kaste-ohjelmassa. Kaikki edellä mainitut ohjeet, suositukset, lait ja kehittämisohjelma koskevat kaikkea julkista terveydenhuoltoa, myös meitä Puolustusvoimien terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveystalouden kohdistuvat muutospaineet ja kritiikki pakottavat osaltaan kehittämään palveluja asiakaslähtöisemmiksi. Asiakkaiden jatkuvasti lisääntyvät ja moninaistuvat odotukset ja tarpeet näkyvät myös terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä. Asiakkaiden keskeistä roolia prosesseissa ei voida enää sivuuttaa. Asiakaslähtöisempien toimintamallien kehittäminen ei lisää ainoastaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa terveydenhuoltopalveluihin vaan se lisää myös hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 19.)

### **MITÄ?**

Minna Sorsan Pro Gradu-tutkielman mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa sosiaali- ja terveystalveissa toimintaa, jonka perustana on ihmisarvo ja yhdenvertaisuus. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla rakentuu neljästä keskeisestä ulottuvuudesta, joita ovat 1) asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, 2) ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, 3) Asiakas tasavertaisena kumppanina ja 4) asiakas aktiivisena toimijana.

Asiakaslähtöisyys arvona perustuu ihmisarvoisuudelle. Asiakaslähtöinen toiminta suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeista lähtien, mikä edellyttää palveluntuottajalta asiakasymmärrystä. Palveluntuottajan tulisi nähdä asiakkaansa palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena toiminnan kohteena. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, mikä tekee hänestä palveluntuottajan kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. (Virtanen ym. 2011, 19.)

## MITEN?

Toiminnan aito uudistuminen asiakaslähtöisemmäksi edellyttää strategiakytkennän ja selkeiden toimintamallien lisäksi työntekijöiltä henkilökohtaista asennemuutosta (Mattila & Ollikainen 2008). Asiakaslähtöisyys lähtee työyhteisön sisäisten toimintatapojen muuttamisesta. Tärkeitä arvoja asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta ovat työyhteisön työntekijöiden keskinäinen arvostus, ammattitaidon hyödyntäminen ja kanssakäyminen. Johtajan tulisi olla asiakaspalvelija, joka poistaa esteet työntekijöidensä asiakaslähtöisen työskentelyn tieltä. Asiakas on kohdattava yksilönä ja hänen kokemuksensa, tunteensa ja odotuksensa on huomioitava. (Niemi 2006, 26.)

Toimintaympäristö luo ehtoja asiakkaan ja toimijan väliselle vuorovaikutukselle. Joskus organisaatiossa voi olla vallalla toimintakulttuuri, jossa esimerkiksi asiakaslähtöisempään toimintaan pyrkivä työntekijä ei uskalla muuttaa toimintamalliaan vaan keskittyy seuraamaan ohjeita ja välttämään virheitä. Vuorovaikutuskulttuurin yksi näkyvä piirre voi olla esimerkiksi se, millaisia käsitteitä asiakkaasta käytetään ja minkälaisena asiakas työntekijöiden puheissa ilmenee. (Mönkkönen 2007, 44-45.)

Asiakkaista on yleensä olemassa aikaisemmista käynneistä tallennettua tietoa. Tieto voi sisältää edellisillä käynneillä kirjattuja tulkintoja asiakkaasta, mitkä saattavat aiheuttaa jopa negatiivisia ennakoasetelmia uudelle vastaanottokäynnille. On huomioitava, että aikaisemmat kirjaukset ovat sidoksissa silloisen vuorovaikutuksen osapuoliin ja jokaisen hoitotyön ammattihenkilön pitäisi pyrkiä luomaan oma käsityksensä asiakkaasta. Jokainen kohtaaminen on asiakkaalle uusi mahdollisuus tulla kuulluksi. (Mönkkönen 2007, 46-47.)

Asiakkaaseen liitetään aktiivinen ja itseohjautuva roolikäsitys. Tämän roolikäsityksen mukaan palvelujen tuottamisessa tulisi pyrkiä ottamaan entistä paremmin huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet. Työntekoa leimaavien piirteiden asettaminen asiakkaan edelle ja asiakkaan näkeminen palvelujen kohteena rajoittaa asiakkaan mahdollisuutta toimia omien palveluidensa päätöksentekijänä. Tällöin puhutaan kohdeasiakkuudesta. Tähän termiin liittyy usein negatioita ja tämän

kaltaista toimintaa pidetään lähinnä organisaation tarpeita tyydyttävänä toimintana. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakkaan tarpeet yksin ratkaisisivat palvelun antamisen ehdot. Vuorovaikutuksellisessa tilanteessa esimerkiksi sairaanhoitaja ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, mutta toimintaa ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista suunnitella pelkästään asiakkaan tarpeiden ja toiveiden pohjalta. (Mönkkönen 2007, 64; Niemi 2006, 17, 22-23.)

Yksi kohdeasiakkuuteen liittyvä piirre on toimenpiteiden kohteena oleminen. Oletuksena on, ettei asiakkaalla ole kykyä arvioida itse omaa terveydentilaansa tai vaikuttaa siihen. Oletetaan, että asiakas on passiivinen asiantuntijoiden tuottaman avun vastaanottajana. Tällöin vaarana on, että vallalle pääsee näkemys, jonka mukaan asiakkaalla ei ole vastuuta oman terveytensä edistämisestä. Hoitopalveluita voidaan pitää asiakaslähtöisinä, jos asiakas ymmärretään aktiivisena ja valinnan vapauden omaavana palveluiden käyttäjänä, eikä passiivisena palveluiden kohteena. (Niemi 2006, 23, 48.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa palveluntuottajalla on sekä tiedollista että osaamiseen liittyvää valtaa asiakkaaseen nähden. Tällöin pitäisikin pyrkiä siihen, että asiakas voi yhdessä asiantuntijan kanssa hahmottaa ongelmiaan ja tarpeitaan sekä tehdä itseään koskevia päätöksiä yhdessä esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn kuuluu se, että asiakas nähdään ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Ammattihenkilöiden olisi tiedostettava, että vallankäyttö ei ole sopivaa asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Nykyään myös asiakkaat tiedostavat, ettei palveluun kuulu autoritäärisyys ja suhtautuvat siihen kriittisesti. Asiakas on nähtävä aktiivisena toimijana ja yhdenvertaisuuden tulisi muodostaa asiakkaan ja asiantuntijan välisen vuorovaikutuksen ydin. (Mönkkönen 2007, 45; Niemi 2006, 23-24, 48.)

Ohessa kirjallisuudesta nostettu esimerkki asiantuntijakeskeisyydestä hoitotyössä: ”Hoitaja ei kuuntele oikeasti, mitä asiakkaalla on sanottavanaan, vaan tietää jo, mistä on kyse. Hoitaja tuntee asiakasta paremmin hänen ongelmansa ja esimerkiksi sen, kuinka ne voitetaan ja mitä tavoitteita tulisi asettaa.” (Mönkkönen 2007, 58.)

Sorsan (2002) mukaan asiakkaat odottavat kokonaisvaltaista paneutumista asioihinsa. Samoin luottamus, jatkuvuus ja hoitaminen ovat yhteydessä asiakastyytyväisyyteen. Lisäksi merkittäviä tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat asiantunteva henkilökunta, huomaavainen kohtelu, osallistuminen päätöksen tekoon ja jatkuvien ja laaja-alaisen palveluiden saanti.

On arvioitu, että työskentelyn asiakaslähtöisyys on sidoksissa hoitajan työkokemukseen. Kokeimuksen myötä vahvistuvat hoitajan pyrkimys kokonaisvaltaisuuteen ja asiakkaan kanssa keskinäiseen tasavertaisuuteen. Tasavertainen kohtelu mahdollistaa asiakkaan osallistumisen itseään

koskevien päätösten tekemiseen. Juuri tämän on katsottu olevan asiakaslähtöisen toiminnan keskeinen sisältö, sillä ihmiset haluavat olla osallisina itseään koskevissa asioissa. Osallistumiseen liittyviä käsitteitä ovat muun muassa asiakkaan kokemus saamastaan tuesta itsehoitoon ja elämänhallintaan, kokemus autonomiasta ja tunne omasta asiantuntijuudesta suhteessa omaan terveyteen. Näiden toteutumista pidetään hoitopalveluiden keskeisimpinä laatutekijöinä. (Niemi 2006, 39, 43.)

## LÄHTEET

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Luettu 29.11.2011).

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoiton työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.

Mattila, P. & Ollikainen, A. 2008. Asiakaslähtöisyys on sydämen asia. Saatavilla:  
<http://talouselama.fi/sivullinen/asiakaslahtoisuus+on+sydämen+asia/a169489> (Luettu 27.11.2011).

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.  
 Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Hallinnonalan laatupoliittiset suositukset. Saatavilla:  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/laatupoliittika/hallinnonalan.htm> (Luettu 28.11.2011).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. (Luettu 29.11.2011).

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

Kuvio 12. Alustus asiakaslähtöisyydestä työyhteisölle.

## 5.2 Asiakaslähtöisyyttä etsimässä

6-3-5-pienryhmäteknikka on ideointitekniikka, jossa työskentelyyn osallistujat tuottavat ideoita kirjallisesti. Tältä osin tekniikka poikkeaa perinteisestä aivoriihestä. 6-3-5-ryhmässä on 6 osallistujaa, jotka istuvat saman pöydän ääressä. Ryhmällä on vetäjä, jonka vastuulla on valmistella istunto eli varata työskentelytila, välineet sekä avata istunto. Istunnon vetäjä jakaa osallistujille merkintäkortit. Kortteja jaetaan yhtä monta kuin ryhmällä on tehtäviä. Perinteisesti tähän tekniikkaan kuuluu jakaa kolme korttia. Jokainen kirjoittaa korttiin annetun tehtävän. Sovitun aikataulun mukaisesti kortit jaetaan eteenpäin esimerkiksi myötäpäivään siirtäen. Vaihdoissa saatuun korttiin jokainen kirjoittaa idean tehtävän ratkaisemiseksi käyttäen ideoinnin pohjana viimeksi kirjoitettua ideaa. Tällaisella kaavalla työskentelyyn kuuluu viisi vaihtoa. (Aunimo 2009, 9; Eloranta 1986, 17.)

Tämän pienryhmäteknikan etu on muun muassa se, että jokainen työskentelyyn osallistuja tavallaan pakotetaan tuottamaan ideoita tehtävän ratkaisemiseksi. Toinen etu on se, että kaikilla osallistujilla on työrauha ja mahdollisuus perusteellisempaan pohdintaan, kun ideoita tuotetaan kirjallisesti. Lisäksi toisten osallistujien ideoiden pohjalta työskentelyssä vältetään yhteen ratkaisumalliin juuttuminen. (Eloranta 1986, 21.)

Alustus lähetettiin kaikille työyhteisön työntekijöille 5.12.2011 puolustusvoimien sisäisellä sähköpostilla ja lisäksi alustus jätettiin luettavaksi taukotilan pöydälle. Alustus jaettiin luettavaksi noin viikkoa ennen suunniteltua pienryhmätyöskentelyn ajankohtaa, jotta kaikki ehtisivät lukea sen työaikana ja pohtia mielessään asiakaslähtöisyyden toteutumista omassa ja terveystaseman toiminnassa.

Yhtenä merkittävänä perusteluna valitessamme pienryhmätyöskentelyn tiedonkeruumenetelmäksi oli henkilöstön mahdollisimman aktiivinen osallistuminen ja osallistaminen työyhteisönsä toiminnan kehittämiseen. Osallistaminen määritellään toiminnaksi, jossa henkilöstö halutaan saada aktiivisiksi toimijoiksi. Henkilöstö kokee tärkeänä mahdollisuuden vaikuttaa työyhteisönsä toimintaan, heitä koskeviin asioihin ja päätöksentekoon. Yksilöiden osallistumismahdollisuuksien lisäämisen ja osallistamisen heitä koskevaan toimintaan on todettu tukevan kehittämistyötä ja auttavan pitkäaikaiseen muutokseen. (Häikiö & Pitkänen, 2011, 47.) Koimme tärkeänä, että henkilöstöllä oli mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisia asioita ja miten he haluavat lähteä terveystaseman asiakaslähtöisyyttä parantamaan.

Pienryhmätyöskentelyn valmistelemiseen vaati monenlaisia järjestelyjä. Pohdimme pienryhmätyöskentelyyn osallistuvan henkilöstön rajausta. Yhtenä vaihtoehtona mietimme työyhteisömme



pienen koon ja moniammatillisuuden takia koko henkilöstön mahdollisuutta osallistua toimintamme kehittämiseen pienryhmätyöskentelyn avulla. Päätimme kuitenkin rajata siihen osallistuvan henkilöstön varsinaista hoitotyötä tekeviin henkilöihin, koska tekemiemme sisällönanalyysin perusteella eniten asiakaslähtöisyyteen liittyviä ongelmia oli terveysaseman ydinprosesseissa, ei niinkään tukiprosesseissa. Lääkäriin, osastonhoitajien, sairaanhoitajien ja kenttäsaaraanhoitajien lisäksi päätimme ottaa pienryhmätyöskentelyyn mukaan röntgenhoitajan, koska hän osallistuu tiiviisti oman toimensa ohella hoitotyöhön muun muassa osallistumalla lääkehoitoon, vastaanotolle ilmoittautumisten vastaanottamiseen ja tulevaisuudessa mahdollisesti murtumien kipsaamiseen.

Tiedostimme ennalta riskin henkilöstön mahdollisesta sitoutumattomuudesta kehittämistyöhön, joten annoimme vastuun pienryhmätyöskentelyn tiedottamisesta henkilöstölle päällikkölääkäriin tehtäväksi hänen esimiesasemansa takia. Tällä halusimme korostaa sitä, että saatuaamme hyväksynnän kehittämistyöllemme, on koko työyhteisö esimiehineen sitoutunut tähän kehittämistyöhön. Näin ollen osallistuminen pienryhmätyöskentelyyn ei voi perustua vain vapaaehtoisuuteen vaan se on jokaisen terveysasemallamme hoitotyöhön osallistuvan oikeus ja velvollisuus. Päällikkölääkäri tiedotti sähköpostitse pienryhmätyöskentelystä henkilöstölle 5.12.2011, noin viikko ennen sen toteutusta. Liitteenä sähköpostiviestissä oli opinnäytetyöntekijöiden kirjoittama alustus asiakaslähtöisyydestä työyhteisölle.

### 5.3 Pienryhmätyöskentelyn toteutus/Pia Valkeasuo

Pienryhmätyöskentely toteutettiin 6-3-5-pienryhmäteknikkaa mukaellen perjantaina 9. joulukuuta 2011 klo 11.30-13.00 Kajaanin varuskunnan terveysaseman henkilökunnan taukotilassa. Mukana työskentelyssä oli kaksi pienryhmää, joissa oli 5-6 osallistujaa. Pienryhmätyöskentelyyn osallistui 6 sairaanhoitajaa, 5 kenttäsaaraanhoitajaa ja röntgenhoitaja. Päätimme, että molemmat pienryhmät työskentelevät samassa tilassa, vaikka alun perin olimme suunnitelleet molempien pienryhmien työskentelevän omissa tiloissaan. Koska kyseessä on niin sanottu hiljainen pienryhmäteknikka, ajattelimme sen onnistuvan samalla tavalla yhdessä isossa tilassa. Pienryhmässä 1 oli ensimmäisen teeman käsittelyn aikaan viisi osallistujaa ja toisen teeman käsittelyn alkaessa ryhmään liittyi yksi henkilö lisää. Pienryhmässä 2 oli molempien teemojen käsittelyn aikana kuusi osallistujaa.

Aloitustilanteessa jaoin osallistujat kahteen pienryhmään siten, että molemmissa pienryhmissä oli sekä sairaanhoitajia että kenttäsaaraanhoitajia. Molemmilla ryhmillä oli käytössään oma

pöytä, jonka ympärillä osallistujat istuivat. Ryhmän sisäiseen istumajärjestykseen puutuimme siten, ettei kummassakaan pienryhmässä istunut saman ammattiryhmän edustajia vierekkäin. Aluksi molemmille pienryhmille kerrottiin ohjeet 6-3-5-pienryhmätekniikan toiminnasta. Molempien ryhmien jokainen osallistuja sai ryhmänsä mukaisesti kahteen eri teemaan liittyvät paperit eteensä.

Ensimmäisessä ryhmässä ensimmäinen teeman mukainen tehtävä oli nimetä yksi **asiakkaan kohtaamiseen liittyvä epäkohta terveysaseman toiminnassa** ja toisen teeman mukainen tehtävä nimetä yksi **epäkohta, joka haittaa asiakkaiden tarpeiden huomioimista/ymmärtämistä terveysaseman toiminnassa**. Toisessa ryhmässä ensimmäisen teeman mukainen tehtävä oli nimetä yksi **epäkohta, joka haittaa asiakaslähtöisyyden toteutumista arvona terveysaseman toiminnassa** ja toisen teeman mukaisena tehtävänä nimetä yksi **asiakkaan ja terveysaseman väliseen tiedonkulkuun liittyvä epäkohta terveysaseman toiminnassa**. Ryhmien jäsenille annettiin kymmenen minuuttia aikaa yksilötyönä miettiä ja kirjata ryhmänsä molempiin teemoihin sopiva epäkohta, jota olisi kehitettävä. Tämän jälkeen kunkin jäsenen paperilleen kirjaama kehittämistarve siirtyi vasemmalla puolella istuvalle jäsenelle, jolla oli kolme minuuttia aikaa miettiä kehittämisidea epäkohdan ratkaisemiseksi. Tämän jälkeen paperit siirtyivät jälleen vasemmalla puolella istuville jäsenille, joilla puolestaan oli kolme minuuttia aikaa miettiä jokin uusi kehittämisidea tai muokata edellistä kehittämisidea epäkohdan ratkaisemiseksi. Seuraavassa vaiheessa lisäsimme kehittämisideoiden miettimis- ja kirjaamisaikaa neljään minuuttiin, jolloin ideakierroksen kolmen viimeisimmän kehittämisidean luojilla oli minuutti enemmän aikaa lukea epäkohta ja edellisten jäsenten siihen kirjaamat kehittämisideat. Kierros päättyi, kun kuhunkin epäkohtaan oli jokainen ryhmän jäsen luonut kehittämisidean pois lukien epäkohdan kirjannut jäsen.

Pienryhmätyöskentelyn jälkeen annoimme molemmille ryhmille ohjeet muistion kirjoittamiseksi pienryhmätoiminnasta (Kuviot 13 ja 14). Muistion tavoitteena oli kertoa työskentelystä syystä tai toisesta poissaajaneille työskentelyssä esinnoisseista epäkohdista ja kehittämisideoista, joilla epäkohdat voidaan ratkaista. Lisäksi muistion tuli sisältää arviointia pienryhmätyöskentelyn onnistumisesta ja käyttökelpoisuudesta kehittämistoiminnassa. Molemmat ryhmät kokosivat jäsentensä ajatukset pienryhmätyöskentelystä heti työskentelyn jälkeen.

## YHTEENVETOMUISTIO 9.12.2011

Muistion koostamiseen osallistui yhteensä kuusi henkilöä. Aikaa käytettiin arviolta kaksi tuntia.

Kehittämisteemoiksi pohdittiin ja analysoitiin:

- Aamuvastaanotolla asiakkaiden (varusmiesten) ajoittain pitkät vastaanottoajat ja vastaanottohenkilökunnan työn ajoittainen ruuhkautuminen (kiire)
- Asiakkaiden ongelmien todellisuuspohjan epäileminen ja asiakaslähtöinen hoidon suunnittelu
- Osan hoitohenkilökunnan tietämättömyys ja omakohtaisten kokemusten puute varusmiesten koulutuksesta ja maasto-olosuhteista
- Myönnettyjen palvelushelpotusten määrien ja laatujen erot eri hoitajien välillä
- Tiedonkulku kenttälääkinnässä

Ajoittain pitkiksi venyvien vastaanottoaikojen ehkäisemiseksi ehdotettiin annettavien vastaanotto-aikojen tehostamista ja tarkempaa suunnittelua. Vastaanotolla työskentelevien hoitajien työaikojen suunnitteleminen ehkäisemään ruuhkahuippujen syntymistä. Samalla voitaisiin hyödyntää lääkintä-ryhmän apua ja koulutuksensa mukaista osaamista asiakastilanteissa. Ruuhkatilanteissa triage-hoitajan rooli (kiireelliset/kiireettömät asiakkaat). Työtehtävien priorisoinnilla saavutetaan tehokas ja asiakaslähtöinen työote. Lisäksi pataljoonakohtainen sairaanhoitajamalli voisi osaltaan ehkäistä ruuhkien syntymistä. Samalla hän voisi seurata pataljoonan yksiköiden lääkintämiesten osaamisen kehittymistä ja hyödyntää heitä apunaan työssään.

Asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä ehdottomasti työkokemuksesta lähtevä ”kliininen silmä” on tärkeää. Tässä kehitetään keskustelemalla ongelmalähtöisesti asiakkaan kanssa. Asiakkaan ja hänen palvelusolojensa kokonaisvaltainen ymmärtäminen lähtee eri yksiköiden antaman koulutuksen tuntemisena ja sen luomien maasto-olosuhteiden ymmärtämisenä. ”Jalkautumalla” eri yksiköihin ja tutustumalla niiden antamaan koulutukseen lisäisi hoitohenkilökunnan tietämystä varusmiesten elinoloista.

Yksiköissä tulisi olla tehtävään nimetty kouluttaja, jonka tehtävänä on toimia tiedottajana varusmiehille maasto-olosuhteissa tapahtuvasta terveydenhuollosta.

Annettujen palvelushelpotusten eroavaisuus eri hoitajien välillä luo epätasa-arvoista hoitotyötä. Kehityskeskusteluilla esimerkiksi osastonhoitajan ja lääkärin kanssa palvelushelpotusten myöntämisestä asiakkaan erilaisissa ongelmatilanteissa kehittää tasa-arvoista hoitotyötä. Järjestämällä koulutusta hoitohenkilökunnalle vastaanottotyöstä vaikka potilasesimerkein luo pohjaa asiakaslähtöiselle hoitotyölle.

Pienryhmätyöskentelyn onnistumisen arviointi: ”Onnistui vallan hyvin.”. Toimintamalli on käytökelpoinen, sillä tällaisessa työskentelymuodossa sananvapaus korostuu. Ryhmätyötaidot nousevat helpommin yksilötasolla tiedostettuun käyttöön.

Kuvio 13. Muistio 6-3-5-pienryhmätoiminnasta ryhmä 1.

## Työryhmä muistio

Työryhmätyöskentely oli osallistujien mielestä mielenkiintoista ja innostavaa. Työskentelytapa koettiin erittäin käyttökelpoiseksi. Alussa, ohjeiden jälkeen, ryhmäläiset olivat hieman epävarmoja toimintatavoista, mutta nopeasti he oivalsivat varsin yksinkertaisen toimintaidean. Ryhmän jäsenillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän tyyppisestä ryhmätyöskentelystä. Työryhmään osallistui kuusi henkilöä.

Ryhmän mielestä tätä työtapaa voitaisiin hyödyntää jatkossakin erityyppisten kehittämishankkeiden yhteydessä. Lisäksi ryhmän jäsenet pitivät mahdollisena, että työtapaa voitaisiin hyödyntää työyhteisössä todettujen ongelmakohtien/haasteiden ratkaisujen hakemiseen.

Tämä työtapa antaa kaikille ryhmän jäsenelle yhtäläiset mahdollisuudet tuoda esille omia ratkaisuideoita.

Tällä kertaa, aikataulusyistä, ryhmätyöskentelyn ajankohta koettiin hieman ongelmalliseksi ja työskentelyä haittaavaksi. Kaikki työvuorossa olleet hoitajat eivät pystyneet osallistumaan työryhmään, vaikka alun perin heidän oli tarkoitus osallistua. Lisäksi päällikkölääkärin osallistuminen ei onnistunut työesteiden vuoksi. Ryhmän jäsenet tulivat työryhmään työkiireiden keskeltä. Ryhmän mielestä olisi ollut parempi, jos kokoontumisen ajankohta olisi ollut rauhallisempi.

Työryhmän ensimmäisenä teemana oli: **”Nimeä yksi epäkohta, joka haittaa asiakaslähtöisyyden toteutumista arvona terveysaseman toiminnassa”**.

Työryhmässä epäkohdiksi nimettiin:

### 1) Pakkotahtinen aamuvastaanotto

Ratkaisut

Henkilökunnan lisääminen, porrastettu vastaanotolle kutsuminen/ yksiköihin jalkautuvia hoitajia, tehtävien asettamista tärkeysjärjestykseen -> aamusta pois tehtävät, jotka voi tehdä rauhallisempana aikana. Lisäksi työvuorosuunnittelun joustavuus/ riittävä henkilöstön suunnitteleminen ruuhkahuippuihin.

## 2) Luottamuksen puute

Tämän epäkohdan ratkaisuideoina olivat koulutus/asennemuutos ja sitoutuminen. Luotetaan enemmän varusmiesten omaan kertomukseen vaivoistaan. Tutkimalla potilasta selvitetään vai-vojen todellisuus. Toimitaan vastavuoroisesti, ollaan rehellisiä, ja puhutaan avoimesti.

## 3) Tiedonkulun puute-> tiedottaminen puutteellista/epäselvää

Ratkaisut

Tätä epäkohtaa haluttiin korjata parantamalla kirjaamista ja suullisen palautteen antamista. Tarkistamalla, että annetut ohjeet ovat riittävän kattavat ja että potilas ymmärtää saamansa ohjeet. Uusien ohjeiden tiedottaminen kaikille asianosaisille tasapuolisesti ja nopeasti.

## 4) Luulosairaus

Ratkaisut

Tietoiskut/ asiallisen informaation antaminen ymmärrettävässä muodossa. Rohkaistaan potilaita itse vaikuttamaan omaan hyvin vointiin. Ei epäillä heti, ammatillisuuden näyttävä työskentelyssä, asiallisuutta työhön. Tiukennetaan kontrollia aamuvastaanotolle pääsyyn tai lain muutos. Asennemuutos ja jämäkämpi ote aamuvastaanotolla. Yhdenmukaiset vapautukset, ammatillisuus.

## 5) Ei kuunnella tarpeeksi asiakasta

Ratkaisut

Muutetaan toimita tapoja pyritään kuuntelemaan ja uskomaan asiakasta. Kohdataan potilas yksilöllisesti ja ennakkoluulottomasti. Malttia työntekoon sekä hyvä ammattitaito /ammatillisuus. Annetaan potilaalle tarvittava aika vastaanotolla, luotetaan potilaaseen ja kohdellaan oikeudenmukaisesti.

## 6) Lääkäripula

Ratkaisut

Hyödynnetään varusmieslääkäreitä tehokkaasti terveysasemalla. Maksetaan lääkäreille parempaa palkkaa. Uuden lääkärin työn mielekkyydestä ja etenemismahdollisuuksista huolehtiminen. Markkinoidaan puolustusvoimia/terveysasemia tehokkaammin lääkäriopiskelijoiden keskuudessa. Julkinen haku paikkoihin. Palkataan ulkomaisia lääkäreitä

Työryhmän toisena teemana oli: **”Nimeä yksi asiakkaan ja terveysaseman väliseen tiedonkulkuun liittyvä epäkohta terveysaseman toiminnassa”.**

Epäkohdiksi tunnistettiin

### **1) Molemminpuolinen luottamuspula**

Ratkaisut

Järjestetään erilaisia tapahtumia. Esimerkiksi toiminnallisia päiviä, joissa yhdessä puuhaillaan ja rakennetaan luottamusta. Avoimuus ja rehellisyys-> asiat riitelevät, ei mennä henkilökohtaisuuksiin, positiivisuus. Ammattitaito ja itseluottamus. Jokaisen pitää katsoa peiliin. Itsestä pitää lähteä parantamaan asioita. Ammatillisuus.

### **2) Ajan puute**

Ratkaisut

Delegoidaan tehtävät paremmin. Työntekijöiden oikea kohdentaminen työvuoro- ja lomalistojä suunnitellessa. Työtehtävien laittaminen tärkeysjärjestykseen. Kiireestä huolimatta työt tehtävä siten, että toiminta ei kärsi. Käytetään työaika tehokkaasti.

### **3) Ajoittainen kiire/delegointi ei toimi**

Ratkaisut

Kiireestä huolimatta kommunikoidaan selvästi, epäselvät asiat kysytään. Muistetaan, että työpäivän pituus on 8h, pidetään tauot asiallisen pituisina, ei ”hössötetä”. Organisoitaan työt hyvin, priorisoitaan ja keskitytään olennaiseen. Laitetaan oikeat ihmiset oikeille paikoille. Unohdetaan kiire. Ollaan ammattitaitoisia ja kannustetaan toisiamme.

### **4) Palvelushelpotusten ”tulkinta” perusyksiköissä**

Ratkaisut

Järjestetään perusyksiköihin koulutusta ja tiedotetaan enemmän esim. päällikköpalaverissa päällikkölääkärin toimesta. Järjestetään yhteisiä palavereja terveysaseman henkilökunnan sekä päälliköiden että kouluttajien kanssa. Sovitaan yhteiset säännöt, nimetään henkilöitä, jotka käyvät yksiköissä puhumassa asiasta. Yksikön oma hoitaja voisi viedä asiaa eteenpäin omassa vastuuyksikössään. Selkeät säännöt tulkintaan. Huolehditaan uusien työntekijöiden opastamisesta.

### 5) Annettuja ohjeita ei noudateta

#### Ratkaisut

Varmistetaan, että ohjeet ovat selkeät ja että ne on ymmärretty oikein. Tarvittaessa kerrataan ohjeet, perustellaan ja motivoidaan potilasta sekä keskustellaan hoidosta. Lisäksi voidaan käyttää kirjallisia ohjeita. Annetaan mahdollisuus itse vaikuttaa omaan hoitoon ja siten parannetaan ohjeiden sisäistämistä. Pidetään ohjaustilanne rauhallisena ja kiireettömänä. Vaikutetaan asenteisiin koulutuksen/ohjauksen kautta. Otetaan pakkokeinot käyttöön, ohjeiden noudattamatta jättäminen on palvelusrikkomus.

### 6) Tiedon puute toimintatavoista

#### Ratkaisut

Vaihdetaan tehtäviä määräajaksi, näin opitaan paremmin ymmärtämään mutakin kuin omaa työtä. Lisätään terveysaseman ja yksiköiden koulutusta. Yksikkö/pataljoona sh/ksh työparitoiminta käyntiin!(ollut työn alla ainakin jo vuoden). Jämäkämpi ja vastuullisempi ote asioihin. Tarkennetaan toimintaa kirjallisella ja suullisella palautteella. Lakkautetaan SOTLK, ksh:t pataljooniin.

Kuvio 14. Muistio 6-3-5-pienryhmätoiminnasta ryhmä 2.

#### 5.4 Pienryhmätyöskentelyn ja kehittämisideoiden arviointi

Joulukuun aikana molemmat opinnäytetyöntekijät lukivat tahoillaan pienryhmätyöskentelyn tuotoksia. Kehittämistarpeista ja –ideoista laadittiin sähköisessä muodossa oleva kooste. Tammiukuun toinen päivä pidettiin ohjausryhmän palaveri, jossa käsiteltiin pienryhmien esille nostamia, asiakaslähtöisyyteen liittyviä kehittämistarpeita ja niihin liittyviä kehittämisideoita. Mukana ohjausryhmässä olivat terveysaseman päällikkölääkäri, osastonhoitaja/kehittämisvastaava, vertaisina yksi sairaanhoitaja ja kenttäsairaanhoitaja sekä opinnäytetyöntekijät. Ohjaava opettaja ja vastaava osastonhoitaja olivat estyneitä osallistumaan. Ohjausryhmän palaverimuistion (Kuvio 15) kirjoitti kenttäsairaanhoitaja Kärki.



## OHJAUSRYHMÄN MUISTIO 2.1.2012

Ohjausryhmän palaveri

Muistio

2.1.2012

Aika Maanantai 2.1.2012 klo: 13.30-15.00

Paikka KajTervas, Päällikkölääkärin huone

Läsnä Anttalainen Timo  
Kaikkonen Lea  
Kettunen Sirpa  
Kärki Jori  
Valkeasuo Pia  
Möttönen Marko

## Käsiteltävät asiat:

6-3-5 menetelmällä saadun aineiston läpikäyminen sekä keskeisimpien parannettavien asioiden valitseminen. Esiteltiin aineiston analyysillä saatuja tuloksia ja 6-3-5 -pientyhmätyöskentelyn toteutusta, koska kaikki läsnäolijat eivät olleet paikalla itse tapahtumassa. Keskusteltiin keskeisimmistä kehittämistarpeista ja niihin liittyvistä kehittämisideoista.

## Keskeisimmät kehittämistarpeet:

1. Käytäntöjen ja toimintalinjojen yhdenmukaistaminen terveysasemalla.

Järjestetään esim. viikoittain lyhyitä koulutuksia, joissa lääkäri tai joku muu asiantuntija ohjaa hoitohenkilökuntaa yleisimpien sairauksien/ vammojen tutkimisessa ja hoito-

ohjeiden antamisessa. Koulutus voisi sisältää tietoiskun valitusta aiheesta, keskustelua sekä päällikkölääkärin ohjeet toimintalinjoista kyseisissä tilanteissa. Tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilöstön osaamista ja edesauttaa asiakkaiden yhdenmukaista ja tasaverstaista kohtelua. Koulutuksissa käytetään hyväksi talon sisäistä ammattitaitoa ja koulutuksien pitäminen aloitetaan 24.1.2012 klo. 13.00 alkaen.

## 2. Asiakkaan ja hänen tarpeidensa parempi tuntemus.

Yksikköhoitajatoiminnan kehittäminen ja käyttöönotto. Yksikköhoitajat voivat perehtyä heille nimettyjen yksiköiden toimintaan sekä kasarmi- että maasto-olosuhteissa. Yksikköhoitajat voivat pitää oppitunteja ja tietoiskuja varusmiehille sekä palkatulle henkilöstölle esim. lievistä vammoista. Toiminnan tavoitteena on, että asiakkaan olisi helpompi ottaa yhteys suoraan kyseisen yksikön yksikköhoitajiin. 26.1.2012 pidetään yksikköhoitajapalaveri klo: 13.15 alkaen.

## 3. Resurssien ja töiden organisointi.

Aiheesta pidetään palaveri henkilökunnalle 20.1.2012 klo:12.00. Aiheena työaikojen suunnittelu, työyhteisön yhteisten pelisääntöjen luominen sekä muut työyhteisön tärkeät asiat. Päällikkölääkäri johtaa kyseistä palaveria ja toimii puheenjohtajana.

Palaverin sihteeri

Ksh Jori Kärki

Kuvio 15. Ohjausryhmän palaverimuistio 2.1.2012.

Ohjausryhmän palaverissa käytiin lävitse pienryhmien työskentelyssä esiin nousseet epäkohdat asiakaslähtöisyyden toteutumisessa ja kehittämisideat, joilla epäkohdat voitaisiin poistaa. Lähtö-

ajatuksena oli valita 2-4 kehittämisideaa, joita opinnäytetyön tekijät lähtevät yhdessä työyhteisön muiden jäsenten kanssa toteuttamaan.

Toisessa pienryhmässä 2. teema (nimeä yksi asiakkaan ja terveysaseman väliseen tiedonkulkuun liittyvä epäkohta terveysaseman toiminnassa) ei kaikilta osin tuottanut haluamiamme kehittämisideoita. Ryhmän jäsenet olivat useassa kohdassa harhautuneet asiakaslähtöisyydestä kenttä-sairaanhoitaja-sairaanhoitaja väliseen yhteistyöhön, jota oli käsitelty samana päivänä olleessa palaverissa. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen kuulin ensimmäisen pienryhmän jäseneltä, että hän olisi toivonut, että pienryhmätyöskentelyn kierros olisi päättynyt epäkohdan nimeäjään. Tällöin kunkin epäkohdan nimennyt jäsen olisi saanut myös itse esittää ratkaisuehdotuksen nimeämäänsä epäkohtaan. Pienryhmätekniikan jatkokäyttöä ajatellen kommentti oli hyvä ja kehitettävä asia.

Ohjausryhmän palaverissa valittiin kolme pienryhmätyöskentelyssä eniten esille noussutta kehittämistarvetta kehittämiskohteiksi. Nämä kehittämistarpeet olivat 1) käytäntöjen ja toimintalinjojen yhdenmukaistaminen terveysasemalla, 2) asiakkaan ja hänen tarpeidensa parempi tuntemus ja 3) resurssien ja töiden organisointi. Palaverissa sovittiin, että käytäntöjä ja toimintalinjoja lähdetään yhdenmukaistamaan henkilöstön koulutuksen avulla ja samalla luodaan työyhteisölle yhteiset, kirjatut toimintamallit. Asiakkaaseen ja hänen tarpeidensa parempaa tuntemusta kehitetään yksikkösairaanhoitajatoiminnan avulla. Resurssien ja töiden organisointia kehitetään muun muassa työyhteisön arvojen normittamisella ja yhteisten pelisääntöjen luomisella.

## 6 SYKLI III / MARKO MÖTTÖNEN &amp; PIA VALKEASUO

Kolmannen syklin kehittämistehtävänä on arvioida, millaisia uusia toimintamalleja otetaan kehitettäväksi terveysasemalla? Edellisen syklin aikana pienryhmäteknikalla kerättyjä kehittämisideoita arvioidaan ohjausryhmässä ja sen jälkeen päätetään, millaisia kehittämisinterventioita otetaan käyttöön.

## 6.1 Yksikköhoitajatoiminnalla asiakas tutuksi/Marko Möttönen

Leinosen (2000, 47) mukaan yksikköhoitajalla tarkoitetaan komppanian omaa vastuusairaanhoitajaa, joka nimetään yksikön ja terveysaseman välisen varusmiesten terveydenhoitoon liittyvän yhteydenpidon ja tiedon kulun parantamiseksi. Yksikköhoitajuuden tavoitteena on kehittää terveydenhuollon palveluita varusmiesten tarpeista ja heidän palvelusolosuhteistaan lähteviksi sekä parantaa yksikön ja terveysaseman yhteistyötä. 1990-luvulla yksikköhoitajuutta kehitettiin puolustusvoimien terveydenhuollossa. Muutamat terveysasemat ottivat toimintamallin tuolloin käyttöön, mutta Kajaanin varuskunnan terveysasemalla toiminta jäi tuolloin suunnitteluasteelle.

2000-luvun alussa puolustusvoimien terveydenhuoltoon saatiin uusi ammattiryhmä, kenttäsaairaanhoitajat. Kenttäsaairaanhoitajien toimenkuvaan kuuluvat kenttälääkinnän ja ensiavun kouluttaminen, varomääräysten mukainen toiminta ampumaharjoituksissa sekä asevelvollisten ja palikatun henkilökunnan terveyden- ja sairaanhoito ampuma- ja sotaharjoituksissa. Tämän muutoksen vuoksi emme itse näe yksikköhoitajatoimintaa ainoastaan varusmiesten terveydenhuoltoon liittyvän yhteydenpidon ja tiedonkulun tehostamiseen tähtäävänä toimintana. Yksikköhoitajatoimintaan kuuluu oleellisena osana myös joukko- ja perusyksiköiden tarpeiden huomioiminen kaikissa terveysaseman tarjoamissa palveluissa, kuten koulutuspalveluissa.

Onnistunut yksikköhoitajatoiminta edellyttää siihen osallistuvilta kykyä tiimityöskentelyyn moniammatillisesti. Innanen & Rovion (2010, 113-115) mukaan onnistuneen ryhmätoiminnan edellytys on ryhmän kiinteys, vaikka ryhmät pohjimmiltaan muodostuvat tehtävän ympärille. Tehtävän onnistunut suorittaminen varmistaa ryhmätyöskentelyn jatkumisen.

Yksikköhoitajatoiminnalla pyritään parantamaan terveysaseman henkilöstön tuntemusta asiakkaasta ja olosuhteista, joissa asiakas toimii. Vastavuoroisesti asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta saada parempaa informaatiota terveysaseman toimintatavoista. Tällöin voidaan puhua palveluymmärryksestä, kun asiakkaille tarjotaan mahdollisuus saada tietoa saatavilla olevista palveluista

ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina (Virtanen ym. 2011, 18). Tavoitteena on myös parantaa tiedonkulkua terveysaseman ja asiakkaiden välillä sekä laskea perus- ja joukkoyksiköiden henkilöstön kynnystä ottaa yhteyttä terveysasemalle kuin myös terveysaseman henkilöstön olla yhteydessä asiakkaan suuntaan, kun tiedossa on selkeästi henkilö, jonka kanssa asioida.

### 6.1.1 Ryhmätyöskentely

Ryhmän tunnusmerkkejä ovat koko, tarkoitus, rajat, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Joukosta ihmisiä muodostuu ryhmä, kun määritellään, ketä ryhmään kuuluu, heille annetaan yhteinen tavoite ja he toimivat vuorovaikutuksessa keskenään annetun tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteinen tavoite ja ryhmän sisäinen työnjako erottavat ryhmän muusta yhteisöstä. (Kopakkala 2005, 36.)

Pyrittäessä mielekkääseen ryhmätyöskentelyyn, on kaikilla ryhmään kuuluvilla oltava tiedossa työskentelyn tarkoitus ja kaikkien on toimittava tavoitteiden mukaisesti. Tämä vaatii kaikilta yhteistyötaitoja. Ryhmään kuuluvien on pystyttävä vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa ja heiltä odotetaan kykyä kuunnella muita ja ilmaista itseään selkeästi. Lisäksi ryhmätyöskentelyyn kuuluu kyky käsitellä ongelmia ja tehdä päätöksiä. (Innanen & Rovio 2010, 113.)

Ryhmän tehtävän tulee olla julkisen keskustelun tulos. Keskustelun pohjalta määritettyyn tulostavoitteeseen sovitetaan yksilötason osaaminen. Tästä muodostuu yksilölle mahdollisuus edustaa yhteisöään. Yksilön rooli ryhmässä ja sitä kautta yhteisössään muodostavat rajapinnan yksilön ja organisaation välille. Yksilön toiminta on aina liitoksessa organisaation tavoitteisiin, joten ymmärrys organisaation ja sitä kautta myös ryhmän tavoitteista on edellytys työssä onnistumiselle. Parhaimmillaan onnistunut ryhmätyöskentely on yksilölle mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittymiseen. (Innanen & Rovio 2010, 113-115.)

Asiakaslähtöisyyden avaintekijänä on tuntee asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakaspalautetta on perinteisesti kysytty palvelun jälkeen, mutta sitä voidaan hankkia myös ennen palvelun piirin tulemistä. Ennen palvelun aloittamista kerätyllä asiakaspalautteella voidaan kehittää palvelua vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita. (Laaksonen ym. 2005, 25.) Joukkoyksiköissä käytävissä aloituspalaverissa joukko- ja perusyksiköiden henkilöstöllä on mahdollisuus tuoda esille, millaista yhteistyötä he yksikköhoitajatoiminnalta odottavat. Samoin palaverissa selvitetään, mitä asiakkaalla on tarjottavana terveysaseman henkilöstölle tukemaan heidän tavoitteita.

taan. Palaverissa esille tulleiden toiveiden pohjalta voidaan suunnitella toiminta siten, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla sekä joukko- ja perusyksiköitä että terveysasemaa.

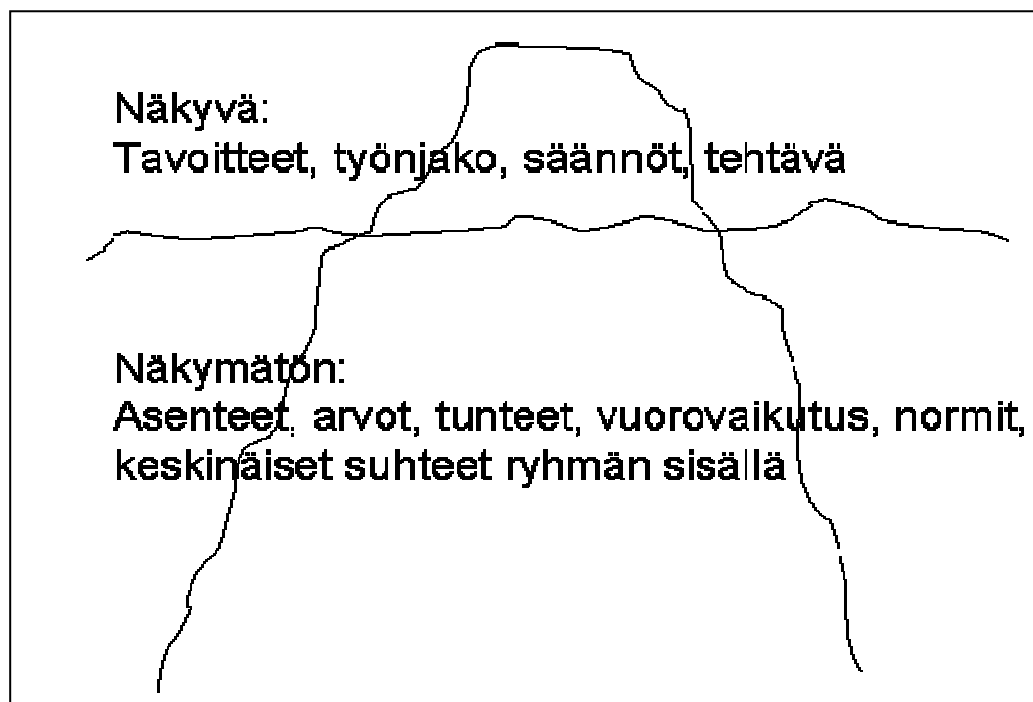
Ryhmädynamiikalla tarkoitetaan jäsenten välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota ja se muodostuu pikku hiljaa toiminnan edetessä. Pienessäkin ryhmässä kaikilla jäsenillä on roolinsa. Rooli on osittain itse hankittu ja toisaalta toisten odotuksien muovaama. Ryhmässä toimiminen vuorovaikutuksessa muiden kanssa, päätöksenteko ja tavoitteiden asettaminen sijoittavat ryhmän jäseniä erilaisiin rooleihin toisiinsa nähden. Tämän seurauksena syntyy ryhmän sisäinen suhdejärjestelmä. (Kopakkala 2005, 37-38; Rovio, Nikkola & Salmi 2010, 94-95.)

Ryhmän sisäiset kommunikaatiosuhteet kertovat viestintäväylistä sekä tunnesuhteista, jotka vaikuttavat hyväksyntään ja torjuntaan ryhmän sisällä. Lisäksi viestintäväylät ilmentävät normien luojat, vartioijat ja normien noudattajat sekä ryhmän jäsenten väliset valta-asetelmat. Mitä keskeisemmässä asemassa ryhmän jäsen on sisäisessä suhdejärjestelmässä, sitä huomattavammat vaikutusmahdollisuudet hänellä on ryhmän toimintaan. Suhdejärjestelmä voi olla yhteisesti sovitettu ja määritelty, mutta se ilmenee myös epävirallisesti. Ryhmän sisäistä valtaa saattaa käyttää ainoastaan muutama ryhmän jäsen, vaikka ryhmälle olisi nimetty vastuullinen johtaja. Nämä vallankäyttäjät pyrkivät vaikuttamaan ryhmän johtajaan ja ryhmän tekemiin päätöksiin. (Rovio, Nikkola & Salmi 2010, 95.)

Ryhmä on dynaaminen, jatkuvasti muuttuva kokonaisuus. Siihen vaikuttavat ryhmän jäsenten henkilökohtainen elämäntilanne sekä ryhmätilanteen tapahtumat. Ryhmän normit voivat olla yhteisesti sovittuja ja avoimia, mutta taustalla vaikuttavat aina tiedostamattomat ja itsestään selvyysinä pidetyt ennakko-odotukset, uskomukset ja tavat, jotka osaltaan ohjaavat ryhmän työskentelytapoja. Jokainen ryhmän jäsen tuo toimintaan kokemuksia aikaisemmista ryhmätilanteistaan. Niitä kokeillaan uudessa ryhmässä ja omaa toimintaa sopeutetaan uuden ryhmän toimintaan sen mukaisesti, miten omat toimintatavat otetaan uudessa ryhmässä vastaan. Näistä toimintamalleista muodostuvat pikku hiljaa uuden ryhmän normit. (Rovio, Nikkola & Salmi 2010, 95-96.)

Normeista muodostuu ryhmän toimintakulttuuri. Se kertoo, kuinka ryhmässä asioita hoidetaan. Yksilön toiminta muovautuu sopivaksi ryhmän toimintaan, mutta jokainen tuo kuitenkin mukanaan omia, aikaisemmin opittuja tapoja. Yhteistoiminnan myötä ryhmälle muodostuvat yhteiset, yleisesti hyväksytyt toimintatavat, mutta myös hiljaiset, niin sanotut pinnan alla olevat odotukset hyväksytystä käytöksestä. (Rovio, Nikkola & Salmi 2010, 96.)

Rovio, Nikkola & Salmi (2010) kuvaavat ryhmän toimintaa jäävuorimallin avulla. Pinnalla, kaikkien havainnoitavissa, on ryhmän toiminnan näkyvä osa. Siinä näkyvät tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamiseksi luotu työnjako. Näkyvää osaa ovat myös yksilön taidot ja toimintaa ohjaavat säännöt. Pinnan alla ovat ryhmän asenteet, arvot, arvostukset ja tunteet. Näkymättömissä ovat myös normit, ryhmän sisäinen vuorovaikutus sekä mielikuvat toiminnasta. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Jäävuorimalli ryhmän toiminnasta. (Rovio, Nikkola & Salmi 2010, 97.)

#### 6.1.2 Ryhmästä tiimiksi

Tiimi nimitystä voidaan käyttää silloin, kun ryhmä asiantuntijoita työskentelee yhdessä, yhteiseen tavoitteeseen pyrkien. Tiimin jäsenillä on henkilökohtaisia taitoja, jotka täydentävät toisiaan tiimissä. Tiimityöskentelyä kuvaavat itseohjautuvuus ja yhteisvastuu toiminnasta. Samoin yhteisesti sovitut työskentelytavat, pelisäännöt ja yhteinen päätöksentekoprosessi korostuvat tiimityössä. (Isoherranen 2005, 67; Kopakkala 2005, 39; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 22.)

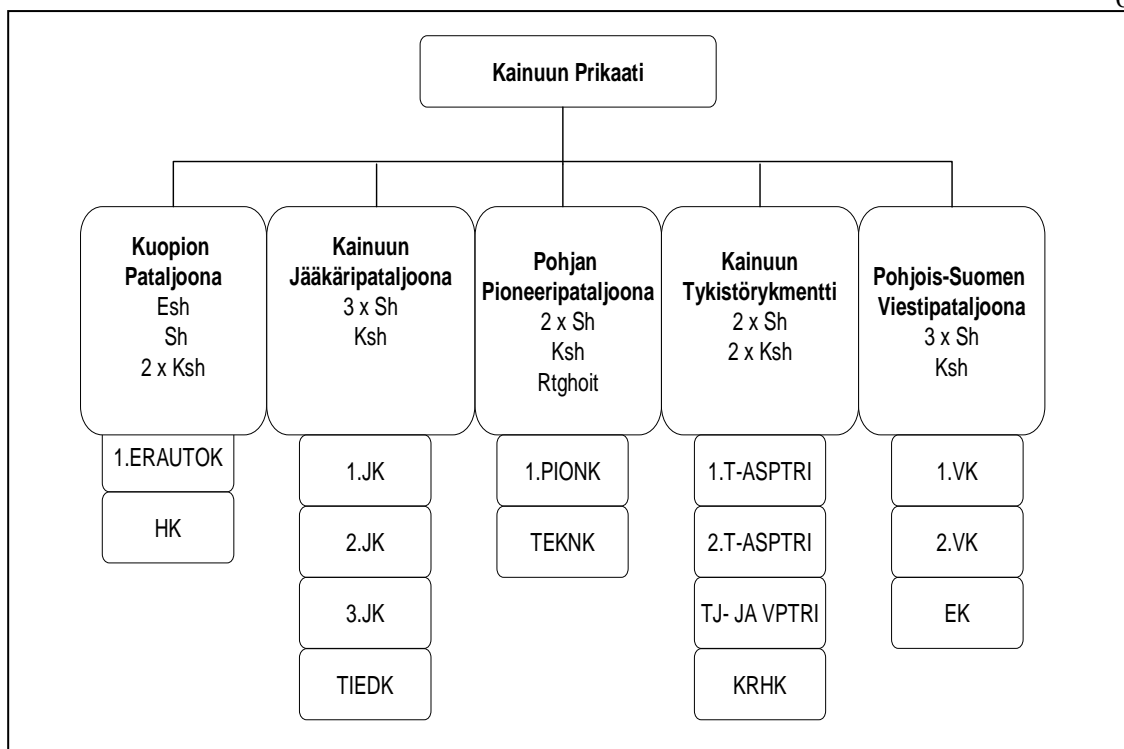
On esitetty neljä kriteeriä, joilla tiimi määritellään. Nämä kriteerit ovat:

1. Tiimissä pyritään itseohjautuvuuteen ja jäsenten erityisosaamisen mahdollisimman tehokkaaseen hyödyntämiseen. Toimintatavat on suhteutettu tavoitteen suuntaiseksi.
2. Tiimin jäsenillä on yhteinen mielikuva vuorovaikutuksesta ja tiimissä toimimisesta.
3. Tiimi toimii vuorovaikutuksessa taustaorganisaation sekä ympäristön kanssa.
4. Työskentelyssä pyritään kehittämään ja organisoimaan työtä. (Isoherranen 2005, 68.)

Koottaessa moniammatillista tiimiä, on kokoonpanoa mietittäessä lähdettävä liikkeelle asiakkaiden tarpeesta. On siis mietittävä, keitä tiimiin nimetään, jotta pystytään vastaamaan todellisiin tarpeisiin asiakastyössä. Tärkeää on se, että jokainen tiimiläinen katsoo asiaa omasta näkökulmastaan ja oman osaamisensa kautta. Näistä näkökulmista muodostuu kokonaisuus, jolla asiakkaan asioiden hoitamista edistetään. (Isoherranen 2005, 105; Mönkkönen 2007, 23.) Toiminnan alkuvaiheessa yksikköhoitajatiimeihin on nimetty sairaanhoitajat, kenttäsairaanhoitajat ja röntgenhoitaja. Tiimien vahvuus on 4-5 henkilöä jokaista joukkoyksikköä kohden (Kuvio 17). Muut ammattiryhmät jätettiin alkuvaiheessa varsinaisen tiimitoiminnan ulkopuolelle. Tämä rajaus tehtiin siksi, että keskitymme aluksi terveysaseman ydinprosesseihin ja saamme luotua helpommin pienemmillä tiimeillä toimintatapamallin. Terveysaseman tiimien ja asiakkaan välisissä palaverissa todennäköisesti nousee esille myös muita ammattiryhmiä koskevia asioita ja näistä keskustellaan luonnollisesti niiden henkilöstöryhmien kanssa, joita asia koskee. Toiminnan edetessä tarkoituksena on lisätä tiimeihin edustus myös muista ammattiryhmistä.

Yksikköhoitajatoimintaa käynnistettäessä kysyimme sairaanhoitajilta toiveita siitä, minkä joukkoyksikön tiimiin he haluaisivat kuulua. Näiden toiveiden ja opinnäytetyön tekijöiden näkemysten pohjalta loimme tiimit, joiden ajateltiin olevan toiminnallisesti hyviä. Lisäksi nimesimme tiimeihin kenttäsairaanhoitajat jo aikaisemmin, vuoden 2011 syksyllä suoritettujen arvonnien pohjalta. Seitsemän kenttäsairaanhoitajaa arvottiin joukkoyksikkökohtaisesti siten, että niihin joukkoyksiköihin, joissa on runsaammin lääkintämiehiä, arvottiin kaksi kenttäsairaanhoitajaa ja muihin yksi. Yksikköhoitajatoiminnan ohella kenttäsairaanhoitajat toimivat joukkoyksiköiden lääkintämiehien ohjaajina lääkintäkoulutuksen osalta.





Kuvio 17. Yksikköhoitajatiimit

Järjestimme terveysaseman henkilöstölle yksikköhoitajatoiminnan infotilaisuuden 26.1.2012, missä esittelimme muodostetut yksikköhoitajatiimit. Samalla tarkensimme toiminnan tavoitteita sekä joukkoyksikön että terveysaseman näkökulmista. Tilaisuudessa sovittiin jatkotyöskentely siten, että tiimit keskenään sopivat ajan, jolloin mahdollisimman moni tiimin jäsen olisi paikalla joukkoyksikössä pidettävässä aloituspalaverissa. Vastaava kenttäsaaraanhoitaja otti näiden esityksien pohjalta yhteyttä joukkoyksiköiden komentajiin ja pataljoonapuseereihin ja sopi ajan aloituspalaverille. Pohjois-Suomen Viestipataljoonassa aloituspalaveri pidettiin jo syksyllä 2011 ikään kuin toiminnan pilotoitina.

### 6.1.3 Yksikköhoitajatoiminnan aloituspalaverit

Aloituspalaverin tarkoituksena oli tuoda asiakkaan tietoisuuteen se, että terveysasemalla on aloitettu yksikköhoitajatoiminta ja mitä yhteistyömahdollisuuksia toiminta tuo tullessaan. Pyysimme asiakkaita valmistelevaan palaveriin asioita, joita he halusivat nostaa keskusteluun. Samalla asiakas pystyi esittämään toiveita yhteistyön suhteen. Palaveriin kutsuttiin asiakkaan puolelta joukkoyksikön komentaja sekä pataljoonapuseeri ja joukkoyksikköön kuuluvien perusyksiköiden päälliköt ja varapäälliköt sekä vääpelit.



## **Kuopion Pataljoona**

Kuopion Pataljoonan perusyksiköt ovat 1. Erillinen Autokomppania ja Huoltokomppania. Kuopion Pataljoonan yksikkösairaanhoitajatiimiin kuuluu erikoissairaanhoitaja, sairaanhoitaja ja kaksi kenttäsairaanhoitajaa. Yksikköhoitajapalaveri järjestettiin 13.3.2012. Palaverissa olivat paikalla pataljoonan komentaja ja pataljoonapseeri, Huoltokomppanian päällikkö ja sekä uusi että väistyvä yksikön vääpeli. Erillistä Autokomppaniaa edusti kuukausi aikaisemmin yksiköstä esikuntaan siirtynyt upseeri.

## **Kainuun Tykistörykmentti**

Kainuun Tykistörykmenttiin kuuluvat 1. Tulasemapatteri, 2. Tulasemapatteri, Tulenjohto- ja viestipatteri sekä Kranaatinheitinkomppania. Tykistörykmentin yksikköhoitajatiimiin kuuluu kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi kenttäsairaanhoitajaa. Joukkoyksikön yksikköhoitajapalaveri pidettiin 28.2.2012. Terveysaseman edustajat olivat sairaanhoitaja, kaksi kenttäsairaanhoitajaa, vastaava kenttäsairaanhoitaja sekä suuhygienisti. Yksi sairaanhoitaja oli estynyt osallistumasta palaveriin suunnitellun vapaapäivän vuoksi. Rykmentin osallistujat olivat komentaja sekä jokaisen perusyksikön päällikkö tai varapäällikkö sekä yhden perusyksikön vääpeli.

## **Pohjois-Suomen Viestipataljoona**

Pohjois-Suomen Viestipataljoonan perusyksiköt ovat 1. Viestikomppania, 2. Viestikomppania ja Esikuntakomppania. Viestipataljoonan yksikköhoitajatiimiin kuuluu kolme sairaanhoitajaa ja kenttäsairaanhoitaja. Yksikköhoitajapalaveri pidettiin 28.2.2012. Terveysasemalta palaveriin osallistui kaksi sairaanhoitajaa, kenttäsairaanhoitaja, vastaava kenttäsairaanhoitaja ja suuhygienisti. Tiimin yksi sairaanhoitaja oli poissa palaverista vuosiloman vuoksi. Joukkoyksikön puolelta palaveriin osallistuivat joukkoyksikön komentaja, pataljoonapseeri sekä kaikkien kolmen perusyksikön päälliköt. Palaveri oli jatkoa syksyllä 2011 käytyyn aloituspalaveriin, minkä vuoksi palaveri aloitettiin käymällä läpi edellisen palaverin muistio.

Joukkoyksiköiden kanssa käydyistä yksikköhoitajapalavereista laaditut muistiot käsittelimme ohjausryhmän palaverissa 4.4.2012. Ohjausryhmän palaveriin osallistuivat päällikkölääkäri, vastaavan osastonhoitajan sijainen, osastonhoitaja ja opinnäytetyön tekijät. Esittelimme yksikköhoitajapalavereista laaditut muistiot ja keskustelimme ohjausryhmän kanssa yksikköhoitajapalaverissa esiin nousseista asioista. Pia Valkeasuo kirjoitti ohjausryhmän palaverista muistion.

## 6.2 Sisäisillä koulutuksilla kohti asiakkaan tasavertaista kohtaamista

Organisaatorakenteella on työn kehittämisen kannalta merkittävä rooli. Tyypillisesti byrokraattisissa organisaatioissa henkilöstö keskittyy sääntöjen noudattamiseen ja oman tehtävänsä tekemiseen. Työn kehittämiseen liittyvät ajatukset jäävät helposti niin sanotusti byrokratian rattaisiin ja niiden toteuttaminen viivästyy. Tämä voi johtaa siihen, ettei henkilöstö tuo esille toiminnan kehittämiseen tähtääviä ajatuksiaan. Kehittämisaatuksia voidaan saada oma-aloitteellisuutta tukemalla ja toimivaltuuksia antamalla. (Viitala 2008, 219.)

Työntekijälle voidaan antaa vastuu jonkin tietyn asian toteuttamisesta. Tällöin hänelle on myös annettava valtuudet määrätä siihen kokonaisuuteen liittyvistä asioista, jotka ovat tehtävän suorittamisen kannalta oleellisen tärkeitä. Tämä voidaan käytännössä ratkaista sillä, että vastuualueet tulevat kirjatuiksi tehtävänkuvaan. Tällöin voidaan puhua osaamislähtöisestä työn muotoilusta. Siinä pyritään työntekijän tiedot ja taidot ottamaan työyhteisössä mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. Hän voi vastata esimerkiksi uuden tiedon hankinnasta organisaation käyttöön sekä toimia tutorina muille työntekijöille asian suhteen. (Viitala 2008, 221-223; 265.) Terveysasemalla käydyissä kehityskeskusteluissa nousi esille muutamien työntekijöiden kohdalla se, että heillä on sellaista erityisosaamista, josta koko työyhteisö hyötyisi. Tämä osaaminen olisi saatava tehokkaasti käyttöön. Heidän kohdallaan voisi käyttää määritelmää, että he ovat henkilöitä, joilla on kykyä ja kapasiteettia, mutta eivät motivoidu nykyisessä tehtävässä ja heidän osaamistaan pitäisi organisaatiossa hyödyntää tehokkaammin (Viitala 2008, 243-244).

Suomalaisissa yrityksissä koulutetaan henkilöstöä eurooppalaisella tasolla arvioiden ahkerasti. Koulutuksena pidetään kaikkea organisoitua oppimiseen tähtäävää toimintaa. Se voi olla lyhyt luento, päivän koulutus tai pidempi kestoinen tutkintoon johtava koulutus. Kouluttajina voivat toimia työpisteen oma henkilöstö tai ulkopuoliset henkilöt. Lyhytkestoilla koulutuksilla tähdätään yleensä päivittäiseen työntekoon liittyvien tietojen tai taitojen päivitykseen ja työskentelyn tehostamiseen. Pitkäkestoisemmilla koulutuksilla tavoitellaan laajempaa ja syvällisempää ammatitaidon kehittymistä. (Viitala 2008, 271-272.)

Koulutuksia on mahdollista organisoida joko sisäisesti tai ulkoisesti. Sisäisen koulutuksen etuihin lukeutuu se, että tieto pystytään tehokkaammin suuntaamaan tukemaan strategisia tavoitteita tai muuta osaamisvajetta työyhteisössä. Toisena etuna on se, että koulutusjärjestelmästä voidaan suunnitella systemaattinen. Sisäisessä koulutuksessa kouluttajina voivat toimia esimerkiksi kokeneet työntekijät, esimiehet tai asiakkaan edustajat. Sisäisen koulutuksen suunnittelussa on perinteisesti noudatettu viisiportaista mallia:

- tarpeiden kartoittaminen
- tavoitteiden määrittely
- tavoitteisiin vievien oppimiskokemusten valinta
- niiden suunnitelmallinen toteutus
- tavoitteiden ja tulosten vertailu (Viitala 2008, 273-274.)

Terveysasemalla kerätyistä palautteista ja pienryhmätyöskentelyn pohjalta nousi keskusteluun esimerkiksi se, että varusmiesten saamat palvelushelpotukset eivät aina ole yhdenmukaisia samansuuntaisissa vaivoissa. Tämän vuoksi on terveysasemalla tarpeellista tehostaa sisäistä koulutusta muun muassa toimintamallien yhdenmukaistamiseksi. Sisäinen koulutus on toimivin järjestelmä, koska etäisyydet ovat pitkät ja matkustamiseen kuluu aikaa. Talven ja kevään 2012 aikana on ollut tarkoitus järjestää viikoittain tietoisutyyppejä, lyhyitä opetustuokioita. Näiden järjestelyvastuu annettiin päällikkölääkärin ohjauksessa varusmies- ja kokelaslääkäreille. Ensimmäisen koulutuksen aiheena olivat jalkaterän vaivat ja se pidettiin 24.1.2012. Koulutuksen toteuttivat varusmies- ja kokelaslääkärit yhteistyössä. Koulutus tavoitti hyvin henkilökunnan ja se toteutettiin henkilökunnan kahvihuoneessa palaverin yhteydessä. Koulutus oli lääketieteellinen tietoisuus jalkaterän vaivoihin ja henkilökunta sai siitä itselleen monisteen.

Koulutukset keskeytyivät varuskunnassa ilmenneen flunssaepidemian takia. Flunssaepidemian aikana henkilökuntaa ei voitu irrottaa päivittäisistä tehtävistä koulutukseen. Ajankohta koulutuksille ei ollut paras mahdollinen. Lisäksi ensimmäisen koulutus jäi lääketieteellisen tietoisuustasolle, kun tavoitteena oli, että koulutettavaan asiaan saataisiin myös hoitotyön näkökulma sekä työyhteisön yhteinen toimintalinja.

Sisäisten koulutuksien järjestämistä käsiteltiin uudelleen 4.4.2012 olleessa ohjausryhmän palaverissa. Tuolloin laadittiin tarkempi aikataulu koulutusaiheista ja -sisällöistä. Jatkossa koulutukset sovittiin toteutettaviksi sairaanhoitaja-lääkäri-työpareittain. Sairaanhoitaja valmistelee aiheen hoitotyön näkökulmasta ja lääkäri lääketieteellisestä näkökulmasta. Sen jälkeen he valmistelevat yhteisen koulutustilaisuuden yhteistyössä päällikkölääkärin kanssa. Sotilaslääketieteen Keskus uusittu menettelytapaohje antaa pohjan työyhteisön yhtenäisen toimintalinjan luomiseen. Koulutukseen liittyvät materiaalit on tarkoitus julkaista sähköisessä muodossa koulutuksen jälkeen työyhteisön yhteisellä verkkolevyllä. Yhdelle koulutukselle varataan aikaa 1-1½ tuntia. Koulutukset pidetään terveysaseman auditoriossa torstai-iltapäivisin. Sotilaslääketieteen Keskus on järjestänyt syksystä 2011 alkaen kuukausittain koulutuksia videoluentoina. Terveysaseman

omien koulutusten tarkoitus on kehittää yhdessä SOTLK:n videokoulutusten kanssa henkilökunnan osaamista ja auttaa sopimaan työyhteisön sisällä yhtenäisistä toimintalinjoista. Sisäisten koulutuksien koulutuskalenteri on esitelty kuviossa 18.

<b>Aihe</b>	<b>Ajankohta</b>	<b>Hoitotyön edustaja(t)</b>	<b>Lääketieteen edustaja(t)</b>
Sinuiitti, otitiitti	4.4.2012 klo 13		
Paleltumat ja palovammat	to 12.4. klo 13		
SOTLK:n videoluento: Kantelut PV:n terveydenhuollossa	to 19.4. klo 13		
Pneumonia, bronkiitti	to 26.4. klo13		
SOTLK:n videoluento: Ensihoito kentällä	to 3.5. klo 13		
Haavanhoitokoulutus	to 3.5. klo 13		
Varusmiesten iho-sairaudet	to 10.5. klo 13		
Lämpöuupumus, nestehukka	Helatorstaintakia ti 15.5. klo 13.30		
Hiertymät, rakot	24.5. klo 13		
SOTLK:n videoluento: Mielenterveyspalveluiden kehittäminen	31.5. klo 13		
Allergiat ja niiden hoito	7.6. klo 13		

Kuvio 18. Sisäisten koulutuksien koulutuskalenteri.

### 6.3 Asiakaslähtöinen arki /Pia Valkeasuo

SOTLK/Kajaanin varuskunnan terveysaseman yhdeksi arvoksi on henkilökunta nimennyt arvokeskustelussaan asiakaslähtöisyyden. Kyseisen arvon on määriteltävä tarkoitettavan tasa-arvoista, oikeudenmukaista, yksilöllistä kohtelua, jossa huomioidaan potilaiden erilaisuus ja itsemääräämisoikeus. Asiakaslähtöisyys huomioidaan myös asiakas- ja yhteistyökumppaneiden toiminnassa. (Kajaanin varuskunnan terveysaseman toimintakäsikirja versio 8.0.) Työyhteisön edellinen

arvokeskustelu on toteutettu vuonna 2009. Analysoitujen asiakaspalautteiden, asiakastytytyvääsyyskyselyjen ja perusyksikkökyselyiden perusteella vahvistui käsitys, että asiakkaan tasavertaisena kumppanina kohtaamiseen ja asiakaslähtöisyyteen toiminnan arvoperustana liittyy toiminnassa runsaasti kehitettävää. Asiakaslähtöisyys-arvo komeilee raameissa odotusaulassa, mutta sen näkymisessä käytännön työssä on parannettavaa. Arvojohtaminen on ikään kuin jäänyt kesken. Hyvää on se, että työyhteisön yhteiset arvot on nimetty ja määritelty.

Seuraava askel on arvojen normittaminen yhteisiksi pelisäännöiksi. Tämä auttaa niin esimiehiä kuin koko työyhteisöä toimimaan työssään yhteisten arvojen mukaisesti. Työyhteisön yhteisten pelisääntöjen sopimisesta keskusteltiin jo syksyllä 2011 pidetyssä itsearviointitilaisuudessa, mutta sitä ei saatu toteutettua vuoden 2011 loppuun mennessä. Uudelleen asia nousi käsittelyyn pienryhmätyöskentelyn jälkeen pidetyssä ohjausryhmän palaverissa. Yhteisten pelisääntöjen luomiseen ja arvojen normittamiseen liittyvän tilaisuuden järjestämisvastuu sovittiin olevan työyhteisön esimiehellä, päällikkölääkärillä. Tilaisuuden toteutumista alkuvuonna 2012 häiritsivät suuret potilasmäärät vastaanotolla. Terveysaseman laaturyhmän palaverissa maaliskuun lopulla 2012 asiaan palattiin uudelleen. Laaturyhmässä keskustelimme ja sovimme yhteisten pelisääntöjen luomisesta arvoista käsin. Ennen varsinaista pelisääntöjen luomista me opinnäytetyöntekijät pidämme työyhteisölle alustuksen arvoista: mitä arvot ovat ja miten arvot saadaan näkymään toiminnassamme. Alustuksen jälkeen arvoja normitetaan, niistä luodaan pelisääntöjä pienryhmissä. Esimerkki arvojen normituksesta terveysasemalla on esitelty kuviossa 19. Tämän jälkeen pienryhmätyöskentelyn tulokset kerätään yhteisiksi pelisäännöiksi.

Työyhteisön visiosta, yhteisestä päämäärästä, arvoista ja strategiasta keskusteleminen esimerkiksi kehityskeskusteluissa, arvokeskusteluissa ja osastotunneilla, selkeyttää työn tavoitteita ja auttaa näkemään asioita myös asiakkaan kannalta. Koulutuksen ja kokemuksen ohella esimiesten näkemys vaikuttaa siihen, kuinka työyhteisön jäsenet ymmärtävät työnsä tarkoituksen. (Laitinen 2008, 126.) Arvot vaikuttavat myös työyhteisön jäsenten väliseen vuorovaikutukseen.

Arvo	Arvon määrittäminen	Arvon normitus terveysasemalla
Asiakaslähtöisyys	Kohtelemme asiakkaitamme ja yhteistyökumppaneitamme tasa-arvoisesti, oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti huomioiden asiakkaiden erilaisuus ja itsemääräämisoikeus.	<b>Tee:</b>  <b>Älä tee:</b>

Kuvio 19. Esimerkki arvon normituksesta terveysasemalla (Kauppinen 2002, 178.)

## 6.4 Kehittämistoiminnan arviointi / Marko Möttönen

Tiimin toimivuuden kannalta on tärkeää, että toiminnan onnistumisesta saadaan palautetta sekä asiakkaalta että omasta organisaatiosta. Palautteen avulla tiimi kykenee kehittämään toimintaansa asiakkaan vaatimuksien mukaisesti. Toiminnan muuttamisen ja kehittämisen edellytyksenä on, että tiimin toimintamallin rakenne on joustava ja siten mahdollistaa muutokset toimintatavoissa palautteen suuntaisesti. Palautteen avulla tiimi pystyy myös arvioimaan omaa toimintaansa. Palautteen lisäksi tiimin on kyettävä refleктоimaan omaa toimintaansa. Reflektointitaitoa pidetään asiantuntijan yhtenä tärkeänä taitona. (Isoherranen 2005, 125.)

Toiminnan kehittämisen edellytyksenä on, että asiantuntija, tässä tapauksessa hoitajatiimi, kykenee ja haluaa pohtia ja eritellä toimintaansa. Tällöin voidaan puhua ryhmäreflektiosta, jossa ryhmä arvioi tavoitteiden saavuttamista ja strategioita ja kykenee uudistamaan reflektion pohjalta toimintaansa. Kaksitasoisella oppimisella tarkoitetaan sitä, että tiimi oppii oman kokemuksen kautta ja arvioi oppimistaan. Tähän kokemuksen kautta oppimiseen lisätään tiimin ulkopuolelta tuleva tieto ja palaute, jotka edistävät uusien ideoiden syntymistä ja soveltamista. Tuloksena on ajattelutapojen ja toiminnan muutoksia ja siten oppimisesta tulee syvällisempää. Tässä prosessissa sekä yksilöt että tiimi oppivat. On todettu, että pysyvimmat tulokset saadaan ryhmän yhdessä oppimisen kautta. (Isoherranen 2005, 127; Viitala 2008, 186.)

Tiimien tulisi luoda itselleen arviointimenetelmät. Arviointimenetelmä voi olla tiimin sisäinen palaveri tai palaute tiimin jäseneltä toiselle. Jokaisen tiimin jäsenen on oltava valmis arvioimaan myös omaa toimintaansa ja toisten antama palaute on tässä suhteessa erityisen tärkeää. Aluksi oman toiminnan arvioinnissa voi olla apuna esimerkiksi työnohjaaja, mutta vähitellen ryhmä voi oppia arvioimaan toimintaansa itsenäisesti ja palautteen antamisesta tulee osa jokapäiväistä toimintaa. Asiallisen palautteen antaminen, olipa se positiivista tai negatiivista, on osa hyvän tiimin toimintaa. Toiminnan sisäisen arvioinnin lisäksi asiakaspalaute on luonnollisesti tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Palautetta olisi pyydettävä säännöllisesti ja sen käsittely tietyin väliajoin on tärkeää toiminnan systemaattisen kehittämisen kannalta. (Isoherranen 2005, 127-128.)

### 6.4.1 Yksikköhoitajatoiminnan arviointi

Toimintaa voidaan arvioida esimerkiksi käyttämällä kuusi arviointivaihetta sisältävää syklistä mallia. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan prosessia, jolla kehittämistarve määriteltiin. Arvioidaan sen laajuutta ja syvällisyyttä sekä sitä, kuinka laajasti henkilöstö osallistui tietojen keräämi-



seen ja tietojen keruumenetelmää. (Viitala 2008, 282-283.) Analysoimme sisällön analyysillä asiakaspalautteita sekä asiakastyytyväisyyskyselyitä. Näistä palautteista nousseita kehittämistarpeita käsiteltiin 6-3-5 –pienryhmätyöskentelyllä, johon hoitohenkilöstö osallistui aktiivisesti. Terveysasemalla on 20 sairaanhoitajan virkaa, joihin sisältyvät osastonhoitajien virat. Työskentelyyn osallistui seitsemän sairaanhoitajaa ja viisi kenttäsairaanhoitajaa. Lisäksi röntgenhoitaja osallistui pienryhmään. Osastonhoitajat, joita on kolme, olivat estyneitä osallistumaan pienryhmiin. Samoin päällikkölääkäri estyi osallistumasta. Lisäksi rajasimme itsemme pois pienryhmätyöskentelystä. Eli kuudestatoista mahdollisesta osallistujasta kaksitoista pystyi osallistumaan, joten voidaan sanoa, että henkilöstö osallistui laajasti tietojen keräämiseen.

Toisen vaiheen arvioinnissa tarkastellaan suunnitteluprosessia sekä suunnittelun seurauksena syntynyttä suunnitelmaa. Erityisesti tarkastellaan sitä, ketkä osallistuivat suunnitteluun, millaisia periaatteita noudatettiin, millainen on suunnitelman ohjattavuus ja miten hankitaan uutta tietoa suunnitelman tueksi. (Viitala 2008, 283.) Pienryhmätekniikan avulla selvitettyjä kehittämisideoita arvioitiin opinnäytetyön ohjausryhmässä. Näistä nostettiin keskusteluun toimintaan keskeisimmin liittyvät kehittämisajatukset. Yksi keskeinen kehittämislinja oli asiakkaan parempi tunteminen ja siihen liittyen päätettiin tehostaa aikaisemmin syksyllä 2011 kokeiluluonteisesti aloitettua yksikköhoitajatoimintaa. Ohjattavuutta lisättiin sillä, että vastaava kenttäsairaanhoitaja osallistuu kaikkiin joukkoyksiköissä käytäviin palavereihin ja siten varmistetaan kaikkien palaverien samansuuntainen sisältö ja eteneminen. Kaikista palaverista kirjoitettiin muistiot ja ne käsiteltiin ohjausryhmässä. Näin saamme lisää tietoa asiakkaan tarpeista toiminnan yksikköhoitajatoimintaan liittyen. Ohjausryhmässä päätettiin jatkotoimenpiteistä ja terveysaseman yhteisistä toimintalinjoista asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Arvioinnin kolmannessa vaiheessa tarkastellaan toteutusta. Tarkasteluun otetaan suunnitelman toteutus, aikataulussa pysyminen ja se, miten henkilöstö osallistui toimintaan. Neljäs arviointisykli liittyy läheisesti edelliseen eli tarkastellaan toiminnalla aikaan saatuja tuloksia eli voidaan arvioida ja mitata esimerkiksi osallistujien tietotason muutosta. Viidennessä vaiheessa arvioidaan pidemmän aikavälin muutoksia. Siinä seurataan toiminnan kehittymistä hankkeen jälkeen ja tavoitteiden toteutumista. Näitä hyödynnetään aineiston käytännön soveltamiseen. Kuudennes- sa vaiheessa tarkastellaan koko hankkeen hyödyllisyyttä organisaatiolle. Siinä arvioidaan, mitkä olivat hyödyt suhteessa käytettyihin resursseihin. Samoin viimeisessä vaiheessa arvioidaan kokonaisuudessaan tavoitteiden saavuttamista ja suunnitellaan tarvittavat jatkotoimenpiteet. (Viitala 2008, 283.)

Terveysaseman yksikköhoitajatoiminta on vasta aluillaan. Ensimmäiset yhteispalaverit asiakkaan kanssa saatiin käydyksi maaliskuun aikana. Sen jälkeen pääsimme ohjausryhmässä pohtimaan palaverissa esiin tulleita asiakkaan tarpeita toimintaa kohtaan sekä oman henkilöstömme tavoitteita yhdessä. Kolmannen ja neljännen vaiheen arviointia pääsemme tekemään keräämällä havaintoja toimintaan osallistuneilta hoitajilta sekä joukko- ja perusyksiköiden henkilöstöltä. Aikataulua on tässä vaiheessa vielä vaikea arvioida. Yhteistoiminnasta on oltava kokemuksia, ennen kuin arvioita sen hyödyistä voidaan tehdä, puhumattakaan pidemmän aikavälin arvioinnista.

Yksikköhoitajatoimintaa voidaan arvioida useammasta näkökulmasta. Ensinnäkin voidaan arvioida sitä, miten paljon hoitajien tuntemus asiakkaasta on lisääntynyt ja onko sillä vaikutusta päivittäiseen työskentelyyn. Yksiköiden näkökulmasta ajatellen voidaan arvioida sitä, miten joukko- ja perusyksikötasolla on koettu yksikköhoitajatoiminta ja onko siitä ollut konkreettista hyötyä. Voidaan esimerkiksi arvioida, onko tiedonkulku yksiköiden ja terveysaseman välillä parantunut. Varusmiesten kannalta toimintaa arvioitaessa on kysyttävä heidän kokemuksiaan siitä, onko heidän mielestään asiakaslähtöisyys terveysaseman palveluissa parantunut. Lisäksi voidaan arvioida sitä, onko yksikköhoitajatoiminnalla saatu lisättyä yhteisöllisyyden tunnetta terveysaseman henkilöstössä ja onko yhteistyö kenttäsairaanhoitajien ja sairaanhoitajien välillä parantunut.

Kehittämistoiminnan tarkempi mittaaminen jää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa ja mittaaminen tulee ajankohtaiseksi myöhemmin kuluvana vuonna tai vuonna 2013, jolloin terveysasemalla on tarkoitus toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely.

#### 6.4.2 Sisäisten koulutuksien arviointi / Pia Valkeasuo

Sisäiset koulutukset ovat vasta aluillaan, joten arviointia on vaikea tehdä. Tähän mennessä on järjestetty kaksi koulutustilaisuutta. Pyysimme henkilöstöltä arviointia tilaisuuksien onnistumisesta. Ensimmäiseen koulutustilaisuuteen osallistuneet pitivät tilaisuutta epidemiatilanteen takia liian lyhyenä ja kiireisenä. Sisältöä pidettiin mielenkiintoisena, mutta keskusteluun ei jäänyt aikaa.

Toisessa koulutustilaisuudessa terveysasemalla määräaikaisena työskennellyt korva-, nenä- ja kurkkutauteihin erikoistuva lääkäri käsitteli otitiitin ja sinuiitin diagnostiikkaa ja hoitoa. Tilaisuutta pidettiin mielenkiintoisena ja aihetta hyvin esitettynä kohderyhmä huomioiden. Luennoitsijaa kiiteltiin lisäksi esityksen selkeydestä ja käytännönläheisyydestä. Tilaisuuden lopuksi oli riittävästi aikaa kysymyksille ja keskustelulle. Jatkossa tarkoituksenamme on jatkaa koulutustilaisuuksista palautteiden keräämistä ja tilaisuuksien kehittämistä palautteiden perusteella. Koulutuksien arvi-

ointiin kuuluvat osallistujien reaktioiden ja osaamisen sekä käyttäytymisen muutoksien ja toiminnan tuloksellisuuden arviointi. Perinteinen arviointitapa on kerätä osallistujilta palaute tapahtumasta ja kehittää sisältöä palautteen perusteella. (Juuti & Vuorela 2002, 59.)

## 7 POHDINTA JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI / MARKO MÖTTÖNEN & PIA VALKEASUO

### 7.1 Realistinen evaluaatio kehittämistyön arvioinnissa

Kehittämistyön arviointi käyttäen tieteellisiä kriteereitä on keino, jolla lukijat vakuutetaan kehittämistyön tuloksista.. Tukeudumme opinnäytetyömme arvioinnissa realistisen evaluaation näkökulmaan. Se on keino arvioida kehittämishankkeiden muutosta ja tuloksellisuutta. Kyseinen näkökulma edellyttää käytännöllisen ja teoreettisen ajattelun välistä päättelyä. Realistisessa evaluaatiossa kehittämistoiminnan luotettavuuden keskeisiä käsitteitä ovat uskottavuus, vaikuttavuus, hyödynnettävyys sekä vilpittömyys. Kehittämishankkeen arvioinnissa on myös otettava huomioon se, onko hankkeen taustalla ollut sellainen kehittämistehtävä, joka vaatii ratkaisua. Tähän liittyen on hankkeen päättyessä arvioitava, onko ongelmaan saatu ratkaisua ja onko ratkaisu johtanut parempaan tulokseen. Yksi arviointikriteeri on myös se, voidaanko ongelmaan löydettyä ratkaisua hyödyntää laajemminkin kuin pelkästään käsittelyssä olleeseen ilmiöön. Toisaalta realistisen evaluaation avulla arvioidaan myös toimintoja, joilla tuloksia saadaan aikaiseksi. (Anttila 2007, 61, 68, 147-148.)

#### **Uskottavuus**

Arvioitaessa kehittämistyön uskottavuutta, on keskeistä pohtia sitä, mitkä tulokset ovat olleet kehittämistyön tuloksia ja mitä olisi tapahtunut ilman suunniteltuja interventioita. Tämän vuoksi on kehittämistyön raportoinnissa kuvattava huolellisesti kaikki siihen liittyneet toiminnot, jotta lukija pystyy seuramaan prosessin etenemistä. (Anttila 2007, 147.)

Tarve asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi terveysaseman toiminnassa on ollut olemassa jo vuosia. Ongelmaa on pyritty ratkaisemaan monin eri tavoin tuloksetta. Kehittämishankkeen avulla on saatu uutta intoa asiakaslähtöisyyden kehittämiseen.

Kehittämishankkeen myötä terveysaseman henkilöstön tietoisuus asiakaslähtöisyyden merkityksestä työskentelyssä on lisääntynyt. Tietoisuuden lisääntyminen näkyy henkilöstön aktiivisena osallistumisena uusien, asiakaslähtöisempien toimintamallien kehittämiseen. Henkilöstön aktiivisen osallistumisen ansiosta uusi toimintamalli, kuten yksikköhoitajatoiminta on voitu ottaa käyttöön. Yksikköhoitajatoiminta tarjoaa aikaisempaa paremman mahdollisuuden asiakkaan mielipiteiden huomioimiseen säännöllisen yhteydenpidon avulla. Lisäksi sitoutuminen työyhteis-

sön sisäisiin koulutuksiin osallistumiseen ja osaltaan niiden järjestämiseen osoittaa henkilöstön halua kehittää omaa työtään.

Tämän kehittämishankkeen uskottavuutta lisää kronologisesti etenevä ja mahdollisimman yksityiskohtainen kuvaus hankkeen etenemisestä. Syklisivauksiin yhdistetyt pienryhmä- ja palaverimuistiot kuvaavat hankkeeseen liittyvän päätöksenteon läpinäkyvyyttä sekä osaltaan koko terveysaseman henkilöstön sitoutumista kehittämishankkeeseen.

Meidän opinnäytetyöntekijöiden kehittämishankkeen eri vaiheissa yhdessä käymämme keskustelut ja pohdinnat ovat auttaneet meitä ymmärtämään niin asiakaslähtöisyyttä työyhteisössämme kuin koko kehittämisprosessia monipuolisemmin eri näkökulmista. Luja usko yhdessä toteutettuun kehittämishankkeeseen on auttanut meitä pitkän matkaa. Kumpikin on tuonut hankkeeseen omaa asiantuntijuuttaan.

### **Vaikuttavuus**

Vaikuttavuuden arviointi liittyy osaltaan kehittämishankkeen luotettavuuteen. Jos hankkeen avulla ei ole saatu vaikutuksia hankkeeseen osallistuneisiin tai toiminnan kohteisiin, myös kehittämishankkeen luotettavuus kärsii. (Anttila 2007, 148.)

Kehittämishankkeesta saatava hyöty kohdistuu ensisijaisesti asiakkaisiin. Yksikköhoitajatoiminnalla pystytään lisäämään asiakkaiden palveluymmärrystä, jolloin he tiedostavat aktiivisen roolinsa palveluiden kehittämisessä. Henkilöstön parempi tietoisuus asiakaslähtöisyyden merkityksestä antaa tilaa asiakkaan kuuntelemiselle ja auttaa huomioimaan asiakkaan tasavertaisena kumppanina. Yksikköhoitajatoiminnalla ja sisäisillä koulutuksilla pyritään lisäämään henkilöstön osaamista sekä tarjoamaan asiakkaille aikaisempaa laadukkaampia ja yhdenvertaisempia palveluita.

Niin terveysaseman henkilöstön moniammatillinen tiimityö kuin asiakkaan kanssa yhdessä työskentely kehittämishankkeen aikana on auttanut työntekijöitä tarkastelemaan omia näkemyksiään kehitettävästä aiheesta aiempaa laaja-alaisemmin. Henkilöstön osallistaminen kehittämishankkeeseen on onnistunut hyvin. Osallistamista tuki terveysaseman johdon myönteinen asennoituminen ja sitoutuminen kehittämistyöhön. Mahdollisuudet vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen edesauttoivat henkilöstön sitoutumista kehittämishankkeeseen ja vähensivät siihen liittyviä ennakkoluuloja. Samoin se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä edustaa sairaanhoitajien ja toinen kenttäsairaanhoitajien ammattiryhmää, on mielestämme vaikuttanut positiivisesti henkilöstön yhteistyöhalukkuuteen. Moniammatillisella yhteistyöllä on lisäksi mahdollisuus parantaa työyhteisön yhteisöllisyyttä. Ensimmäiset kommentit yksikköhoitajatoiminnasta ja työyhteisön

sisäisien koulutuksien tehostamisesta ovat olleet positiivisia. Tosin ensimmäisen koulutustapah-  
tuman osalta on kritiikkiä aiheuttanut luennon lyhyys ja epidemiatilanteen aiheuttaman ajan  
puutteen vuoksi ollut kiire, jolloin kysymyksille ei ollut aikaa.

Terveysaseman henkilöstölle saatava hyöty ilmenee esimerkiksi asiakasymmärryksen lisääntymi-  
senä. Henkilöstö on kokenut, että yksikköhoitajatoimintaan liittyen on joukkoyksikkötasolle  
helpompi tehdä yhteistyötä, kun tiedetään, keneen voi ottaa yhteyttä. Saman hyödyn saa myös  
joukkoyksikkö asioidessaan terveysaseman suuntaan. Lisäksi sekä yksikköhoitajatoiminnalla että  
työyhteisön sisäisien koulutuksien tehostamisella kehitetään henkilöstön osaamista. Yksikköhoi-  
tajatoiminnalla pystytään perehtymään asiakkaan toimintaympäristöön ja sen asettamiin erityis-  
vaatimuksiin esimerkiksi varusmiehen palveluskelpoisuutta arvioitaessa. Koulutuksilla ylläpide-  
tään ja kehitetään terveysaseman henkilöstön osaamista, joka edesauttaa osaltaan palveluiden  
tasalaatuista toteutumista.

Yksikköhoitajatoiminta on erinomainen yhteistyömuoto terveysaseman ja asiakkaan välillä mat-  
kalla parempaan asiakaslähtöisyyteen. Toimintaan tulisi jatkossa liittää vuosittaiset asiakasmitta-  
ukset perusyksikön henkilökunnan, varusmiesten näkökulmasta ja terveysaseman henkilökun-  
nan näkökulmasta. Mittausten perusteella voidaan arvioida ja kehittää yksikköhoitajatoimintaa  
entisestään.

Kehittämishankkeen lopullista arviointia on vielä tässä vaiheessa mahdotonta suorittaa. Asiakas-  
lähtöisyyden kehittämiseen tähtäävät interventiot ovat olleet vasta vähän käytössä, jolloin niiden  
todellista vaikutusta asiakaslähtöisyyteen ei vielä pystytä arvioimaan. Asiakaslähtöisyyttä on kui-  
tenkin tarkoitus arvioida vuoden kuluttua, keväällä 2013 asiakastytytyväisyyskyselyiden muodos-  
sa. Ennen sitä on tekijöiden toimesta tarkoitus tehostaa asiakaspalautteen keräämistä, mikä  
mahdollistaa myös asiakaslähtöisyyden arvioinnin.

### **Hyödynnettävyys**

Hyödynnettävyys on kehittämishankkeen olennainen tavoite. Arvioinnissa on pystyttävä osoit-  
tamaan, että kehittämishankkeesta on ollut hyötyä siihen osallistuneille tekijöille ja kehittämiseen  
muuten osallistuneille. Hyödynnettävyyttä arvioitaessa on tarkasteltava myös kehitettyjen uusien  
toimintamallien toimivuutta ja niiden siirrettävyyttä esimerkiksi toiseen työyhteisöön. (Anttila  
2007, 147-148.)

Kehittämishankkeen hyöty on tällä hetkellä nähtävissä Kajaanin varuskunnan hoitohenkilöstön  
mahdollisuudessa osallistua oman työnsä ja osaamisensa kehittämiseen. Yksikköhoitajatoimin-  
nalla ja terveysaseman sisäisien koulutuksien tehostamisella pyritään parempaan asiakasymmär-

rykseen ja sen avulla muotoilemaan palveluita mahdollisuuksien mukaan paremmin asiakkaiden tarpeita palveleviksi.

Kehittämishankkeen interventioita ei ole vielä käytännössä päästy kokeilemaan muiden varuskuntien terveysasemilla. Tulevaisuudessa on kuitenkin tarkoitus silloittaa kehittämishankkeen kautta hankittua tietämystä myös Sotilaslääketieteen Keskuksen muihin työyksiköihin. Asiakaslähtöisyyteen liittyvä teoreettinen viitekehys on hyödynnettävissä SOTLK:n kaikissa työyksiköissä, interventiot lähinnä terveysasemilla. Hyödynnettävyyttä parantaa merkittävästi opinnäytetyön tekijöiden yhdessä kirjoittama asiakaslähtöisyyden kehittämistä käsittelevä artikkeli, jota on tarkoitus esittää julkaistavaksi Sotilaslääketieteen aikakauslehdessä. Sotilaslääketieteen Keskuksen Kenttälääkinnän palveluyksikön ylihoitaja Katri-Piia Rajala on luvannut tukensa kehittämishankkeen tuottaman tiedon levittämiseksi muualle organisaatioon. Lisäksi SOTLK:n turvallisuusupseeri on todennut lausunnossaan opinnäytetyön julkiseksi materiaaliksi, jolloin sitä voidaan hyödyntää myös oman organisaatiomme ulkopuolella.

### **Vilpittömyys:**

Arvioinnin vilpittömyydellä tarkoitetaan tutkijan tapaa aidosti ja rehellisesti kuvata omia tunteuksiaan ja näkemyksiään. On tuotava esille hyvien ja onnistuneiden tuloksien lisäksi myös tilanteet, joissa tehdyt ratkaisut olivat huonoja tai toisenlaisella toteutuksella ja paremmalla harkinnalla olisi päästy parempiin tuloksiin. (Anttila 2007, 148.)

Kehittämishankkeessa haastavinta oli opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehdyssä aikataulussa pysyminen erityisesti kirjoittamisen osalta. Hankekirjoittamisen mukaisesti meidän tekijöinä olisi pitänyt pystyä kirjoittamaan reaaliaikaisemmin hankkeessa eikä hankkeen jälkeen. Kirjoitustyö ikään kuin unohtui kehittämistyön käytännön toiminnan varjoon ja siksi emme onnistuneet siinä haluamallamme tavalla. Lisäksi pyrimme noudattamaan hankekirjoittamisen periaatteita myös siinä, että saisimme näkyviin myös kehittämistyöhön osallistuneiden työyhteisön jäsenien äänen. Tässä onnistuimme kohtalaisesti, sillä kaikki muistiot ovat muiden kuin meidän itsemme kirjoittamia. Jatkossa kehittämistyö olisi vieläkin vaikuttavampaa, jos esimerkiksi Kenttälääkinnän palveluyksikön tai terveysaseman johto osallistuisi kirjoitustyöhön.

Oman haasteellisuutensa aikataulussa pysymiselle aiheuttivat ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvien opintojen suorittamisen, työn tekemisen ja perhe-elämän yhdistäminen. Kehittämishankkeen yksityiskohtaisempi aikataulutus ja tekijöiden kovempi itsekuri olisivat ehkä auttaneet pysymään paremmin aikataulussa, jolloin opinnäytetyönloppuvaiheiden kiireiltä olisi voitu välttyä.

Toimintatutkimuksena toteutetussa opinnäytetyössämme haimme vastauksia kolmeen kehittämistehtävään. Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin kehittämistehtävä oli miten asiakaslähtöisyys toteutuu Kajaanin varuskunnan terveysasemalla, toisessa syklissä miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää ja kolmannessa syklissä millaisia uusia toimintamalleja otetaan käyttöön. Toimintatutkimuksen neljäs sykli jatkuu opinnäytetyömme päätyttyä ja sen kehittämistehtävä on, miten uudet toimintamallit parantavat asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi keskeisenä tavoitteena oli parantaa asiakaslähtöisyyttä Sotilaslääketieteen Keskuksessa.

Ensimmäisessä syklissä analysoimme sisällönanalyysillä neljä eri aineistoa, joilla on selvitetty terveysaseman asiakkaiden asiakastytyväisyyttä. Aineistot kuvaavat kattavasti terveysaseman eri toimintoja, joten analyysin perusteella saimme monipuolisen ja luotettavan kuvan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Kajaanin varuskunnan terveysaseman ydinprosesseissa. Aineistosta nousi selkeästi tarve asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Ohjausryhmä käsitteli kehittämistarpeet palaverissaan ja päätti, mihin niistä lähdetään miettimään kehittämisideoita 6-3-5-pienryhmätyöskentelyllä.

Toisessa syklissä kartoitimme yhdessä henkilöstön kanssa kehittämisideoita ensimmäisessä syklissä esiin tulleisiin kehittämistarpeisiin. Pienryhmätyöskentely onnistui hyvin ja saimme runsaasti ideoita siihen, miten lähdemme kehittämään asiakaslähtöisyyttä. Henkilöstön osallistuminen yhteiseen työskentelyyn on ollut koko kehittämishankkeen ajan aktiivista ja asenne oman työn kehittämiseen on ollut myönteinen.

Kolmannessa syklissä arvioimme ohjausryhmässä pienryhmätyöskentelyn pohjalta nousseita kehittämisideoita. Valitsimme niistä toteuttamiskelpoisimmat ideat, joiden perusteella aloitimme asiakaslähtöisempien toimintamallien kehittämisen. Valitut ideat olivat yksikköhoitajatoiminnan aloittaminen, sisäisten koulutuksien käynnistäminen sekä yhteisen arvoperustan tarkistaminen ja arvojen normittamisen avulla työyhteisön yhteisten pelisääntöjen luominen.

Mielestämme olemme saaneet ratkaistua asettamamme kehittämistehtävät. Opinnäytetyön myötä asiakaslähtöisyyden kehittäminen terveysasemalla on lähtenyt hyvin käyntiin. Lisäksi tietoisuus asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä omassa työskentelyssä on lisääntynyt.

## 7.2 Oma oppiminen

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman tulisi antaa valmiuksia asiantuntija-, kehittämis- ja johtamistehtäviin. Koulutuksen suorittaneiden henkilöiden asiantunti-



juusalueita ovat ihmisten ja osaamisen johtaminen. Ylemmän AMK-tutkinnon jälkeen tutkinnon suorittaneilla on valmiudet johtaa asiantuntijaorganisaatiossa tiimiä, yksikköä, ryhmää ja osastoa. Ylemmän AMK-tutkinnon suorittaneiden osaamista arvioidaan osaamisvaatimuksien eli kompetenssien avulla ja opinnäytetyöprosessi tukee näistä useampien toteutumista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.)

Yleisiin kompetensseihin kuuluvilla **oppimisen taidoilla** tarkoitetaan taitoa arvioida ja kehittää asiantuntijuutta monipuolisesti ja tavoitteellisesti sekä hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti ja eri alojen näkökulmasta. Lisäksi koulutusohjelman suorittaneet kykenevät ottamaan vastuuta yhteisön tavoitteellisesta oppimisesta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Opinnäytetyöprosessin myötä oma asiantuntijuutemme on kehittynyt hankkiessamme tieteellisesti tutkittua, omaan opinnäytetyöhömmme liittyvää tietoa. Olemme joutuneet arvioimaan ja soveltamaan hankkimaamme tietoa omaan toimintaympäristöömme sopivaksi. Valmiutemme ja taitomme tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteuttamiseen työyhteisössä ovat tämän opinnäytetyön myötä kehittyneet. Kehittämistyö on antanut hankkeessa mukana olleille mahdollisuuden yhdessäoppimiseen, jossa jokaisen osallistuneen panos on ollut tärkeä. YAMK-opinnot ovat vahvistaneet käsitystämme elinikäisen oppimisen välttämättömyydestä. Olemme saaneet opintojemme myötä välitettyä itsensä kehittämisen mallia myös muille työyhteisöemme jäsenille.

Koulutusohjelman suorittaneiden henkilöiden tulee kyetä ottamaan vastuuta yhteisön toiminnasta ja sen seurauksista, osata soveltaa alansa ammattieettisiä periaatteita sekä ratkaisuja tehdessään huomioida yksilön ja yhteisön näkökulmat. Lisäksi heidän tulisi osata edistää tasa-arvoisuuden periaatteiden toteutumista työyhteisössä ja edistää kestävän kehityksen periaatteiden ja yhteiskuntavastuun toteutumista. Nämä kaikki kuuluvat **eettisen osaamisen** osaamisvaatimuksiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Opinnäytetyömme aiheen, asiakaslähtöisyyden myötä olemme perehtyneet ammattietiikkaan. Olemme pohtineet asiakaslähtöisyyttä ja sen toteutumista toiminnassamme työyhteisön arvona. Kehityshankkeen aikana työyhteisöemme on aktiivisesti pyrkinyt huomioimaan asiakkaan arvokkaana. Työyhteisön jäsenet ovat mielestämme ryhtyneet huomiomaan työskentelyssään asiakaslähtöisyyden asiantuntijalähtöisyyden sijaan. Uskomme, että kehittämishankkeen myötä asiasta virinnyt keskustelu on vaikuttanut henkilöstön asenteisiin ja toimintaan. Olemme kehittämishankkeen myötä ottaneet osaltamme vastuuta siitä, että arvot ja eettisyys näkyisivät terveysaseman päivittäisessä toiminnassa.

**Työyhteisöosaamisen** kompetenssiin sisältyy työyhteisön toiminnan ja kehittämisen taidot, viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä taito luoda kumppanuuksia ja verkostoja ja johtaa työyhteisön toimintaa monimutkaisissa ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. Lisäksi tutkinnon suo-

rittaneiden henkilöiden tulisi kyetä toimimaan vaativissa asiantuntija- ja johtotehtävissä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Havaitsimme opinnäytetyöhömme kuuluneen kehittämishankkeen myötä yhteistyön merkityksen. Kehittämistyö vaati yhteistyötä ja verkostoitumista sekä oman työyhteisön sisällä että asiakkaiden kanssa. Kehittämistyössä moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö asiakkaiden kanssa avarsivat hankkeessa mukana olleiden näkemyksiä asiakaslähtöisyyden eri puolista ja lisäsi ymmärrys toisten tekemää työtä kohtaan. Työyhteisön kehittämisessä on esimiehen kehitystyöhön sitoutumisella ja asenteella ensiarvoisen tärkeä vaikutus muun henkilöstön osallistumiselle ja sitoutumiselle kehittämistyöhön.

**Innovaatio-osaamisvaatimukseen** kuuluu taito tuottaa uutta tietoa yhdistämällä eri alojen osaamista, johtaa projekteja ja erilaisia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeita erilaisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä käyttäen. Lisäksi siihen kuuluu taito kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Opinnäytetyön myötä käynnistämämme asiakaslähtöisyyden kehittämishankkeen johtamisen ja hankkeessa toimimisen myötä olemme saaneet teorian tiedon lisäksi arvokasta käytännön kokemusta projektityöstä. Huomasimme, kuinka tärkeää on organisaation johdon tuki kehittämistoiminnassa. Meillä on opinnäytetyön alkumetreiltä alkaen ollut oman terveystieteen johdon tuki kehittämishankkeelle ja olemme saaneet kannustusta organisaation jäseniltä sekä erityisesti kaikilta hankkeessa mukana olleilta esimiehiltä. Opinnäytetyötä tehdessämme on ymmärryksemme asiakaslähtöisyydestä laajentunut. Perehtyessämme asiakaslähtöisyyttä käsittelevään kirjallisuuteen, olemme ymmärtäneet asiakaslähtöisyyden laajemman yhteiskunnallisen merkityksen. Ymmärsimme, että asiakaslähtöisen toiminnan avulla saavutetaan laadukkaiden palveluiden ja asiakastyytyvyyden lisäksi vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Koulutusohjelman yhtenä tavoitteena on auttaa koulutusohjelman suorittaneita tunnistamaan omat johtamisvalmiutensa sekä vahvistaa heidän johtamistaitojaan. Koulutusohjelman suorittaneiden tulisi hallita palvelukokonaisuuksien johtaminen ja kehittäminen omalla vastuualueellaan, hallita työyhteisön muutosprosessit sekä kyetä edistämään työn vaikuttavuutta näyttöön perustuvan toiminnan avulla. Edellä mainitut taidot kuuluvat **sosiaali- ja terveystieteen johtamisosaamisen** kompetenssiin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010.) Johtamista ei voi käsitellä pelkästään erillisenä osaamisvaatimuksena vaan se sisältyy kaikkiin kompetensseihin. Esimiehen johtamisosaaminen vaikuttaa kaikkeen toimintaan. Kehittämishankkeen myötä olemme kehittäneet valmiuksiamme esimiestyötä ja erityisesti esimiehen roolia kehittämistyössä ja sen johtamista ajatellen. Esimiehen vuorovaikutustaidoilla on keskeinen merkitys esimerkiksi henkilöstön osallistamisessa yhteisiin hankkeisiin. Tässä kehittämishankkeessa henkilöstön osallistaminen onnistui hyvin. Olemme saaneet vakuutettua esimiehemme ja kollegamme kehittämishankkeen

merkityksestä terveysaseman toimintaan ja saaneet valtuutuksen kehittämisinterventioiden eteenpäin viemiseen. Mielestämme olemme onnistuneet siinä hyvin. Toiminta on lähtenyt liikkeelle koordinoitusti ja noudattanut pääpiirteissään opinnäytetyön alussa luotua kehittämisasetelmaa.

Yhteistyömme on toiminut erittäin hyvin opinnäytetyön tekemisen aikana. Yhdessä oppiminen on mahdollistanut näkemysten laajentamista, koska työskentelemme pääasiallisesti eri ydinprosessien parissa. Opiskelun aikana käymämme keskustelut ovat olleet antoisia ja olemme voineet arvioida terveysaseman toimintaa laaja-alaisesti. Hankekirjoittamisen menetelmien mukaisesti jaoinme kirjoitusvastuut ja kirjoitusaikataulut opinnäytetyön alussa. Yhteiskirjoittaminen oli helppoa. Kirjoitimme tekstejä tahoillamme ja vaihdoimme niitä sähköpostin välityksellä, jolloin toisella oli mahdollisuus kommentoida ja korjata tekstiä. Aluksi mietimme, miten kirjoitustyyliimme sopivat yhteen ja miten sovituista aikatauluista ja vastuista pystymme pitämään kiinni. Nämä huolestimme osoittautuivat aiheettomiksi. Molempien sitoutumien kirjoitussopimukseen ja -suunnitelmaan synnytti luottamuksen välillemme. Kirjoitustyyliimme ovat samansuuntaisia, mikä helpotti tekstien yhteensovittamista.

Opintojen aikana olemme pystyneet syventämään tuntemustamme toistemme työstä. Vaikka olemme työskennelleet pitkään samassa työyhteisössä, kokonaisymmärryksemme toistemme työtehtävistä voi aina laajentua. Samoin luottamus toisen osaamiseen ja toisen asiantuntijuuden arvostaminen ovat lisääntyneet. Tässä kehittämistyössä antoisinta on ollut huomata, että omaan työhön on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyöllä ja oikeilla kehittämismenetelmillä. Työyhteisöimme kehittäminen on käynnistynyt hyvin ja olemme valmiita osallistumaan ja johtamaan kehittämistyötä jatkossa.

## LÄHTEET JA LIITTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus.
- Aaltonen, T., Heiskanen, E. & Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Porvoo: WSOY.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Juvanes Print.
- Asevelvollisuuslaki (1438/2007). Saatavilla: <http://www.finlex.fi> (Luettu 25.3.2012).
- Aunimo, L. 2009. Innovaatioprosessi. Saatavilla: <http://myy.haaga-helia.fi/~bus4tn001/materiaalit/KokoontumiskertaKeAunimo2.pdf> (Luettu 21.4.2012).
- Ehrnrooth, J. 1998. Intuitio ja analyysi. Teoksessa: Mäkelä, K. (toim.) 1998. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eloranta, K.T. 1986. Nominaalitekniikat ja strukturoitu ryhmätyö. Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden laitos. Julkishallinnon julkaisusarja n:o 2/1986 B. Tampere: Tampereen yliopisto. Jäljennepalvelu.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01. Saatavilla: <http://eur-lex.europa.eu> (Luettu 25.3.2012).
- Euroopan unionin suuntaviivat kansainvälisen humanitaarisen oikeuden noudattamisen edistämiseksi 2005/C 327/04. Saatavilla: <http://eur-lex.europa.eu> (Luettu 25.3.2012).
- Havukainen, P. 2005. Abduktiivinen lähestymistapa lähtökohtana esseevastausten arviointikriteerien kehittämiseen. Hoitotiede. Vol 17, no 2/2005, s. 79-82

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Heikkinen, H.L.T & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus.

Helaste, H. 2011. Muutosjohtamisella asiakaslähtöisyyteen: case Kainuun maakunnan kehitysvammopalvelut. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Hallintotiede.

Holopainen, A. & Eskola, K. 2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavilla: [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyomarkkinalaitos/4064/4025\\_fi.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4025_fi.pdf) (Luettu 6.3.2012).

Häikiö, M. & Pitkänen, M. 2011. Kohti inhimillisesti tehokasta sairaalaa. Premissi. Vol 6, no 2/2011, s. 46-48.

Innanen, M & Rovio, E. 2010. Työnohjaus keskustelevalle organisaation kehittämisen välineenä. Teoksessa: Juuti, P & Rovio, E. (toim.) Keskustelevalle johtaminen. 2010. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998: Kouluikäisen lapsen maailma: elämää varten. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järnström, S. 2011. Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinterrolla. Janus. Vol 19, no 3/2011, s. 238-250.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2010. Sosiaali- ja terveystieteen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opetussuunnitelma 2010-2012.

Kannisto, P., Salenius B-M. & Sigfrids, C. 2005. Johtamisen pakolliset kuviot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kaukosalmi-Virtanen, T. 2006. Koulutustieto- ja osaamisen arviointirekisteri osaamisen ja tiedon johtamisen välineenä terveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja –talouden laitos.

Kauppinen, T. 2002. Arvojohtaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotilehto, J. 2001. Arvojen, osaamisen ja johtajuuden murros – Mitä tulevaisuus puolustusvoimien henkilöstöltä vaatii? Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen laitos. Julkaisusarja 1, tutkimuksia N:o 21. Helsinki: Oy Edita Ab.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja –talouden laitos.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laitinen, H. 2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa: Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, muutos L653/2000. Saatavilla: <http://www.finlex.fi> (Luettu 25.3.2012).

Lambert, P. 2007. Kirjoittamisen uudet välineet ammattikorkeakoulussa. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 9 (2).

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Leinonen, E. 2000. Polikliinisten palveluiden käyttö ja laatu varuskuntasairaalassa - kyselytutkimus Pohjois-Karjalan Prikaatin varusmiehille. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveysterveystuon hallinto. Terveysthallinnon ja –talouden laitos.

Levonen, J. (toim.). 2008. Ylempi ammattikorkeakoulututkiminto – Työelämäläheistä asiantunte-  
musta kehittämässä. Hamk:n e-julkaisuja. Saatavilla:

[http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Tutkimus\\_ ja\\_ kehitys/YlempiAMK\\_ kehittamisverkosto/HAMK\\_YAMK-julkaisu.pdf](http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Tutkimus_ ja_ kehitys/YlempiAMK_ kehittamisverkosto/HAMK_YAMK-julkaisu.pdf). (Luettu 22.3.2011).

Lumijärvi, I. 2009. Tuottavuuden kehittämiseen monia johtamiskeinoja. Premissi. Vol 4, no 4/2009, s. 6-9.

Maavoimat. Kainuun Prikaati 2012. Saatavilla: <http://www.puolustusvoimat.fi> (Luettu 16.4.2012).

Mattila, P. & Ollikainen, A. 2008. Asiakaslähtöisyys on sydämen asia. Saatavilla:

<http://www.talouselama.fi/sivullinen/asiakaslahtoisyys+on+sydamen+asia/a169489> (Luettu 27.11.2011).

Mäkelä, K. 1998. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä, K. (toim.) 1998. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveysthallinnon ja talouden laitos.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2008. Arjen johtajuus rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo: Silverprint.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peltoniemi, R. 2007. Suomen puolustusjärjestelmän ydinosamisaalueet ja niiden muutosaasteet mahdollisessa Nato –jäsenyydessä. Maanpuolustuskorkeakoulu. Koulutustaidon laitos. Julkaisusarja 2, No 17/2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Puohiniemi, M. 2002. Arvot, asenteet ja ajankuvat. Vantaa: Limor kustannus.

Pääesikunta. Puolustusvoimien henkilöstöstrategia 2005. Saatavilla:

<http://www.puolustusvoimat.fi>. (Luettu 10.9.2011).

Rantala, T. 2008. Työyhteisökulttuuri. Teoksessa: Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Rovio, E, Nikkola, T & Salmi, O. 2010. Yksilö ryhmässä ja yhteisössä. Teoksessa: Juuti, P & Rovio, E. (toim.) Keskusteleva johtaminen. 2010. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tallinna: Osuuskunta Vastapaino.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet) (Luettu 24.3.2012).

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Hallinnonalan laatupoliittiset suositukset. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/laatupoliittikka/hallinnonalan.htm> (Luettu 28.11.2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015 (Kaste). Saatavilla:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf) (Luettu 20.3.2012).

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavilla: <http://www.finlex.fi> (Luettu 25.3.2012).

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavilla: <http://www.finlex.fi> (Luettu 21.3.2012).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämis toiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.



- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vanhanen-Nuutinen, L. 2010. Työelämälähtöisyys hankekirjoittamisessa. Teoksessa: Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.). 2010. Hankekirjoittaminen – Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Haaga-Helia tutkimuksia 1/2010. Helsinki: Multiprint.
- Vanhanen-Nuutinen, L. & Lumme, R. 2010. Kirjoitussopimus yhteiskirjoittamisen välineenä työelämälähtöisessä kehittämistyössä. Teoksessa: Lambert, P. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.). 2010. Hankekirjoittaminen – Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Haaga-Helia tutkimuksia 1/2010. Helsinki: Multiprint.
- Vertanen, M. 2007. Henkilöstövoimavarojen johtaminen joukkoyksikössä organisaatiorakenteen näkökulmasta. Pro Gradu –tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.
- Webb, S. P. 1998. Knowledge Management: linchpin of change. London: Aslib, The Association for Information Management.

## JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Kajaanin varuskunnan terveysaseman toimintakäsikirja versio 8.0.

Peitso, A. 2009. Sotilaslääketieteen Keskuksen johtajan lääkintäeversti Ari Peitson puhe Sotilaslääketieteen Keskuksen vuosipäiväjuhlassa 17.6.2009 Rovaniemellä. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2, 33-35.

Sotilaslääketieteen Keskuksen osaamisen kehittämisen suunnitelma. 2010. Lahti: Sotilaslääketieteen Keskuksen esikunta.

Sotilaslääketieteen Keskus. 31.5.2011. AH 3222 Perusterveydenhuollon toimintamallit ja kustannustietoisuus 2011.

Sotilaslääketieteen Keskus. 2012. Organisaatiokaavio 1.1.2012 alkaen.

## Liitteet

- Liite 1. Opinnäytetyön kirjoitussopimus.
- Liite 2. Opinnäytetyön kirjoitussuunnitelma.
- Liite 3. Tutkimuslupa.
- Liite 4. Esimerkki lääkintämieskurssin palautteiden analyysin etenemisestä.
- Liite 5. Esimerkki asiakastyytyväisyyskyselyiden analyysin etenemisestä.
- Liite 6. Seminaariposteri.

## LIITE 1 OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSOPIMUS

<p><b>Hankkeen nimi</b> Asiakaslähtöisyyden kehittäminen Kajaanin varuskunnan terveysasemalla arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla – YAMK-opinnäytetyö yhteiskirjoittamisen keinoin</p> <p><b>Hankkeen vastuuhenkilö(t)</b> Kirjoittajat Möttönen Marko &amp; Valkeasuo Pia</p>
<p><b>1. Yhteistyön rakentaminen ja yhteiskirjoittamisesta sopiminen</b></p> <p><b>Miten, keiden kanssa, milloin ja missä kirjoitusyhteistyö käynnistetään?</b> Yhteinen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, työelämälähtöisen opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2011. Marko Möttösen ja Pia Valkeasuon opinnäytetyöhön liittyvä yhteiskirjoittaminen käynnistyi keväällä 2011 aiheanalyysillä.</p> <p><b>Mitä kirjoitetaan yhdessä?</b> YAMK-opinnäytetyö kirjoitussuunnitelman mukaisesti.</p> <p><b>Keille kirjoitetaan yhdessä?</b> Kaikille asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittämisestä kiinnostuneille, kollegoille, esimiehille, AMK-opiskelijoille ja –opettajille.</p> <p><b>Mitkä ovat yhteiskirjoittamisen tavoitteet?</b> Tavoitteenamme on kertoa lukijoillemme asiakaslähtöisyydestä ja siitä kuinka sitä on lähdetty kehittämään Kajaanin varuskunnan terveysasemalla osaamisen johtamisen ja arvojohtamisen avulla. Toivomme kirjoituksemme herättävän mielenkiintoa asiakaslähtöisyyttä ja sen kehittämistä kohtaan. Kirjoittajien omana tavoitteena on oppia kirjoittamaan yhteistyössä ja kehittää opinnäytetyön avulla myös omaa työtään. Samalla osallistetaan työyhteisön jäseniä kirjoittamaan muun muassa muistioita ja pöytäkirjoja. Tämän avulla henkilöstöä sitoutetaan kehittämistyöhön ja lisäksi lisätään yhteisöllisyyttä työpisteellä.</p>
<p><b>2. Yhteiskirjoittamisen organisointi ja toteuttaminen</b></p> <p><b>Minkälaista työn- ja vastuunjakoa yhteiskirjoittamisessa toteutetaan (kirjoittajien roolit, asiantuntemus ja tehtävät)?</b> Molemmat osallistuvat tasapuolisesti ja yhteisvastuullisesti kirjoittamiseen. Olemme jakaneet kirjoitussuunnitelmassa osa-alueet molempien erikseen kirjoittamiin ja yhdessä kirjoitettaviin. Luemme ja kommentoimme toistemme tuottamaa tekstiä. Molemmilla on oikeus tahoillaan muokata sekä toisten että omaa tuottamaansa tekstiä. Tekstin lopullinen muoto tarkistetaan yhdessä. Ohjausryhmän muistiot kirjoittaa ohjausryhmän palaverissa nimetty ohjausryhmän jäsen. 6-3-5 –pienryhmätyöskentelyn muistiot kirjoittavat työskentelyyn osallistuvat pienryhmän jäsenet. Opinnäytetyön tekijöillä on oikeus tarkistaa ja muokata muistioita.</p> <p><b>Miten kirjoittamisen edellyttämä työaika ja muut kustannukset (välineet) jaetaan hankkeen sekä kirjoittajien työ- ja kouluyhteisöjen kesken?</b> Kumpikin kirjoittaja työskentelee kirjoitussuunnitelman ja opinnäytetyön aikataulun mukaisesti. Kirjoittajat jakavat opinnäytetyöstä syntyvät kustannukset keskenään tasapuolisesti.</p> <p><b>Millaisia erilaisia yhteistyön välineitä (sähköposti, oppimisympäristö, Wikispace, Google Docs jne.) käytetään ja missä tarkoituksessa?</b> Yhteiskirjoittamista auttavat henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi puhelin, sähköposti ja Google Docs-alusta.</p>

<p><b>Mikä on kirjoitusaikataulu?</b>          Kirjoittaminen etenee opinnäytetyön suunnitelmassa liitteenä olevan aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyö lähetetään SOTLK:n turvallisuusupseerin ja Kenttälääkinnänpalveluyksikön (KLP:n) ylihoitajan tarkistettavaksi sisällön ja julkisuuden osalta viikolla 15. Opinnäytetyö esitetään 26.4.2012 seminaarissa.</p>	
<p><b>3. Yhteiskirjoittamisen arviointi ja tuotetun julkaisun merkitys kehittämissä</b></p>	
<p><b>Miten ja missä tilanteessa yhteiskirjoittamista arvioidaan?</b>          Kirjoittajat arvioivat yhteiskirjoittamisen toimivuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöhön sisältyy myös kirjallista arviointia yhteiskirjoittamisen onnistumisesta. Opinnäytetyön ohjausryhmä, opettajat, vertainen ja kollegat antavat palautetta yhteiskirjoittamiseen liittyen opinnäytetyöprosessin ajan.</p>	
<p><b>Miten hankkeeseen osallistuneiden kontribuutio ja heidän taustayhteisönsä tuodaan esille julkaisussa?</b>          Kirjoittajat mainitaan aakkosjärjestyksessä yhdessä kirjoitettujen osa-alueiden kohdalla. Yksin kirjoitettujen tekstien osalta mainitaan pelkästään kirjoittajan nimi. Ohjausryhmän muistioden osalta muistiossa näkyy kirjoittajan nimi.</p>	
<p><b>Miten julkaisua tullaan käyttämään hankkeessa ja kirjoittajien opiskelu- ja työyhteisöissä?</b>          Tekstit laitetaan näkyville työyhteisön taukotilassa olevaan hankekansioon sitä mukaa, kun tekstejä valmistuu. Opinnäytetyöhön liittyvä artikkeli julkaistaan Sotilaslääketieteen aikakauslehdessä. Artikkelin toivotaan lisäävän mielenkiintoa asiakaslähtöisyyteen ja sen kehittämiseen Puolustusvoimien terveydenhuollossa. Valmis opinnäytetyö jaetaan luettavaksi KLP:öön, Kajaanin varuskunnan terveysasemalle ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastoon. Julkisuusaste huomioiden opinnäytetyö julkaistaan myös Theseus-verkkokirjastossa.</p>	
15.2.2012	Kajaani
<p>Allekirjoitukset</p> <p style="text-align: center;">Marko Möttönen                      Pia Valkeasuo</p> <p>Sopimusta tarkistetaan kirjoitusprosessin aikana</p>	

## LIITE 2 OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA

**HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA**

Hankkeen nimi: Asiakaslähtöisyyden kehittäminen Kajaanin varuskunnan terveysasemalla arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla

Hankkeen vastuuhenkilö: Möttönen Marko & Valkeasuo Pia

Opiskelija(t): Möttönen Marko & Valkeasuo Pia

Hankkeen aikataulu: maaliskuu 2011-toukokuu 2012

<b>Mitä?</b> (esimerkkejä)	<b>Miksi? Missä tarkoituksessa?</b>  <b>Milloin?</b> (kehittämissyklin vaihe)	<b>Minne?</b> (julkaisu-foorumi)  <b>Keille?</b> (lukijat)	<b>Keiden kanssa?</b> (kirjoittajakumppanit)	<b>Miten?</b> (tekstilaji, genre)  (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	<b>Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vastakaiku”</b>
Aiheanalyysi	Aiheeseen tutustuminen ja aiheen rajaaminen 3-6/2011 sykli 1	Opinnäytetyön tekijöille ja lähiesimiehille sekä opettajille ja opiskelijatovereille	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Tieteellinen teksti Kajaanin AMK:n ohjeistus	Aiheeseen tutustuminen, aiheen rajaaminen ja selkiyttäminen. Mielenkiinnon herättäminen asiakaslähtöisyyden kehittämiseen.
Kehittämistyön suunnitelma	Kehittämistyön toteuttamisen suunnittelemisen aikatauluineen ja SWOT-analyyseineen 8-10/2011 sykli 1	Opinnäytetyön tekijöille, kollegoille ja esimiehille hankekansiossa sekä opettajille ja opiskelijatovereille seminaareissa.	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Tieteellinen teksti, Kajaanin AMK:n ohjeistus	Työyhteisön ja opinnäytetyön tekijöiden sitoutuminen kehittämistyöhön suunnitelman mukaisesti. Esi- miesten lupa kehittämistyön toteuttamiseen.

Tutkimuslupa-anomus	Luvan saaminen kehittämishankkeeseen 10/2011	Sähköisenä ja kirjallisenä versiona SOTLK:n esikuntaan esimiehille sekä tutkimus- ja kehittämisosastolle. Opinnäytetyön tekijöille, kollegoille ja esimiehille hankekansiossa.	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Asiateksti, SOTLK:n ohjeistus	Esimiesten lupa ja valtuutus kehittämistyön toteuttamiseen.
Hanke-esitys työyhteisölle	Kehittämishankkeen esittely työyhteisölle KajTervas auditorio 18.10.2011 sykli 1	Power-point-diat opinnäytetyön esittelytilaisuudessa ja taukotilan hankekansiossa työyhteisön työntekijöille.	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Informatiivinen ja vuorovaikutuksellinen esitys	Herättää työ-yhteisön mielenkiinto asiakaslähtöisyyden kehittämiseen ja virittää siitä keskustelua.
Alustus pienryhmille 6-3-5-pienryhmätyöskentelyä varten	Kehittämistyön aiheeseen liittyvän asiakaslähtöisyyden tekeminen tunnetuksi työyhteisölle sykli 1	Työyhteisön sairaanhoitajille ja kenttäsairaanhoitajille, hankekansio taukotilassa	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Interventionistinen teksti	Herättää ajatuksia ja ideoita siitä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa omassa työyhteisössä. Nostaa esille ideoita asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Ohjausryhmän muistiot	Dokumentoida kehittämis-työhön liittyvät arvioinnit, päätökset ja ratkaisut syklit 1-3	Opinnäytetyön tekijöille, työyhteisölle, hankekansio taukotilassa	Opinnäytetyön tekijät ja ohjausryhmä osallistuvat kirjoittamiseen	Työelämälähtöinen asiateksti	Ohjausryhmän ja kollegoiden kannanotto kehittämistyön etene-miseen.
Hankekatsaus – Johdatus kehitettävään ilmiöön ja organisaatioon	Kuvata ja perustella aiheenvalintaa sekä toiminnan kohteena olevaa organisaatiota. sykli 1	Opinnäytetyön lukijoille, työyhteisölle, hankekansio taukotilassa	Opinnäytetyön tekijät (yhteiskirjoittaminen)	Tieteellinen teksti	Johdatella lukija kehitettävään aiheeseen ja esitellä PV:n terveydenhuolto-organisaatio.
Hankekatsaus - Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Kajaanin varuskunnan terveysasemalla?	Kuvata ja tiedottaa kehittämistyön etenemisestä syklin 1 osalta 11/2011-	Opinnäytetyön lukijoille, työyhteisölle, hankekansio taukotilassa	Marko Möttönen kirjoittaa	Tieteellinen teksti	Saada palautetta syklin 1 toteuttamisesta sekä herättää henkilöstössä keskustelua asiakaslähtöisyydestä.
Pienryhmien muistiot	Tuoda esille uudet kehittämisideat, jotta niiden käyttökelpoisuutta voidaan arvioida sykli 2	Opinnäytetyön tekijöille ja ohjausryhmälle, hankekansio taukotilassa	Pienryhmiin osallistuvat sairaanhoitajat ja kenttä-sairanhoitajat kirjoittavat	Työelämälähtöinen asiateksti	Aktivoida keskustelua työyhteisössä ja sitouttaa henkilöstöä arvioinnin perusteella ko-keiluun otettavien uusien toimintamallien käyttöönottoon
Hankekatsaus – Miten asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää Kajaanin varuskunnan terveysasemalla?	Kuvata ja tiedottaa kehittämistyön etenemisestä syklin 2 osalta 1-3/2012	Opinnäytetyön lukijoille, työyhteisölle, hankekansio taukotilassa	Pia Valkeasuo kirjoittaa	Tieteellinen teksti	Saada palautetta syklin 2 toteuttamisesta sekä herättää henkilöstössä keskustelua asiakaslähtöisyydestä.



Hankekatsaus – Asiakaslähtöisyyttä kehittävien toimintamallien käyttöönotto	Kuvata ja tiedottaa kehittämistyön etenemisestä syklin 3 osalta 1-3/2012	Opinnäytetyön lukijoille, työyhteisölle, hankekansio taukotilassa	Opinnäytetyön tekijät (yhteiskirjoittaminen)	Tieteellinen teksti	Saada palautetta syklin 3 toteuttamisesta sekä herättää henkilöstössä keskustelua asiakaslähtöisyydestä.
Hanketiedote asiakkaille	Saattaa kehittämistyö asiakkaiden tietoisuuteen. sykli 3	Terveysaseman asiakkaille KajTervas ilmoitustaulut, perusyksiköiden päälliköille ja vääpeleille sähköpostitse (PVAH)	Opinnäytetyön tekijät ja ohjausryhmä osallistuvat kirjoittamiseen	Työelämälähtöinen asiakstexti	Aktivoida asiakkaita antamaan palautetta.
Artikkeli	Lisätä koko organisaation tietoisuutta SOTLK:ssa toteutetusta kehittämishankkeesta, asiakaslähtöisyydestä, arvojohtamisesta ja osaamisen johtamisesta	Sotilaslääketieteen aikakauslehteen	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Tieteellinen teksti, Sotilaslääketieteen aikakauslehden ohjeistus	Herättää mielenkiintoa ja keskustelua asiakaslähtöisyydestä koko organisaatiossa (SOTLK)
Esitysseminaari	Opinnäytetyön esitysseminaari 26.4.2012	Työelämän edustajille, opettajille ja opiskelijatovereille AMK:ssa sekä muille aiheesta kiinnostuneille	Opinnäytetyön tekijät kirjoittavat	Havainnollistettu, vuorovaikutuksellinen esitys	Saada palautetta sekä kehittämistyöstä että opinnäytetyöstä. Herättää keskustelua asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittämisestä.
Poster	Opinnäytetyön esitysseminaari 26.4.2012, SOTLK:n lääkintähuoltopäivät 2012	Työelämän edustajille, lääkintähuoltopäivien osallistujille, opettajille ja opiskelijatovereille AMK:ssa sekä muille aiheesta kiinnostuneille	Opinnäytetyön tekijät suunnittelevat ja kirjoittavat	Työelämälähtöinen asiakstexti	Saada palautetta sekä kehittämistyöstä että opinnäytetyöstä. Herättää keskustelua asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittämisestä.

## LIITE 3 TUTKIMUSLUPA

Sotilaslääketieteen Keskus

Lahti

24.4.2012

Kenttälääkinnän Palveluyksikkö

**TUTKIMUSLUPA**

Marko Möttönen & Pia Valkeasuo ovat anoneet tutkimuslupaa Sotilaslääketieteen Keskukselta ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyölle aiheena: Asiakaslähtöisyyden kehittäminen puolustusvoimien terveydenhuollossa arvojohtamisen ja osaamisen johtamisen avulla. Työ tehdään yhteistyössä Kajaanin ammattikorkeakoulun ja kenttälääkinnänpalveluyksikön/ylihoitajan ohjauksessa ja se on osa Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen koulutusohjelmassa. Tutkimusaihe on esitetty SOTLK:n tutkimus- ja kehittämisosastolle, joka on puoltanut työtä. Tutkimussuunnitelma on toimitettu hallintoylihoitajalle ja TKOS:lle.

**Päätös: Myönnetään tutkimuslupa**

Reunaehdot: (Tutkimus ei koske yksittäisten asiakastietojen käsittelyä, ja se hyväksytetään turvallisuuspäällikkö Harjulalla ennen esitystä. Ohjaus toteutetaan allekirjoittaneen toimesta.)

24.4.2012 Lahti

Katri-Piia Rajala, Ylihoitaja

SOTLK/KLP

## LIITE 4 ESIMERKKI LÄÄKINTÄMIESKURSSIN PALAUTTEIDEN ANALYYSIN ETENEMISESTÄ

**ALATEEMOJEN MUODOSTAMINEN/Kielteiset ilmaukset**

<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u>	<u>Alateema:</u>
<p>”...voisivat miettiä suunnitelmat etukäteen, koska monta kertaa seisottiin...asian takia pitkiä aikoja” 8/84</p> <p>”...paremmin ohjeistaa muut apukouluttajat ennen päivän alkua niin homma toimii tehokkaammin” 8/227</p> <p>”...joihinkin ei niin vaativiin asioihin oli varattu enemmän aikaa ja tärkeissä...aika tuntui loppuvan kesken” 8/278</p> <p>”rastien aikataulus ei välillä onnistunut”8/339</p> <p>”...koulutuksille varattu aivan liian vähän aikaa”8/344</p>	<p>suunnittelu etukäteen 8/84</p> <p>parempi ohjeistaminen 8/227</p> <p>vaativiin asioihin liian vähän aikaa 8/278</p> <p>aikataulus ei onnistunut 8/339</p> <p>vähän aikaa 8/344</p>	<p><b>Toiminnan organisointi</b></p>
<p><u>Alkuperäiset ilmaukset:</u></p> <p>”tieto mitä milloinkin tapahtuu kulki heikosti” 8/223</p> <p>”monista asioista ei tiedotettu kunnolla” 8/266</p> <p>”informointia ennen kurssia ei juuri ollut” 8/287</p> <p>”ei pidetty mitään lääkintämiesinfoa, jossa olisi kerrottu mitä se lääkintämiehen homma on” 8/309</p> <p>- ”Pakkipussien kieltoa ei perusteltu” 8/1</p>	<p><u>Pelkistetyt ilmaukset:</u></p> <p>tiedon kulku heikkoa 8/223</p> <p>ei tiedotettu 8/266</p> <p>tiedottaminen etukäteen 8/287, 8/309</p> <p>kieltoa ei perusteltu 8/1</p>	<p><u>Alateema:</u></p> <p><b>Tiedottaminen</b></p>
<p><u>Alkuperäiset ilmaukset:</u></p> <p>”Vammojen hoitoon olisi voinut perehtyä enemmän” 8/9</p> <p>”Opintomateriaalia olisi saanut olla enemmän” 8/17</p> <p>”Oppitunteja käytiin turhan nopeasti” 8/22</p> <p>”Ehkä vieläkin lisää käytännön harjoittelua, niin osatut asiat tulee paremmin alitajunnasta” 8/202</p> <p>”Palautetta pitää olla enemmän” 8/250</p>	<p><u>Pelkistetyt ilmaukset:</u></p> <p>vammojen hoitoa enemmän 8/9</p> <p>opintomateriaalia enemmän 8/17</p> <p>oppitunnit liian nopeita 8/22</p> <p>käytännön harjoittelua lisää 8/202</p> <p>palautetta enemmän 8/250</p>	<p><u>Alateema:</u></p> <p><b>Opetuksen kehittäminen</b></p>
<p><u>Alkuperäiset ilmaukset:</u></p> <p>”Liikuntamuodot olivat yksitoikkoisia, lukuun ottamatta kisaa, jossa suoritettiin ryhmänä muutama rata” 8/19</p> <p>”Enemmän olisin toivonut liikuntaa ja sovellettuja harjoituksia” 8/104</p> <p>”Liikuntakoulutusta olisi voinut olla vähemmänkin...” 8/168</p> <p>”Parannettavaa olisi siinä että juoksulenkit voisi muuttaa erilaiseksi urheiluksi” 8/173</p> <p>”Enemmän olisi voinut olla jotain pientä lenkkiä/kuntoilua” 8/196</p>	<p><u>Pelkistetyt ilmaukset:</u></p> <p>liikunta yksitoikkoista 8/19</p> <p>enemmän liikuntaa 8/104</p> <p>vähemmän liikuntaa 8/168</p> <p>monipuolisempaa liikuntaa 8/173</p> <p>enemmän kuntoilua 8/196</p>	<p><u>Alateema:</u></p> <p><b>Liikuntakoulutuksen kehittäminen</b></p>
<p><u>Alkuperäiset ilmaukset:</u></p> <p>”Apukouluttajat: Toivottavasti seuraavalle kurssille valikoituisi ammattitaitoisempia &amp; aktiivisempia appareita” 8/221</p> <p>”Nais-Alikersantit yritti liikaa ja johtaminen oli väkinäistä” 8/248</p> <p>”...tarkkailla enemmän apukouluttajien töitä...(muutkin hetket kuin koulutus) (ruokailut, järjestymiset yms.)” 8/261</p> <p>”Kuri olematonta” 8/327</p> <p>”Seuraavalle kurssille apukouluttajien haastattelu ennen valintaa ja pienimuotoinen koe” 8/331</p>	<p><u>Pelkistetyt ilmaukset:</u></p> <p>ammattitaitoisempia ja aktiivisempia apukouluttajia 8/221</p> <p>alikersantit yritti liikaa 8/248</p> <p>apukouluttajien parempi tarkkailu 8/261</p> <p>huono kuri 8/327</p> <p>apukouluttajien haastattelu ennen valintaa 8/331</p>	<p><u>Alateema:</u></p> <p><b>Vuorovaikutus</b></p>

**ALATEEMOJEN MUODOSTAMINEN/Myönteiset ilmaukset**

<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Rastikoulutukset ja leiri oli järjestetty hyvin” 8/44  ”Mielestäni kurssi toimi hyvin. Aiheet ja opetusmenetelmät olivat toimivia ja mielenkiintoisia” 8/90 ”Kurssilla keskityttiin olennaiseen” 8/188 ”Kenttäsairanhoitajat antoivat hyviä esimerkkejä kokemuksen ja työn kautta” 8/316	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> rastikoulutukset hyviä 8/44 hyvä leiri 8/44 toimiva kurssi 8/90 keskittyy olennaiseen 8/188 hyviä esimerkkejä 8/316	<u>Alateema:</u>   <b>Koulutus</b>
<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Kurssin kouluttajat ja apukouluttajat olleet todella mukavia/hyviä ja ammattitaitoisia (myös kenttäsairanhoitajat)” 8/141 ”Opetus ollut erittäin laadukasta” 8/180 ”Mielestäni kaikki kouluttajat ja apukouluttajat ovat olleet asiallisia ja osanneet hommansa” 8/185 ”Muuten hyvät kouluttajat. Osaavat kyllä työnsä todella hyvin. Kiitos siitä” 8/234 ”Henkilökunta ja kouluttajat osasivat hommat erittäin hyvin” 8/255	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> ammattitaitoiset kouluttajat ja apukouluttajat 8/141 laadukasta opetusta 8/180 asialliset ja osaavat kouluttajat ja apukouluttajat 8/185 työnsä osaavat kouluttajat 8/234 kouluttajat osasivat hommat 8/255	<u>Alateema:</u>   <b>Asiantuntijuus</b>
<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Kurssilla oli sopivan rento ilmapiiri, joka tuki oppimista ja varmisti kurssin sujuvan kulun” 8/10 ”Kurssilla oli tosi hyvä ja rento meininki, mutta opetus ei kuitenkaan kärsinyt” 8/137 ”Johtajat mukavia kun heihin tutustui” 8/211 ”Ehdottoman mukavia ja alaisiaan kuuntelevia” 8/219 ”Kurssilla hyvä ilmapiiri ja ”me” henki” 8/322	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> rento ilmapiiri 8/10 hyvä ja rento meininki 137 mukavat johtajat 8/211 mukavia ja kuuntelevia 219 hyvä ilmapiiri 322	<u>Alateema:</u>   <b>Ilmapiiri</b>
<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Koulutusrastit olivat erinomaisia, sekä taukoja oli riittävästi” 8/21 ”Ryhmäkoko oli hyvä” 8/55 ”Koulutukset oli hyvin järjestetty...” 8/125 ”Tehokasta toimintaa” 8/170 ”Hyvä suunnittelu” 8/259	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> taukoja riittävästi 8/21 hyvä ryhmäkoko 8/55 hyvin järjestetty koulutus 8/125 tehokasta 8/170 hyvin suunniteltu 8/259	<u>Alateema:</u>   <b>Toiminnan organisointi</b>
<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Apukouluttajille annettiin vastuuta” 8/325 ”Apukouluttajia pidettiin kouluttajina” 8/329 ”Kouluttajat ovat olleet ammattitaitoisia ja antaneet sopivasti vastuuta apukouluttajille” 8/333 ”Apukouluttajille annettiin vastuuta todella hyvin” 8/341 ”Apukouluttajille annetusta vastuusta kiitosta!” 8/346	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> apukouluttajille vastuuta 8/325 apukouluttajat kouluttajina 8/329 apukouluttajille sopivasti vastuuta 8/333 apukouluttajille vastuuta hyvin 8/341 apukouluttajien vastuusta kiitos 346	<u>Alateema:</u>   <b>Vastuu</b>
<u>Alkuperäiset ilmaukset:</u> ”Kurssin yleisjärjestelyt toimivat ja asioista tiedotettiin riittävästi” 8/96 ”Tiedotus oli kurssilla tulevista asioista hyvä” 8/155 ”Tietoa annettiin tarpeeksi, apukouluttajat olivat asian osaavia” 8/205	<u>Pelkistetyt ilmaukset:</u> tiedotus riittävä 8/96 tiedotus hyvää 8/155 tarpeeksi tietoa 8/205	<u>Alateema:</u>   <b>Tiedottaminen</b>

## LIITE 5 ESIMERKKI ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYIDEN ANALYYSIN ETENEMISESTÄ

**AINEISTON ANALYYSIN ETENEMINEN****Alkuperäiset ilmaukset**

”Jos ei sillä hetkellä kuumetta niin ei voi olla kipeä kompleksi.” 5/8  
 ”Olen kipeä, eivät tunnu uskovan sitä juurikaan.” 5/60  
 ”Se, että ollaan jo valmiiksi kielteisellä kannalla potilasta kohtaan.  
 Joo vapautuksia vaan tultiin hakemaan” 5/78  
 ”Lääkäri kertoi, ettei minulla ole vaivoja, vaikka itse tunnen niin.” 5/93

**Pelkistetyt ilmaukset**

**Lääkärin epäluottamus potilaaseen (5/8)**  
**Potilasta ei uskottu (5/60)**  
  
**Potilasta ei uskottu (5/78)**  
**Lääkäri ei luota potilaan sanaan (5/93)**

**Teorian yläteema****Alateema**

**ASIAKAS TASAVERTAISENA KUMPPANINA**  
**ASIAKASLÄHTÖISYYS TOIMINNAN ARVOPERUSTANA**

**VUOROVAIKUTUS**



Sotilaslääketieteen Keskus

Tekijät: Marko Möttönen & Pia Valkeasuo  
Sotilaslääketieteen Keskus/Kajaanin varuskunnan terveysasema  
Ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

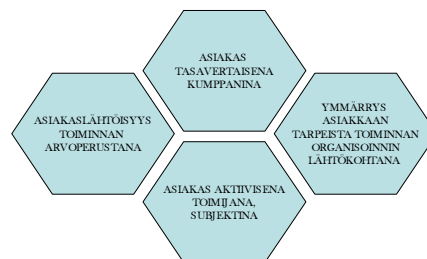
## ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN PUOLUSTUSVOIMIEN TERVEYDENHUOLLOSSA

**Tarkoitus:** selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Kajaanin varuskunnan terveysaseman ydinprosesseissa ja miten sen toteutumista voidaan kehittää.  
**Tavoite:** parantaa asiakaslähtöisyyden toteutumista Sotilaslääketieteen Keskuksessa.

Miksi asiakaslähtöisyyteen kannattaa panostaa?

- Palveluiden laatu paranee ja palvelut vastaavat asiakkaan odotuksia
- Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus lisääntyvät
- Asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyys lisääntyy

Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut

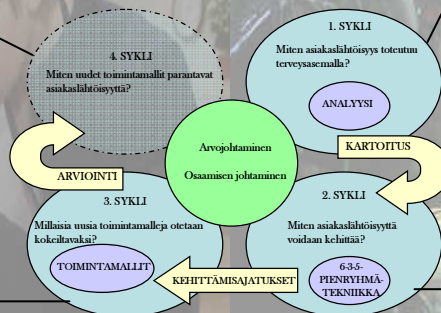


### Miten asiakaslähtöisyyden kehittäminen on aloitettu?

- Toimintatutkimuksellinen tutkimusasetelma

- Mittaaminen ja arviointi

- Kehittämisideoiden arviointi ohjausryhmässä
- Valitut toimintamallit:
  - Yksikköhoitajatoiminta
  - Sisäiset koulutukset
  - Työyhteisön yhteinen arvopohja ja yhteiset pelisäännöt



- Asiakaspalautteiden ja -tyytyväisyyskyselyiden analysointi
- Alustuksen kirjoittaminen asiakaslähtöisyydestä työyhteisölle

- Kehittämisideoiden kerääminen 6-3-5-pienryhmätyöskentelyn avulla

Kuva: Puolustusvoimat

Kuva: Jani Wallenius



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

