



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JAANA KÖYKKÄ JA OUTI PAALU

Asiakaslähtöinen lastenneuvolan palveluiden kehittäminen

Pohjois-Satakunnan lasten vanhempien tyyty-
väisyys palveluihin

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Köykkä, Jaana Paalu, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä syyskuu 2022
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Asiakaslähtöinen lastenneuvolan palveluiden kehittäminen – Pohjois-Satakunnan lasten vanhempien tyytyväisyys palveluihin		
Tutkinto-ohjelma Terveiden edistäminen, ylempi AMK		
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista asiakastyytyväisyyskyselyllä. Tavoitteena oli kehittää kehittämispäivässä yhdessä lapsiperheiden sosiaali- ja perhepalveluissa työskentelevien työntekijöiden kanssa lastenneuvolan palveluita. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa käytettiin palvelumuotoilun työkonferenssi- menetelmää soveltaen. Asiakastyytyväisyyskyselyssä selvitettiin, miten lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmat kokevat lastenneuvolan palvelut, miten vanhemmat haluaisivat käyttää lastenneuvolan palveluita ja mitä kehittämisehdotuksia vanhemmilla on lastenneuvolan palveluihin. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä. Sosiaali- ja perhepalveluiden työntekijöiden kanssa järjestettiin kehittämispäivä, jolloin lastenneuvolan palveluita kehitettiin saadun asiakasymmärryksen perusteella asiakaslähtöisemmiksi. Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lastenneuvolan palveluihin. Terveystieteiden ammattitaitoon, antamaan tukeen ja yhteyden saamiseen oltiin tyytyväisiä. Neuvolalääkärin vaihtuvuus ja perehtymättömyys lapsiin koettiin negatiivisena. Kotiin annettavat palvelut koettiin tärkeinä ja niihin toivottiin lisää resursseja. Palveluissa haluttiin asioida myös virka-ajan ulkopuolella ja käyttää sähköisiä palveluja. Lapsiperheiden palveluista toivottiin informoitavan enemmän. Kehittämispäivässä esiteltiin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset työntekijöille ja tehtiin yhdessä toimintasuunnitelma kehitettävistä toimenpiteistä saadun asiakasymmärryksen perusteella. Organisaatio tulee hyötymään lisääntyneestä asiakastyytyväisyydestä. Hyvinvointialueen tuomat muutokset vaikuttavat laaja-alaisesti sosiaali- ja perhepalveluiden toimintaan, joten tulevan hyvinvointialueen tulee tuottaa ja kehittää palveluita oikea-aikaisesti, tasavertaisesti ja kustannustehokkaasti. Tulevaisuudessakin säännöllisen asiakasymmärryksen kerääminen mahdollistaa asiakaslähtöiset palvelut.		
Avainsanat lastenneuvolat, asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys, lastenneuvolapalvelut		

Author(s) Köykkä, Jaana Paalu, Outi	Type of Publication Master's thesis	Date September 2022
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
Title of publication Customer-oriented development of child health clinic services – satisfaction of the children's parents with services in Northern Satakunta		
Degree programme Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree		
The purpose of this thesis was to define experiences and level of satisfaction of child health clinic customers in the Municipal coalition for providing basic services in Northern Satakunta (Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä) using a customer satisfaction survey. The goal was to improve child health care services together with the employees of social and family services in a development day. The thesis was carried out as work-oriented researchful development applying the work conference method of service design. The customer satisfaction survey investigated experiences of families with children on the services of their child health clinic, along with parents' wishes on how they would like to use them and their development proposals. The data were collected using an online questionnaire, and a development day with the social and family services was organized to make changes that increase customer orientation based on the results. The parents were mainly well satisfied with the child health clinic services. They were satisfied with the health nurses' professional skills, as well as with the support they give and their accessibility. The parents experienced person changes of child health care doctors and their lack of familiarity with children as negative issues. The results showed that services given home were experienced as important, and more resources to those services were wished. Also, possibilities to services outside office hours and electronic services were wished. Further, the survey revealed that people would like to receive more information about services for families with children. The results of the questionnaire were presented to the employees during the development day, and an action plan was made based on the parents' feedback. The organization will benefit from increased customer satisfaction. The changes that the new health and social services county bring will affect social and family services comprehensively, highlighting the need for well-timed, equal, and cost-efficient production and development of services. Also in the future, a regular investigation of customer satisfaction makes it possible to have customer-oriented services.		
Keywords child health clinic, customer satisfaction, customer orientation, child health clinic services		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTENNEUVOLA MUUTOKSESSA	7
2.1 Lastenneuvola	7
2.2 Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys	11
2.3 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	12
3 KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN	15
3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
3.2 Alle kouluikäisten lasten vanhempien arvioita ja kokemuksia lapsiperheiden palveluista	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
5 PALVELUMUOTOILU KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	22
5.1 Palvelumuotoilu kehittämistyössä	22
5.1.1 Aineiston keruu ja analysointi	23
5.1.2 Työkonferenssi palvelumuotoilun menetelmänä	25
5.2 Asiakasymmärryksestä tutkimukselliseen kehittämistoimintaan	28
6 TULOKSET	30
6.1 Vastaajien taustatiedot	30
6.2 Ajan varaaminen ja yhteydenpito	32
6.3 Lastenneuvolapalvelut	35
6.4 Moniammatillinen yhteistyö	41
6.5 Työkonferenssi kehittämissäpäivässä	45
7 POHDINTA	48
7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	48
7.2 Asiakasymmärryksestä palveluiden kehittämiseen	51
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	52
7.4 Jatkokehittämisaiheet	56
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalainen neuvolajärjestelmä juhlii tänä vuonna 100- vuotista taivaltaan. Suomalaisen arvostus neuvolapalveluista näkyy korkeana käyttöasteena ja asiakastyytyväisyytenä. Vaikka neuvola on suomalainen keksintö eikä vastaavaa löydy muualta, se on herättänyt kansainvälistä kiinnostusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksessa tulee huomioida väestön muuttuvat tarpeet ja odotukset palveluita kehitettäessä. Jotta ennaltaehkäisevät toimet ja tavoitteet terveyden tasa-arvoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn toteutuvat, on huolehdittava neuvolatyön riittävästä resursseista ja toiminnoista. (Lehtomäki, 2022, s. 19.) Hyvinvointialueelle siirtyminen tapahtuu kolmen kuukauden kuluttua ja se tuo muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisessa palvelun käyttäjien asema on voimakkaasti vahvistunut. Hyvinvointipalveluilla on suuri vaikutus ihmisten elämään. Tästä syystä ei ole yhdentekevää, miten palveluita tuotetaan ja kehitetään. Sosiaali- ja terveyspalveluissa korostuu rakenteelliset uudistukset, jotka perustuvat asiakaslähtöisyyteen ja kustannustehokkuuteen. Ilman resurssien suurentamistakin on mahdollista saada aikaan laadukkaampia ja kustannustehokkaampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämä vaatii uudistushalua- ja taitoa poliittisilta päättäjiltä sekä palvelujen tuottajilta ja käyttäjiltä. Uudentyyppisellä ajattelulla voidaan saada nykyisistä resursseista enemmän irti. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 21, 23, 39, 259.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan ja rajaamiseen vaikutti sen ajankohtaisuus tulevien muutosten alla sekä opinnäytetyön tekijöiden oman työn kautta herännyt mielenkiinto kehittää lastenneuvolan palveluita. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymässä (PoSa) ei ole aiemmin tutkittu lastenneuvolan palveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyyttä tässä laajuudessa eikä kehitetty palveluita asiakaslähtöisyys huomioiden. Lastenneuvolan vakiintunut asema, matala kynnys hakeutua palveluihin ja hyvä kattavuus ovat avaintekijöitä lapsiperheiden terveyden edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, s.18).

Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on selvittää koko peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan asiakasperheiden vanhempien asiakastytytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista. Tavoitteena on kehittää lastenneuvolan palveluita saadun asiakasymmärryksen perusteella palvelumuotoilun avulla työkonferenssimenetelmää soveltaen yhdessä sosiaali- ja perhepalveluiden työntekijöiden kanssa.

Laadittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo perustan opinnäytetyölle sekä vahvistaa sen tarvetta ja tavoitetta. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta oli niukemmin löydettävissä, koska kyseessä on ainutlaatuinen, suomalainen neuvolajärjestelmä. Suomalaisia lastenneuvolaa koskevia tutkimuksia on tehty eri näkökulmista käsin. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain asiakasnäkökulmasta tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita.

2 LASTENNEUVOLA MUUTOKSESSA

2.1 Lastenneuvola

Neuvolan historia alkaa 1800- luvun lopulta, jolloin Suomessa oli köyhyyttä ja kulkutaudit olivat yleisiä aiheuttaen äitiys- ja lapsikuolleisuutta. Suurin osa lapsista menehtyi jo ensimmäisen elinvuoden aikana. Kenraali Mannerheim mahdollisti neuvolatoiminnan ja lastensuojelun kehittämisen sekä kansanterveyden edistämisen 1900- luvun alussa. Terveysongelmiin puuttumisen ja kansanvalistuksen aatteet levisivät Suomeen Yhdysvalloista. (Lehtomäki, 2022, s. 15.)

Neuvonta- ja avustustoiminta alkoi köyhille äideille Maitopisarayhdistyksen käynnistämänä vuonna 1904. Lastenlääkäri Arvo Ylppö ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto käynnistivät neuvolatoiminnan 1920- luvulla ja ensimmäinen neuvola perustettiin Helsinkiin vuonna 1922. Neuvolapalveluihin sisältyivät äitiyskurssit, kiertokorin eli vauvan vaatteita sisältävän korin lainaaminen, vauvanhoidon ja imetyksen ohjaus sekä lasten tarkastukset ja kehityksen seuranta kouluikäiseksi saakka. Palvelut olivat avoimia ja maksuttomia kaikille perheille. Imeväisyyskuolleisuuden lasku neuvolan lähiseudulla kannusti Mannerheimin Lastensuojeluliittoa perustamaan neuvoloita muihinkin kaupunkeihin ja myös maaseudulle. Terveysvisar kävi maaseudulla kotikäynneillä opastamassa äitejä. Kahden vuosikymmenen aikana neuvoloiden määrä nousi jo 300 neuvolaan. Terveysvisarten työ oli raskasta, työtä oli paljon ja työpäivät olivat pitkiä. Kotikäynnit tehtiin potkukelkalla, pyörällä tai hiihtäen, vaikka aina ei ollut edes tietä perille. (Lehtomäki, 2022, s. 15–17.)

Vuonna 1944 säädettiin lait kunnallisesta äitiys- ja lastenneuvolasta (22/1944) ja kunnankätilöistä (223/1944) ja kunnallisista terveystalouksista (220/1944), jolloin neuvolatoiminta muuttui kunnalliseksi ja lakisääteiseksi toiminnaksi. Kuntien tuli tarjota äitiys- ja lastenneuvolapalvelut lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Neuvolat sijoittuivat kuntien terveystaloihin. Vuonna 1972 säädettiin kansanterveyslaki, joka muutti neuvolan aseman osaksi kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämää terveyskeskusta. Terveystalouksien työn sisältö muuttui tehtäväkohtaiseksi ja vastaanottopainotteiseksi sekä kotikäyntien määrä väheni. Väestövastuumalli otettiin

käyttöön 1980- luvun puolivälissä, minkä tarkoituksena oli luoda pysyvä hoitosuhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille tietyllä maantieteellisellä alueella. Lama oli esteenä 1990- luvulla väestövastuumallin tavoitteelliseen leviämiseen ja myöhemmin monissa kunnissa luovuttiin tästä mallista ja palattiin sektorikohtaiseen työnjakoon. Moniin kuntiin jäi kuitenkin pysyväksi muutokseksi yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Lama heikensi ehkäiseviä palveluja kuten neuvolatoimintaa ja terveystarkastuksia. Korvamerkityn valtionavun luopumisen myötä kunnat saivat itsenäisemmin vastata palveluista, jolloin eriarvoisuus lisääntyi kuntakohtaisissa neuvolapalveluissa. Tilanteen korjaamiseksi asetettiin valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (380/2009), josta kunnat eivät voineet poiketa itsehallintoon vedoten. (Lehtomäki, 2022, s. 17–19.)

Neuvolapalveluita on kehitetty 2000- luvulla ennalta ehkäisevään suuntaan, jolla pyritään tunnistamaan perheiden tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja kaventamaan terveyseroja (Lehtomäki, 2022, s. 19). PERHE- hankkeen (2005) myötä Suomessa alettiin kehittämään perhekeskusmalleja Ruotsin Leksandin kunnan perhekeskusmallin innoittamana. Tässä perhekeskusmallissa on perhe nostettu kaiken toiminnan keskiöön. KASTE 2012-2015- ohjelman tavoitteena oli hyvinvointi- ja terveyserojen pienentäminen sekä asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen. Lasten Kaste- osaohjelman mukaan perhekeskus kerää yhteen terveyttä ja hyvinvointia lisäävät sekä varhaista tukea antavat palvelut mukaan lukien kolmannen sektorin palvelut lapsiperheille. Lapsiperheiden palvelujen tehtävänä on huolehtia lasten oikeudesta hyvään terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. (Hastrup ym., 2016, s. 14, 16, 20.) YK:n Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus tulla kuuluksi hänen omissa asioissaan. Lapsella on oltava oikeus yhteiskunnan voimavaroihin, suojeluun ja hoivaan sekä osallistumisoikeus. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.)

Vanhemmuuden tukeminen parantaa vuorovaikutussuhdetta lapseen ja herkkyyttä vastata lapsen viesteihin, ja siten vaikuttaa edistävästi lapsen mielenterveyteen, kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen pitkälle tulevaisuuteen. Neuvolan terveystarkastusten lisäksi kotikäynnit sekä puhelin- ja digitaaliset tuet edistävät lasten ja vanhempien mielenterveyttä. Vanhempainryhmillä voidaan edistää vanhempien pystyvyyden tunnetta ja pienentää stressiä. (Riihonen ym., 2021, s. 2569–2570.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomen väestönkasvu on hidastunut ja syntyvyys laskenut. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä on kasvanut ja kasvaa edelleen. Maahanmuuttajat asettuvat useimmiten isoihin kaupunkeihin. (Rissanen, 2019, s. 6.) Tilastokeskuksen tuoreen tiedon mukaan syntyvyys on kuitenkin lähtenyt nousuun: vuonna 2019 Suomessa syntyi 45613 lasta ja vuonna 2021 49594 lasta (Tilastokeskus, 2022, Syntyneet). Neuvolapalvelujen vahvuuksia ovat kattavat palvelut kaikille lapsiperheille sosioekonomisesta taustasta tai tilanteesta riippumatta ja loistava mahdollisuus tukea intensiivisesti perheitä vanhemmuuden alkumetreistä lähtien. Alle seitsemänvuotiaiden lasten perheistä 99,5 % käytti perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) mukaan lastenneuvolapalveluita. (Riihonen ym., 2021, s. 2568, 2571.) Asiakslähtöisten toimintatapojen kehittäminen ja asiakasymmärrys näkyy sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamistarpeena. On huomattu, ettei nykyinen palveluntarjonta ja asiakkaiden toiveet ja tarpeet enää kohtaa julkisella sektorilla vaan tarvitaan uutta asiakasymmärrystä ja -osaamista. Palveluorganisaatiossa voidaan kehittää asiakslähtöistä palvelukulttuuria vahvistamalla asiakasymmärrystä, kun asiakkaan tapa ja halu käyttää palveluita on tiedossa. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 27, 32, 154.)

Lastenneuvolajärjestelmä on olennainen osa kunnan terveyttä edistäviä palveluja. Neuvolan perustehtäviin kuuluu kehityshäiriöiden ja sairauksien toteaminen varhaisvaiheessa ja terveyden edistäminen. Oikea-aikaisella ja oikein suunnatulla palvelulla voidaan lisätä lasten ja perheiden hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, s. 9.) Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu alle kouluikäisten lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun sekä kehityksen tukeminen ja edistäminen. Vanhemmuuden tukeminen ja parisuhteen hoitaminen ovat myös osa lastenneuvolatyötä. Terveysneuvonta kuuluu olennaisena osana terveystarkastukseen, samoin kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen. Lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain, jotta pystytään järjestämään tarvittavat tukimuodot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Neuvolatyötä ohjaavat valtakunnalliset suositukset ja lainsäädäntö. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) varmistaa suunnitelmalliset, yhtenäiset ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavat kunnalliset terveydenhuollon palvelut.

Sen mukaan alle kouluikäisille kuuluu järjestää vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viidessä on mukana lääkäri terveydenhoitajan työparina. Tarvittaessa järjestetään lisäkäyntejä tuen tarpeen arvioimiseksi. Kotikäynti tehdään ennen ja jälkeen synnytyksen. Vanhemmuutta on mahdollista tukea muun muassa vanhempainryhmien avulla. Tarkastuksista kolme on laajoja terveystarkastuksia, joihin kutsutaan molemmat vanhemmat. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Lastenneuvolan vakiintunut asema, matala kynnys hakeutua palveluihin ja hyvä kattavuus ovat avaintekijöitä lapsiperheiden terveyden edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, s.18). Lastenneuvolan yhteistyökumppaneita ovat terveyskeskuksen muut toimijat, kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja suun terveydenhuolto. Lisäksi lastenneuvola toimii yhteistyössä kunnan varhaiskasvatuksen, lapsiperheiden kotipalvelun, perheneuvolan, lastensuojelun, erikoissairaanhoidon, koulu-terveydenhuollon sekä muiden tahojen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Lasten Kaste- osaohjelman mukaan perhekeskukseen kuuluvat neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, seurakunnat, erityistyöntekijät, kasvatus- ja perheneuvola, lastensuojelu ja järjestöt. Sovellettavassa perhekeskusmallissa perhekeskus voi tarjota palveluja samoissa toimitiloissa tai lapsiperheiden palvelujen verkostona. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (2016–2019) tavoitteena oli lapsiperheiden hyvinvoinnin ja voimavarojen parantaminen sekä vahvistaminen ja omaan hyvinvointiin sekä palveluihin vaikuttaminen. (Hastrup ym., 2016, s. 16–17.) Klavuksen ym. (2019, s. 1) tutkimuksen mukaan monialainen perhekeskus, joka käsittää neuvola- ja kotikäynnit, perhetyön, perheneuvoloiden ja psykiatrian palvelut, vaikutti vähentävästi korjaavien lapsiperhepalvelujen tarpeeseen. Näillä palveluilla on osoitettu olevan vaikuttavuutta kustannuksiin vähentävästi.

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän atk-pääkäyttäjältä 31.5.2022 saadun tilastotiedon mukaan neuvolaikäisiä lastenneuvolan palveluiden piiriin kuuluvia lapsia oli Kankaanpäässä 612 (sisältäen Honkajoen lapset), Jämijärvellä 69, Karvialla 102, Pomarkussa 76 ja Siikaisissa 48. Yhteenlaskettu määrä peruspalvelukuntayhtymässä oli 907 lasta. PoSan lastenneuvolat toimivat yhteistyössä perheneuvolan lisäksi sosiaalihuoltolakiin perustuvan perhetyön, lapsiperheiden kotipalvelun, tukihenkilö- ja

tukiperhetoiminnan sekä moniammatillisen lapsiperheteriimin kanssa. Lastenneuvola tekee yhteistyötä myös fysioterapian, toimintaterapian, puheterapian, suun terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen kanssa. Lastenneuvolasta ohjataan lapsiperheitä tarvittavien palveluiden piiriin perheen tarpeiden mukaisesti. Lastenneuvolan terveydenhoitajat kokoontuvat säännöllisesti esihenkilön johdolla lapsiperheiden sosiaalityön tiimin kanssa, mikä koostuu sosiaalityöntekijöistä, sosiaaliohjaajista ja perhetyöntekijöistä. Peruspalvelukuntayhtymään suunnitellaan parhaillaan perhekeskusta, joka koaa palvelut saman katon alle. Tällä hetkellä palvelut toimivat hajautetusti.

2.2 Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys

Tässä opinnäytetyössä selvitetään lapsiperheiden tyytyväisyyttä ja kokemuksia asiakastyytyväisyyskyselyllä lastenneuvolan palveluista. Neuvolatyö perustuu asiakaslähtöisyyteen, johon sisältyy asiakkaan kohtaaminen ja kuuleminen (Sihto & Karvonen, 2016, s.133). Stenvall & Virtanen (2012, s. 162) tuovat esiin, että asiakkaan kuunteleminen tarkoittaa vaikuttavuutta palvelujen kehittämisessä, ei riitä pelkästään mielipiteiden kuuleminen, sillä se antaa mahdollisuuden jättää ne huomioimatta.

Asiakkaille tulee antaa mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen, sillä se lisää hyvinvointia sekä tuo kokemustiedon ammatillisen näkemyksen rinnalle. Yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys ja saavutettavuus ovat tärkeitä palvelujärjestelmää kehitettäessä ja ne lisäävät asiakastyytyväisyyttä. Asiakaspalautekyselyillä saadaan tietoa asiakastyytyväisyydestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Palvelun käyttäjällä on lainmukainen oikeus vaikuttaa palveluihin ja tuottajilla velvollisuus edistää asiakasosallisuutta (Kuntalaki 410/2015, 5 luku 22§).

Asiakkaalla on merkittävä rooli omien asioidensa asiantuntijana palvelutapahtumassa, hän ei ole pelkästään toiminnan kohde. Palveluorganisaation vastuulla on mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen suunnitteluun, palvelusisältöjen kehittämiseen ja jakelukanavien toteutukseen. Painoarvoa annetaan enenevissä määrin sille, miten palvelu koetaan, nähdään ja aistitaan. Organisaation asiakaslähtöinen johtaminen laittaa asiakkaan keskiöön eli painottaa asiakkaan etua ja hyvää. Asiakaslähtöisen palvelun toteutus ei

onnistu ilman systemaattista johtamista. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 153–155, 157, 177.)

Asiakaskokemus on asiakkaan muodostama käsitys organisaatiosta, mikä syntyy erilaisissa kohtaamisissa herättämällä tunteita ja mielikuvia. Digitalisaatio lisää kosketuspisteiden määrää mutta ne eivät ole aina organisaation hallinnassa. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa käytyä keskustelua organisaatio ei voi hallita. Asiakaskokemus nähdään tärkeänä mutta sitä tulkitaan helposti organisaatiolähtöisesti. Tällöin kehittäminen asiakaslähtöisesti on rajattua. Jatkuvasti muuttuvat asiakasodotukset tulee huomioida organisaation palveluiden kehittämisessä. (Korkiakoski, 2019, s. 19, 21, 214.)

2.3 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Palvelujen saatavuudella tarkoitetaan palveluvalikoiman palvelua, jota tarjotaan asiakkaille. Palvelujen saavutettavuudella tarkoitetaan palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja edistävät yhdenvertaisuutta. (Perälä ym., 2014, s. 228.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee saatavuuden siten, kuinka asukkaat saavat eri lakeihin perustuvat palvelut kohtuullisessa ajassa yhdenvertaisesti riippumatta sosioekonomisesta asemasta, asuinpaikasta tai etnisistä tekijöistä. Saavutettavuus kuvaa, miten palvelut ovat todellisuudessa saavutettavissa huomioiden muun muassa aukioloajat ja välimatkat. (Torkki ym., 2017, s. 32.) Kunnan tai kuntayhtymän on velvollisuus järjestää tai hankkia vastuulleen kuuluvat palvelut itse tai käyttäen muita palvelun tuottajia (Kuntalaki 410/2015, 2 luku 9§). Myös terveydenhuoltolain 15§ (1326/2010) pykälän mukaan kunnan tulee järjestää neuvolapalvelut alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut Kankaanpäässä, Karviassa, Jämijärvellä, Pomarkussa ja Siikaisissa ja ympäristöpalvelut edellä mainittujen lisäksi myös Merikarvialla. Vuonna 2020 toteutettiin organisaatiomuutos muun muassa sosiaali- ja perhepalveluissa, johon neuvolatoiminta kuuluu. Tuolloin terveydenhoitajien määrää sopeutettiin lapsiperheiden ja syntyvien lasten enusteen määrään sekä valtakunnalliseen suositukseen terveydenhoitajien asiakasmääristä. Kokopäivätoimisen terveydenhoitajan laskennallinen mitoitus on enintään 340

lasta, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole. Mikäli terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai erityistä tukea tarvitsevia perheitä niin asiakasmäärän pitäisi olla pienempi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Peruspalvelukuntayhtymässä lastenneuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia on kuusi, joista neljä tekee myös muuta terveydenhoitajan työtä, kuten äitiysneuvolaa tai kouluterveydenhuoltoa.

Organisaatiomuutoksessa kehyskuntien lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat siirtyivät terveyspalveluihin ja Kankaanpäässä toimivat neuvolaterveydenhoitajat alkoivat tehdä lastenneuvolatyötä kehyskunnissa yhden päivän viikossa. Näin ollen lastenneuvolapalvelujen saatavuus on supistunut oleellisesti kehyskunnissa. Kehyskuntien terveysasemien aukioloaikoja vähennettiin säästösyistä aiemmasta viiden aukiolopäivän sijasta kolmeen tai neljään aukiolopäivään kuntakohtaisesti. Nämä terveysasemat palvelevat asiakkaita virka-aikana arkipäivinä. Muutos on vaikuttanut myös Kankaanpään neuvolapalvelujen saatavuuteen, koska pienemmällä työntekijämäärällä hoidetaan koko peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolapalvelut. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet tasavertaisiin lastenneuvolan palveluihin heikentävästi. Kankaanpään lastenneuvola on auki maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin klo 8–14 välisenä aikana, ilta- ja viikonloppuvastaanottoja ei ole saatavilla. Lastenneuvolaterveydenhoitajien vastaanottokäynnit on sopeutettu kehyskuntien terveysasemien aukioloaikoihin. Ryhmämuotoista vastaanottotoimintaa on vain perhevalmennus lasta odottaville perheille. Etävastaanottoja ei ole käytössä eikä myöskään digitaalisia palveluja. Ajanvaraus ja neuvonta tapahtuu puhelimitse tai vastaanottokäynnillä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa pääpaino on toimintatapojen uudistamisessa ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä voidaan helpottaa asiakkaan avunsaantia ja nopeuttaa hänen kokonaistilanteensa arviointia. Tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä korostetaan sekä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta parannetaan. Monialaisten palveluiden uudistamisella varmistetaan yhteen toimivuutta ja siten hillitään kustannusten nousua. (Sote-uudistus, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma, n.d.) Hyvinvointialueet on velvoitettu turvaamaan lähipalvelut perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Tarkoituksena on turvata palveluiden saatavuus

tasavertaisesti koko Suomessa, ei keskittää niitä alueellisesti. (Sote-uudistus, Yleisiä kysymyksiä ja vastauksia sote-uudistuksesta, n.d.)

Suomessa edistetään systemaattisesti digitalisaation kehitystä ja Suomi onkin yksi terveyden ja hyvinvoinnin sähköisen tiedonhallinnan kärkimaita. Digitalisaatio on palveluiden ja erilaisten prosessien sähköistämisen lisäksi toimintatapojen uudistamista, missä käyttäjälähtöisyys on keskeistä. Maailma muuttuu nopeasti ja digitalisaatio antaa mahdollisuuden muuttaa vanhoja toimintatapoja palvelemaan paremmin yhteiskuntaamme. Digitalisaation edellytyksenä on yhdenvertainen palvelu, jossa huomioidaan eri asiakasryhmien erityispiirteet, mikä mahdollistaa palvelujen saatavuuden kaikille. Valtiovarainministeriön julkaiseman julkisen hallinnon periaatteiden mukaan palvelut tulee kehittää asiakaslähtöisesti ja niiden tulee olla helppokäyttöisiä sekä turvallisia. Olemassa olevia palveluita hyödynnetään ja asiakkaalle tuotetaan hyötyä nopeasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 4–6; Saranto, 2020, s. 187, 191.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköiset palvelut voivat mahdollistaa asioinnin, olla luonteeltaan tiedottavia tai vuorovaikutteisia. Ne voivat myös korvata ammattilaisen kohtaamisen. Perinteisten vastaanottopalvelujen sekä sähköisten palvelujen tavoitteena on lisätä asiakaskeskeisyyttä, turvallisuutta sekä laatua. Sähköisten palvelujen tavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia ja lisätä terveyspalvelujen tuottavuutta ja tehokkuutta. (Saranto, 2020, s. 187–188, 191–192, 198.)

3 KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salmisen (2011) mukaan ”kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta”. Sen avulla voidaan koota tutkimusten tulokset, joille uudet tutkimustulokset perustuvat. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin; kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus käytetyistä aineistoista ilman tarkkoja sääntöjä. Aineistot voivat olla laajoja ja niiden valinta ei rajoitu metodisiin sääntöihin. Tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti ja luokitella sen ominaisuuksia. (Salminen, 2011, s. 4–6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja pyrkii ymmärtämään ilmiötä. Vahvuutena voidaan pitää sen argumentoituutta ja mahdollisuutta suunnata tarkastelu erityiskysymyksiin. Menetelmää voidaan käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai tutkimuksen osana. Kritiikkinä on esitetty subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta, mutta luotettavuutta voidaan edistää jäsentämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä PICO- asetelma helpottaa tutkimuskysymyksen määrittelyä ja rajaamista sekä sen avulla tunnistetaan, minkälaista tietoa tarvitaan. Tutkimuskysymys muutetaan hakutermeiksi ja hienosäädetään hakustrategia. Mukaan otettavat artikkelit valitaan hakutuloksesta. Kirjallisuushaku onnistuu parhaiten yhdessä informatiikon kanssa. (Isojärvi, 2011.) Opinnäytetyötä varten tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena oli kuvata, miten tyytyväisiä lapsiperheet olivat lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluihin ja minkälaisia kokemuksia palveluista oli aiemmin saatu. Tästä tutkimuskysymyksestä johdettiin PICO-asetelma, joka muodostui neljästä tekijästä: (P) Potilas / Ongelma (Population / Problem), (I) Interventio (Intervention), (C) Vertailumenetelmä (Comparison) ja (O) Terveystulos (Outcome). (Isojärvi, 2011.)

Taulukossa 1 on esitetty, miten lapsiperheet (P) arvioivat lapsiperheiden sosiaali- ja terveysten palveluja (I)? Minkälaisia kokemuksia (O) lapsiperheiden palveluista (I) on lapsiperheillä (P).

Taulukko 1. PICO – asiasanat

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Lapsiperhe Families with children	Lastenneuvolapalvelut, lapsiperheiden palvelut Child welfare clinics, Child health clinics		Asiakastyytyväisyys, ko- kumus customer satisfaction

PICO-asetelman lisäksi asetettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Viitekehys valittiin vastaamaan tutkimusongelmaan. Lisäksi lähdekirjallisuudeksi valittiin tieteellisiä ja mahdollisimman uusia, ei yli 10 vuotta vanhoja, tutkimuksia tai julkaisuja. (Kananen, 2015, s. 112.) Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee neuvolaikäisten perheiden asiakastyytyväisyyttä/asiakaskokemusta neuvola / varhaisen tuen palveluista	Tutkimus ei käsittele asiakastyytyväisyyttä tai kokemusta alle kouluikäisten neuvola / varhaisen tuen palveluista
Lapsiperheet, joissa neuvolaikäinen tai neuvolaikäisiä lapsia	Perheen lapset ovat kouluikäisiä
Julkaisukieli suomi tai englanti	Muu kieli kuin englanti tai suomi
Julkaisuvuosi on välillä 2010–2020	Julkaisuvuosi on muu kuin 2010–2020
Julkaisu on tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Julkaisu ei ole tieteellinen artikkeli tai tutkimus

Aineiston haku tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaation avulla eri tietokannoista, käyttäen suunniteltuja hakusanoja. Hakuihin käytettiin Google Scholar, Finna, Medic ja Ebsco- tietokantoja (taulukko 3). Tiedonhaku rajattiin vuosille 2010–2020 ja julkaisukieleksi valittiin suomi tai englanti. Aineistoon valittiin vain tieteelliset tutkimukset ja artikkelit. Tiedonhaulla löytyi enemmän pro gradu- ja AMK- taseisia opinnäytetöitä kuin kriteerit täyttäviä aineistoja.

Google Scholar- tietokannasta haettiin tutkimuksia hakulausekkeella lastenneuvola AND varhainen tuki OR varhaisen tuen AND kokemus –opinnäytetyö. Tällä hakulausekkeella löytyi yhteensä 830 viitettä. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoitui kaksi ja nämä valittiin koko tekstin perusteella mukaan.

Finna- tietokannasta tehtiin haku hakulausekkeella (lastenneuvola OR perheneuvola OR neuvolaikäinen) AND (asiakastyytyväisyys OR odotukset OR kokemus OR kokemukset OR asiakaskokemukset OR asiakaskokemus). Viitteitä löytyi yhdeksän, joista ei valikoitunut mukaan yhtään.

Medic- tietokannasta löydettiin kuusi tutkimusta hakulausekkeella lastenneuvol* OR perheneuvol* OR neuvolaikä* AND asiakastyytyväi* OR odotuks* OR kokemu* OR asiakaskokemu*. Otsikon ja tiivistelmän perusteella ei valikoitunut yhtään tutkimusta. Ebsco- tietokannasta haettiin hakulausekkeella (child health services OR child health nurse OR chs nurse) AND satisfaction) viitteitä, joita löytyi 25. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin yksi tutkimus, joka koko tekstin perusteella valittiin.

Taulukko 3. Hakutulokset ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat	Otsikoiden ja tiivistelmän jälkeeseen valittuja	Koko tekstin perusteella valitut
Google Scholar	lastenneuvola AND varhainen tuki OR varhaisen tuen AND kokemus -opinnäytetyö 830 viitettä	2	2
Finna	(lastenneuvola OR perheneuvola OR neuvolaikäinen) AND (asiakastyytyväisyys OR odotukset OR kokemus OR kokemukset OR asiakaskokemukset OR asiakaskokemus) 9 viitettä	1	0
Medic	lastenneuvol* OR perheneuvol* OR neuvolaikä* AND asiakastyytyväi* OR odotuks* OR kokemu* OR asiakaskokemu* 6 viitettä	0	0
Ebsco	(child health services OR child health nurse OR chs nurse) AND satisfaction) 25 viitettä	1	1

Tutkimusten käsihakuun käytettiin PICO- sanoja ja tutkimusten lähdeluetteloa, joiden avulla löydettiin kuusi tutkimusta. Aineiston valinta on esitelty kuviossa 1 (liite 1).

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin Google Scholar- tietokannasta kaksi suomalaista akateemista väitöskirjaa (Rautio, 2016) ja (Vuorenmaa, 2016) sekä Ebsco- tietokannasta yksi ruotsalainen tutkimusartikkeli (Magnusson, Lagerberg & Sundelin, 2011). Käsihaun perusteella hyväksyttiin kolme suomalaista aineistoa, joista yksi oli

raportti (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen, 2011) sekä kaksi artikkelia (Halme, Kanste & Perälä, 2014) ja (Kanste, Halme, Rintanen & Perälä, 2013). Yksi tutkimus oli kvalitatiivinen haastattelututkimus ja muut olivat kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin CASP- menetelmällä, mikä oli yleiseltä tasoltaan hyvä. Yksi tutkimus sai 19 pistettä 20:stä ja viisi tutkimusta sai täydet 20 pistettä. Tutkimukseen valitun aineiston luotettavuuden arviointi on esitetty liitetaulukossa 1 liitteessä 2. Kirjallisuuskatsauksen laatimisen jälkeen löydettiin tuore väitöskirja (Kerppola, 2021), joka otettiin mukaan aineistoon.

Aineiston tutkimusartikkelit luettiin läpi yksitellen ja tutkimukset taulukoitiin (Liitetaulukko 2 liitteessä 3). Tutkimuksista poimittiin seuraavia tietoja: tekijät, vuosi, maa tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja käytetyt mittarit, keskeiset tulokset ja laadun arviointipisteet (CASP). Aineisto luettiin useita kertoja tehden muistiinpanoja tutkimuskysymyksittäin, joiden mukaan aineisto myös luokiteltiin ja jaanneltiin valitun luokittelumuodon mukaiseksi kokonaisuudeksi. Tärkein tehtävä aineiston käsittelyssä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja muodostaa käsitys aiemmasta tutkitusta tiedosta. Kuvaileva luokittelu on mielekäs tapa käsitellä aineistoa laadullisena menetelmänä, joka soveltuu monenlaisten tutkimusten analysointiin. (Kangasniemi & Pölkki, 2015, viitattu lähteessä Stolt ym. 2015, s. 84, 86–88.)

3.2 Alle kouluikäisten lasten vanhempien arvioita ja kokemuksia lapsiperheiden palveluista

Asiakastyytyväisyyttä neuvoloissa on tutkittu paljon AMK- sekä YAMK-tason opin- näytetöissä ja pro gradu- tutkielmissa. Tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita nimen- omaan lastenneuvolaan liittyen löytyi niukemmin. Tätä opinnäytetyötä varten rajattiin tutkimukset koskemaan vain lastenneuvolaa ja keskittyen asiakasnäkökulmaan.

Vanhempien osallisuuskokemus vaihteli riippuen mitä lapsiperheiden palvelun osa- aluetta tarkasteltiin. Lapsiperheet eivät voineet vaikuttaa mielestään riittävästi perhei- den palveluita koskevaan suunnitteluun, kehittämiseen tai päätöksentekoon perheiden palveluissa vaan kunnan taloudellinen tilanne vaikutti niihin enemmän. (Kanste ym. 2014; Kanste ym. 2013; Perälä ym. 2011; Vuorenmaa, 2016.) Myös Kerppolan (2021) tuoreen väitöstutkimuksen mukaan vanhempien osallisuus toteutui heikoimmin

vaikuttamisessa palvelujärjestelmään. Työntekijöiden riittävän laaja-alainen palveluiden tunteminen ja palveluiden välinen yhteistyö tuki osallisuuden toteutumista. Sähköisillä asiakirjoilla voitiin osallistaa vanhempia paremmin palveluissa. Tiedonsaannilla oli merkitystä lapsiperheiden mahdollisuuteen vaikuttaa palveluihin ja niiden kehittämiseen kunnassa sekä palvelujärjestelmässä (Perälä ym., 2011; Vuorenmaa, 2016). Vanhempien mielestä oli tarpeen kehittää ennaltaehkäisevää työtä ja huolen varhaista puuttumista (Kanste ym., 2014; Kanste ym., 2013; Perälä ym., 2011; Rautio, 2016). Perälä ym. (2011) mukaan jopa 41 % vanhemmista oli täysin samaa mieltä, että lievääinkin huoleen tulisi puuttua varhemmin ja 52 % vanhemmista koki tärkeäksi, että ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän. Yli 70 % vanhemmista piti tärkeänä mielenterveysosaamisen yhteistyön lisäämistä neuvoloiden ja päiväkotien kanssa (Kanste ym., 2014).

Kansteen ym. (2013) tutkimuksen mukaan yksityislääkäripalveluihin hakeuduttiin usein, kun terveyskeskuspalvelujen saatavuus koettiin vaikeaksi, yhteistyö ei toiminut tarpeeksi hyvin tai palvelun laatuun ei oltu tyytyväisiä. Myös Perälän ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että palvelujen saatavuus koettiin helpommaksi yksityisissä palveluissa kuin terveyskeskuksen palveluissa. Lastenneuvolan terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssissa mitoitus ei toteutunut suositusten mukaisesti, mitoituksessa oli suuria vaihteluita alueellisesti (Hakulinen-Viitanen ym., 2014). Kerppolan (2021) tutkimuksessa tuli esille, että riittävän pitkällä vastaanottoajoilla ja riittävillä resursseilla voitaisiin turvata laadukkaan hoidon jatkuvuus.

Vanhemmat arvioivat neuvolan henkilökunnan olevan vaikeasti tavoitettavissa ja henkilökunnan vaihtuvuus ja määrä koettiin ongelmallisiksi. Magnussonin ym. (2011) tutkimus toi esiin myös, että vain joka kolmas äiti koki henkilökunnan tavoittamisen erittäin helpoksi. Palveluja kaivattiin saatavaksi virka-ajan ulkopuolella ja palvelut toivottiin sijoitettavaksi lähelle toisiaan (Kanste ym., 2014; Perälä ym., 2011). Perheiden mielestä kotiin annettavat palvelut olivat tärkeitä ja niitä toivottiin lisää (Kanste ym., 2014; Magnusson ym., 2011; Perälä ym., 2011; Rautio, 2016; Vuorenmaa, 2016).

Vanhempien (84 %) mielestä neuvolapalvelut kokonaisuutena koettiin hyväksi tai erinomaiseksi (Perälä ym., 2011). Lapsiperheiden palveluihin erikoistuneen hoitajan palvelut koettiin hyödyllisemmäksi kuin hoitajan, joka hoiti kaikenikäisiä ihmisiä.

Tutkimuksen mukaan äidit saivat paremmin tukea ja yksilöllistä ohjausta lapsiin erikoistuneelta hoitajalta. (Magnusson ym., 2011.) Noin kolme neljäsosaa vanhemmista olisi toivonut lapselle tai perheelle omaa yhteyshenkilöä (Kanste ym., 2014). Perälän ym. (2011) mukaan neuvolan palveluiden vahvuudeksi koettiin yleinen ilmapiiri ja tasa-arvoinen kohtelu. Perheiden yksilöllisyys toteutui heikosti neuvolassa ja yhteistyöstä lastensuojelun, sosiaalityöntekijän ja kotipalvelun kanssa oli huonoja kokemuksia. Vanhemmista 53 % kuvasi erittäin hyvin yhteistyön toimineen neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tutkimukseen osallistuneista 57 vanhemmalla (6 %) oli kokemus moniammatilliseen työryhmään osallistumisesta, ja he kokivat yhteistyön pääosin myönteisenä mutta yli viidenneksen mielestä ilmapiiri tapaamisessa oli syyllistävää. (Perälä ym., 2011.)

Neuvola ympäristönä ja terveydenhoitajan rooli asiantuntijana herätti luottamusta vanhemmissa. Kuitenkin kotiin verrattuna neuvola koettiin järjestelmä- ja asiantuntijalähtöisenä ympäristönä, minkä vanhemmat mielsivät rutiininomaiseksi työotteeksi. (Perälä ym., 2011.) Kotona tehtävä perhetyö koettiin perhekeskeiseksi ja yksilölliseksi perheen omista tarpeista lähteväksi palveluksi, mikä oli vanhemmista voimaannuttavaa ja tuki vanhemmuutta. Neuvolan tarjoama perhetyö koettiin helpommaksi ottaa vastaan kuin jos lastensuojelun asiakkuus olisi ollut edellytyksenä palvelun saamiseksi kotiin. (Rautio, 2016.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista asiakastyytyväisyyskyselyllä. Tavoitteena on kehittää kehittämispäivässä yhdessä lapsiperheiden sosiaali- ja perhepalveluissa työskentelevien työntekijöiden kanssa lastenneuvolan palveluita. Kehittämispäivässä esitellään asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehitetään lastenneuvolan palveluita asiakasymmärryksen perusteella työkonferenssi- menetelmää soveltaen.

Tutkimustehtävät

1. Miten lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmat kokevat lastenneuvolan palvelut?
2. Miten lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmat haluaisivat käyttää lastenneuvolan palveluita?
3. Mitä kehittämis ehdotuksia lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmilla on palveluihin?

Tutkimustehtävien tulosten avulla toteutetaan kehittämistehtävä.

Kehittämistehtävä:

Miten lastenneuvolan palveluita voidaan kehittää asiakasymmärryksen perusteella?

Opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskyselyllä saadaan lastenneuvolan palveluihin asiakasnäkökulma, jota ei ole kuntayhtymässä aiemmin selvitetty. Palveluita on tähän asti kehitetty organisaation näkökulmasta ilman asiakasnäkökulmaa. Opinnäytetyö lisää asiakasymmärrystä ja tuo asiakasnäkökulman lastenneuvolan palveluiden kehittämiseen.

5 PALVELUMUOTOILU KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

5.1 Palvelumuotoilu kehittämistyössä

Palvelumuotoilun avulla voidaan auttaa organisaatioita kehittämään olemassa olevia palveluita ja suunnittelemaan uusia. Palvelumuotoilu on toimintaa, jossa huomioidaan asiakaslähtöiset tarpeet ja odotukset. Tavoitteena on luoda sosiaalisesti sekä taloudellisesti toimivia palveluita, joiden keskipiste on aina asiakas. Palvelun tuottajien on tunnettava asiakkaiden tarpeet voidakseen tuottaa myönteistä palvelukokemusta. Asiakas ja palveluntuottajat toimivat aina vuorovaikutuksessa palvelukokemuksessa. Organisaation on tiedostettava asiakasymmärrys asiakkaan todellisesta arkielämästä, arvoista ja motiiveista, jotka ohjaavat heidän valintojaan. (Tuulaniemi, 2011, s. 24–25, 71.)

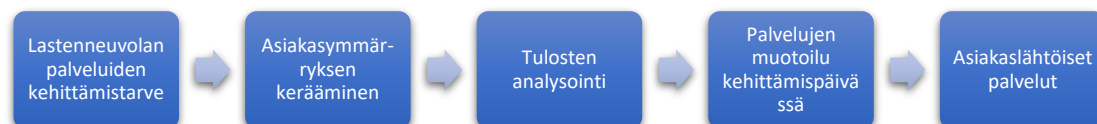
Palveluiden kehittäminen tulee olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. Palveluiden saatavuus tulee huomioida paikkakunnasta, taloudellisesta tilanteesta, asiakkaan terveydentilasta tai iästä riippumatta. (Ahonen, 2017, s.21.)

Tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyden tulee toteutua sekä palveluja kehitettäessä että yksittäiselle asiakkaalle annettavassa hoidossa tai palvelussa. Hoidon kliinistä tehokkuutta, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta kuvaavien mittareiden lisäksi hoidon laatuun liittyy oleellisesti myös potilaan hoitokokemus. Se kuvaa potilaan saamaa kohtelua, joita ovat arvostus, myötätunto ja kunnioitus. Asiakaspalautteen kerääminen ja tulosten hyödyntäminen on keskeinen tapa kehittää ja seurata palvelujen laatua (Koiruranta, 2019, s.7–8.)

Työelämään kuuluu kehittäminen, jossa yhteinen tavoite on asiakkaiden hyvinvoinnin parantaminen. Tämä vaatii työyhteisöltä ymmärrystä kehittämisen tärkeydestä ja konkreettisia toimintoja. Kehittämispäivät ja -palaverit ovat työntekijöiden perustyötä mutta harvoin kehittämisessä on asiakasnäkökulma mukana. (Pohjola ym., 2017, s. 245.)

Palvelumuotoiluprosessia voidaan käyttää työvälineenä kehitettäessä asiakaslähtöisempiä palveluja. Tässä opinnäytetyössä käytetään soveltaen Tarja Ahosen sosiaali- ja terveystalalle luomaa palvelumuotoiluprosessia (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa

kerätään aiempaa tutkimustietoa ja asiakasymmärrystä kohderyhmältä kyselyllä. Toisessa vaiheessa analysoidaan kerätyt asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Kolmannessa vaiheessa muotoillaan palveluita asiakasymmärryksen perusteella kehittämispäivässä työkonferenssin menetelmää käyttäen. Tuloksena saadaan asiakaslähtöiset palvelut. (Ahonen, 2017, s. 73–75.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön vaiheet Ahosen (2017, s. 73) palvelumuotoiluprosessia soveltaen

5.1.1 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake, joka oli julkisesti vastattavissa Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän ja Kankaanpään kaupungin internet-sivuilla sekä Facebookeissa. Kyselyyn menetelmänä päädyttiin, koska haluttiin saada mahdollisimman suuri vastaajajoukko maantieteellisesti laajalta alueelta eli koko peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvoloiden asiakasperheiltä. Sähköisellä kyselyllä haluttiin tavoittaa myös ne asiakasperheet, joilla lastenneuvolakäynti ei ajoittunut kyselyn ajankohtaan. Asiakastyytyväisyyskyselyä informoitiin neuvolakäyntien yhteydessä sekä laittamalla jokaisen neuvolan ilmoitustaululle esite kyselystä. Kysely oli avoinna 1.3.-30.4.2022 ja siitä uutisoitiin kuntayhtymän ja kaupungin internet-sivuilla Ajankohtaiset uutiset- palstalla.

Lastenneuvolan terveydenhoitajat informoitiin opinnäytetyöhön liittyvästä asiakastyytyväisyyskyselystä ja myöhemmin tapahtuvasta kehittämispäivästä heidän neuvolatiimissään 10.1.2022. Samassa tilaisuudessa heille jaettiin saatekirjeitä (liite 4) asiakkaille annettaviksi neuvolakäynnillä kyselyn vastausajalla.

Kyselylomake (liite 5) laadittiin tekstinkäsittelyohjelmalla ja tämän jälkeen manuaalisesti siirrettiin e-lomakeohjelmaan. Edellä mainitun ohjelman käytössä saatiin opastusta Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtorilta, jonka avulla muokattiin verkkokyselyä selkeämmäksi. Kysely lähetettiin esitestattavaksi kuudelle lastenneuvolan asiakkaalle, joista viisi vastasi määräaikaan mennessä. Esitestaajilta pyydettiin palautetta kyselyyn liittyvistä seikoista, kuten helppokäyttöisyydestä, ymmärrettävyydestä sekä kysymysten sisällöstä. Esitestauksen perusteella kyselyyn ei tarvinnut tehdä muutoksia. Esitestaus on suositeltavaa, jotta voidaan välttää mahdolliset virheet ja varmistetaan kyselyn toimivuudesta (Hirsjärvi ym., 2003, s. 191; Kananen, 2015, s. 254).

Kyselytutkimukseen valittujen kysymysten tulee vastata tutkimusongelmaan ja niiden tulee olla olennaisia tutkimuksen kannalta (Kananen, 2008, s. 15). Ennen kyselylomakkeen laatimista tutustuttiin useisiin neuvola-aiheisiin asiakastyytyväisyyskyselyihin. Näitä kyselylomakkeita soveltaen ja perhepalvelupäällikön toiveet huomioiden laadittiin lopullinen kyselylomake. Kyselylomake koostui 24 kysymyksestä tai väittämästä. Mielipideväittämiä oli 16, avoimia kysymyksiä oli kuusi ja taustatietokysymyksiä oli kaksi. Monivalintakysymyksiä oli kuusi. Kahdeksassa mielipideväittämässä käytettiin vastausvaihtoehtona viisiportaista sanallista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehtoina olivat erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, ei tyytymätön eikä tyytyväinen, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön.

Kyselyn sulkeutumisen jälkeen aineisto analysoitiin Excelin tilasto-ohjelman Tixelin avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan määriä, syyseurauksia ja riippuvuuksia (Kananen, 2008, s. 51). Aineistoa kuvaillaan yleensä frekvensseinä ja prosenttiosuuksina esittämällä ne taulukoin ja kuvioin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 132). Avointen kysymysten vastaukset analysointiin sisällönanalyysimenetelmällä, jossa tavoitteena oli saada selkeä kuvaus aineistosta ja säilyttää sen informaatio. Näin voitiin tehdä luotettavia ja aitoja johtopäätöksiä aineiston sisällöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.122.) Aineistoon perehdyttiin lukemalla, litterointia ei tarvinnut tehdä, koska aineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa. Aineisto siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan alkuperäisessä muodossaan. Sen jälkeen aineisto tiivistettiin ja luokiteltiin alaluokkiin. Näistä muodostettiin uusia asiasisältöjä eli yläluokkia. (Kananen, 2015, s.160–166.)

Tutkimuksen tärkein asia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Jo tutkimusprosessin alussa tutkija tekee valinnat, miten aineistoa käsitellään. Tutkimusongelmat voivat ohjata tarkastikin menetelmien ja analyysin valitsemiseen. Tutkijan analysoidessa vastauksia hänelle selviää, miten vastaukset vastaavat tutkimusongelmiin. Analysoinnin jälkeen tutkija pohtii tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym., 2003, s. 207, 211.)

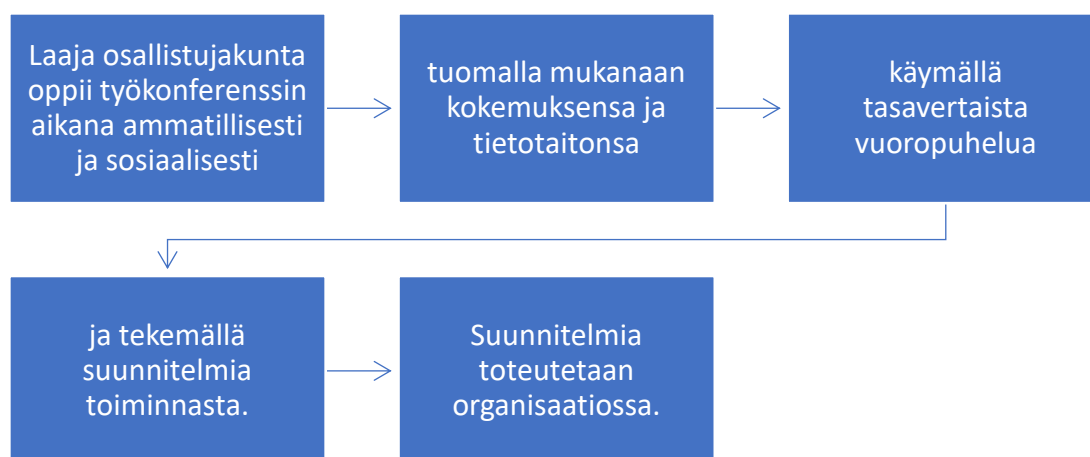
5.1.2 Työkonferenssi palvelumuotoilun menetelmänä

Työkonferenssi on Björn Gustavsenin kehittämä työyhteisön demokraattiseen dialogiin perustuva kehittämismenetelmä, jossa pyritään yhteisesti pohdittujen ideoiden, mielipiteiden ja ratkaisujen jakamiseen. Osallistujien tasavertainen vuoropuhelu mahdollistaa kaikkien osallistumisen yhtä arvokkaana keskustelijana antaen tilaisuuden esittää erilaisiakin käsityksiä. Vuoropuhelua käydään kaikkien ymmärtämällä yleiskielellä. (Kuntatyönantajat, 2011, s. 33; Toikko & Rantanen, 2009, s. 104–106.) Ennen työkonferenssin järjestämistä tehdään systemaattinen tiedonkeruu, jota hyödynnetään sen suunnittelussa ja toteutuksessa. Työkonferenssin tavoitteena on yhteisymmärryksen löytyminen, jonka perusteella tehdään toimintasuunnitelmia pyrkien muuttamaan ne teoiksi. (Lehtonen, 2004, s. 15–16.)

Työyhteisössä voidaan toteuttaa työkonferenssi pienimuotoisena minikonferenssina, johon ei välttämättä tarvitse kutsua ulkopuolisia osallistujia. Tilaisuus voidaan aloittaa lyhyillä alustuksilla, mutta pääasia on osallistujien vuorovaikutteinen keskustelu käsiteltävästä aiheesta. (Kuntatyönantajat, 2011, s. 33.) Työskentely tapahtuu pienryhmissä ja yleiskeskusteluna (Toikko & Rantanen, 2009, s. 104). Tutkijan rooli on työkonferenssissa ohjata tilaisuutta ja motivoida osallistujia keskusteluun. Yhteisymmärrys luo perustan yhteiselle tekemiselle. (Lehtonen, 2004, s. 43.)

Opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi valittiin työkonferenssi, koska se mahdollistaa yhteisymmärryksen löytämisen ja sen perusteella on mahdollista tehdä toimintasuunnitelmia, jotka toteutetaan organisaatiossa. Tilaisuuteen kutsuttiin sähköpostitse moniammatillisesti lastenneuvolan palveluiden ammattilaisia ja esihenkilöitä, jotta työkonferenssiin osallistuvalla henkilöstöltä löytyy päätöksenteko-oikeuksia, tietoa

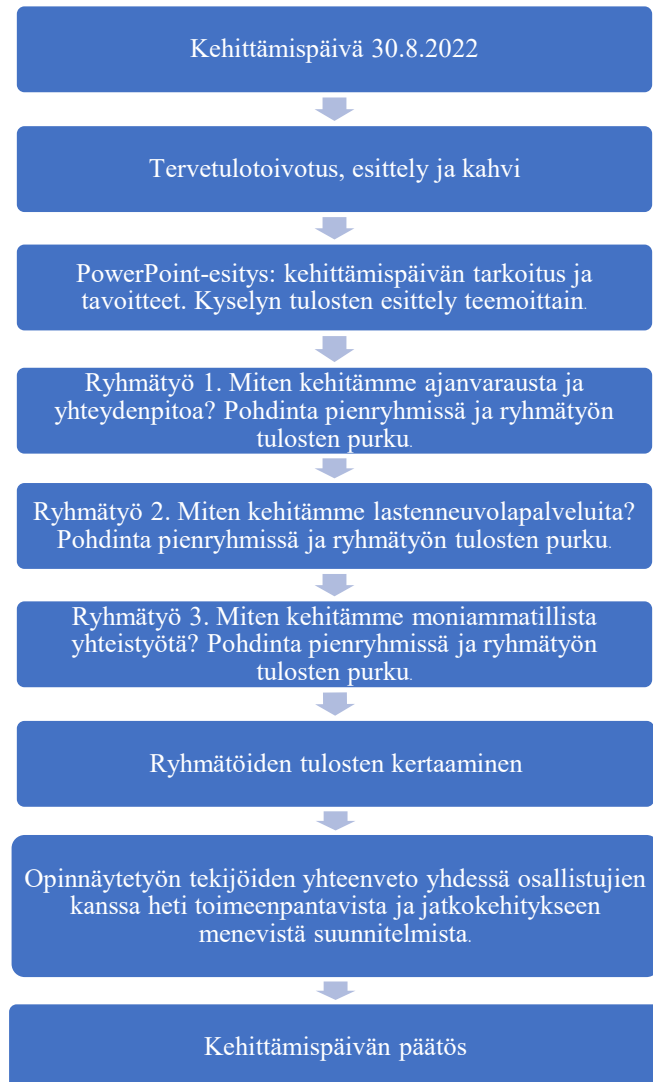
käsiteltävästä aiheesta ja henkilöitä, joita kehiteltävä tekeminen koskee. Osallistujat tuovat tasavertaisesti omat kokemuksensa ja tietonsa dialogiseen vuoropuheluun, jolloin osallistava yhteiskehittäminen on mahdollista toteuttaa. Työntekijöiden mahdollisuus osallistua muutosprosesseihin lisää työn laatua sekä merkityksellisyyttä ja siten organisaatiot hyötyvät työntekijöiden osallistamisesta. (Työturvallisuuskeskus, 2014, s. 10, 26, 28, 34.) Työkonferenssin idea on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Työkonferenssin idea (Työturvallisuuskeskus, 2014, s. 13)

Tämän opinnäytetyön työkonferenssiin osallistui lastenneuvolan palveluiden ammattilaisia eli kuusi terveydenhoitajaa, lääkäri, kaksi perhetyöntekijää, kaksi sosiaaliohjaajaa, sosiaali- ja perhepalvelujohtaja sekä perhepalvelupäällikkö. Kaksi kutsutuista työntekijöistä olivat estyneitä saapumaan tilaisuuteen. Perhepalveluiden sihteeri kirjasi työkonferenssin muistion. Työkonferenssi toteutettiin Kankaanpään pääterveysaseman neuvotteluhuoneessa elokuun 30. päivänä iltapäivällä kolmen tunnin mittaisena tilaisuutena. Tarkoituksena oli kehittää lastenneuvolan palveluita asiakasymmärryksen avulla, mikä tuotiin esille heti osallistujille tilaisuuden alussa paikallaolijoiden esittelykierroksen jälkeen. Työkonferenssin alustuksena esiteltiin PowerPoint-esityksenä kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet sekä asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset teemoittain eli jakaen ne ajanvaraukseen ja yhteydenpitoon, lastenneuvolapalveluihin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Osallistujat jaettiin moniammatillisesti kahteen pienryhmään, jotta kaikilla oli mahdollisuus osallistua keskusteluun paremmin. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat pienryhmissä ohjaten ja kannustaen kaikkia

keskusteluun (Työturvallisuuskeskus, 2014, s. 37). Kehittämispäivän ohjelma on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämispäivän ohjelma

Tilaisuudessa käytettyä PowerPoint-esitystä ei ole liitetty opinnäytetyöhön, koska se sisälsi samat kuviot, taulukot ja yhteenvedot kuin opinnäytetyön raportissa.

5.2 Asiakasymmärryksestä tutkimukselliseen kehittämistoimintaan

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristössä, jossa tutkimukselliset menetelmät ja periaatteet ovat apuna mutta pääasiana on kehittäminen. Perustellun tiedon tuottamisen lisäksi tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään konkreettiseen muutokseen. Kehittämistoimintaan kuuluvien tutkimusasetelmien tarkoitus on palvella kehittämisprosessia. Saatujen tuloksien avulla saadaan aikaan kriittistä keskustelua, jonka perusteella voidaan uudelleensuunnata kehittämistoimintaa. Esimerkiksi kerättyjä asiakaspalautteita voidaan esitellä erilaisissa työryhmissä ja niiden tulokset ohjaavat kehittämistä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 22–23, 117.)

Eräs aineiston keräystapa on kysely, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksen aineisto kerätään haastattelun, kyselyn tai havainnoin keinoin standardoidusti kohdehenkilöiden muodostamalta otokselta tai perusjoukolta. Survey-menetelmällä kerätty aineisto käsitellään usein kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym., 2003, s.180–181.) Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on tarkoitus pyrkiä tutkimustulosten yleistämiseen. Tutkimukseen valitun joukon tulee edustaa koko perusjoukkoa, jolloin saadaan mahdollisimman tarkkoja tuloksia tutkittavasta ilmiöstä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset voivat olla valmiilla vaihtoehdoilla varustettuja tai avoimia kysymyksiä. (Kananen, 2008, s. 13, 25.) Tutkimus vaatii vahvaa ilmiön tuntemista ja ymmärtämistä. (Kananen, 2015, s. 73).

Tässä opinnäytetyössä kerätään asiakasymmärrystä asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa PoSan lastenneuvolan asiakasperheiltä, koska peruspalvelukuntayhtymässä ei ole aiemmin asiakkaiden kokemuksia ja arvioita lastenneuvolan palveluista tutkittu. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska asiakasymmärrystä kerätään koko peruspalvelukuntayhtymän alueen lapsiperheiltä, myös heiltä, joiden neuvolakäynti ei ajoitu kyselyn ajankohtaan. Tarkoituksena on saada näin mahdollisimman runsas vastaajien määrä. Kysely on tehokas menetelmä kerätä laaja tutkimusaineisto, mikä säästää tutkijan aikaa. Aineiston käsittely ja analysointi on nopeaa tietokoneella, jos lomake on huolellisesti suunniteltu. Kyselyn heikkouksina on esitetty vastaamiseen liittyviä asioita, kuten ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin sekä ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein. Joskus vastaamattomuus eli kato

nousee suureksi tätä menetelmää käytettäessä. Tutkijan tieto, taito ja ajankäyttö vaikuttavat hyvän lomakkeen tekemiseen. (Hirsjärvi ym., 2003, s. 182.)

6 TULOKSET

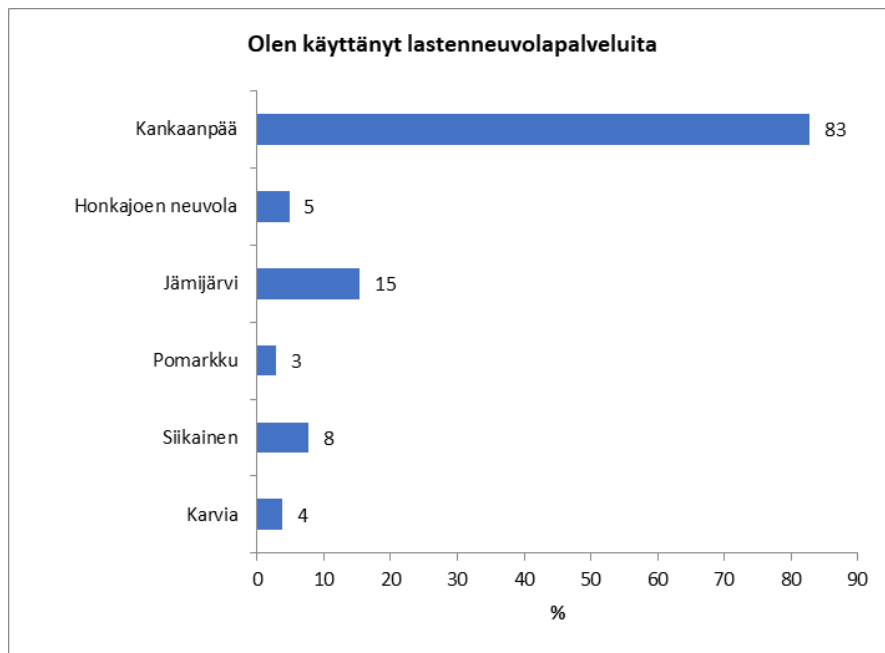
Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän neuvolaikäisten lasten vanhemmilta saatiin kyselyyn vastauksia 104 (n=104). Kysely oli julkisesti avoinna kahden kuukauden ajan sosiaalisessa mediassa, näin ollen vastausprosenttia ei voi määritellä. Kananen (2015, s. 264) mukaan tilastollisia analyysejä voidaan jo tehdä, jos vastaajien määrä ylittää sataan (100). Suljetut kysymykset esitetään koko peruspalvelukuntayhtymää koskevin tuloksina. Ne tutkimustulokset, joilla katsottiin olevan merkitystä lastenneuvolan palvelujen kehittämiseksi anonymiteettiä säilyttäen, esitetään myös kunnittain. Avointen kysymysten alkuperäinen sisältö on esitetty sanatakkasti mutta huomioiden lastenneuvolan palveluiden työntekijöiden tunnistamattomuus.

Taustatietojen lisäksi opinnäytetyön tulokset on esitetty asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysryhmittelyjen mukaan jakaen ne ajan varaamiseen ja yhteydenpitoon, lastenneuvolapalveluihin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Opinnäytetyön pohdinnassa tuloksia pohditaan tutkimustehtävittäin lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksista lastenneuvolan palveluista, lastenneuvolan asiakasperheiden toivomuksista lastenneuvolan palveluiden käyttämisestä ja lastenneuvolan perheiden esittämistä kehittämisehdotuksista lastenneuvolan palveluissa.

6.1 Vastaajien taustatiedot

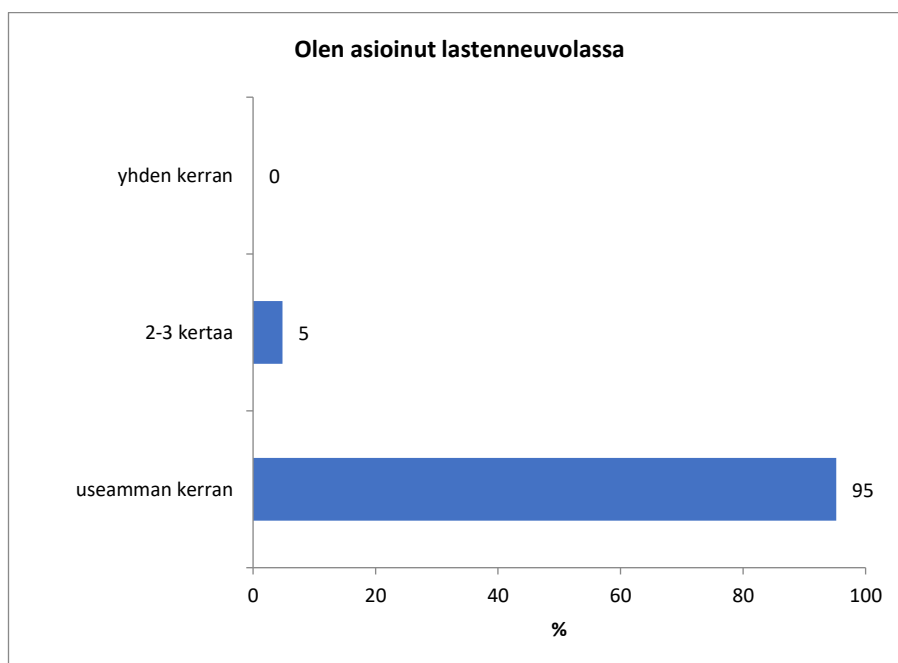
Kyselyssä kerättiin tietoa vastaajilta, millä paikkakunnalla vastaaja oli käyttänyt lastenneuvolan palveluita ja montako kertaa. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto, koska loma-aikoina ja säästösyistä palveluita keskitetään Kankaanpäähän. Näillä kysymyksillä haluttiin saada tietoa asiakasperheiden palvelujen käytöstä ja tyytyväisyydestä kunnittain.

Enemmistö (83 %) vastaajista oli käyttänyt lastenneuvolan palveluita Kankaanpäässä. Jämskärvellä palveluita oli käyttänyt 15 % vastaajista ja muissa kunnissa palveluita oli käyttänyt alle 10 % vastaajista (kuvio 5).



Kuvio 5. Lastenneuvolan palveluiden käyttö kunnittain

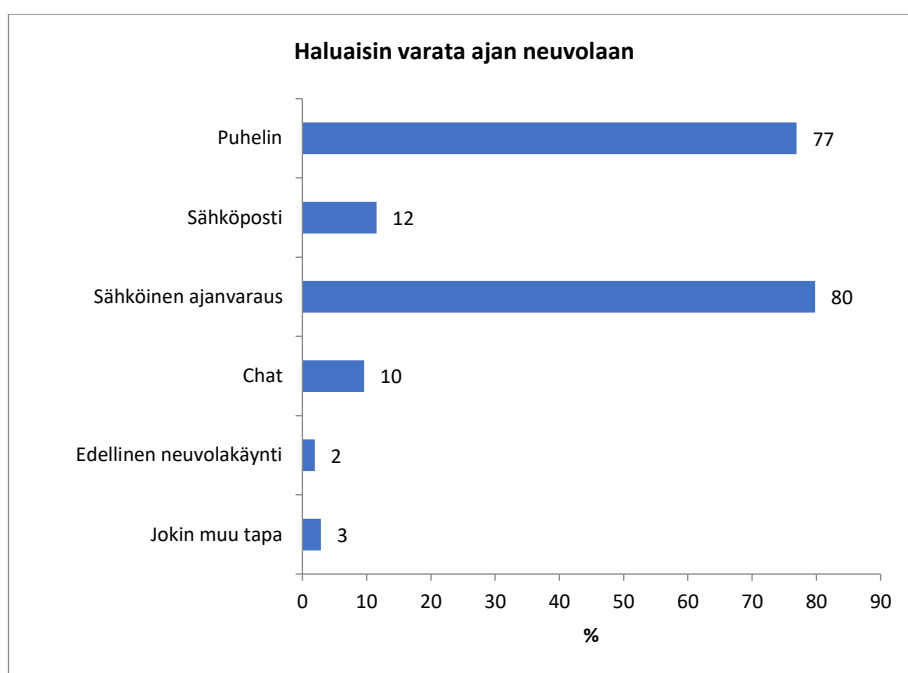
Kuviosta 6 käy ilmi, että vastaajista suurin osa (95 %) oli asioinut lastenneuvolan palveluissa useita kertoja ja vain 5 % vastaajista oli asioinut vain 2–3 kertaa. Vain kerran palveluita käyttäneitä ei ollut yhtään.



Kuvio 6. Vastaajien asiointikerrat lastenneuvolassa

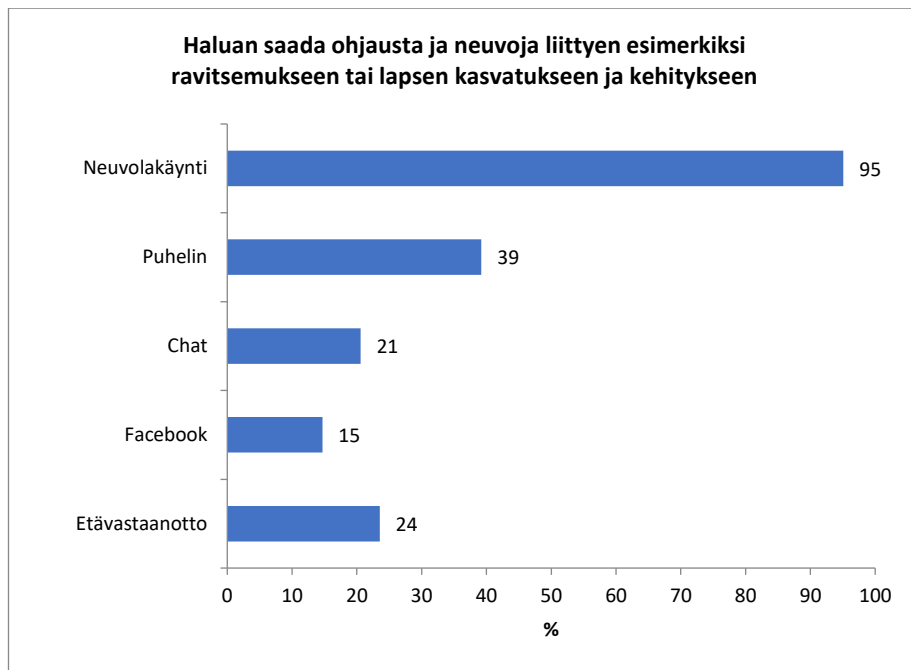
6.2 Ajan varaaminen ja yhteydenpito

Yleisin tapa varata vastaanottoaika lastenneuvolaan on puhelimitse. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon halutuista tavoista varata vastaanottoaika neuvolaan (kuvio 7). Vastaajista 77 % haluaisi varata ajan neuvolaan puhelimitse ja 80 % vastaajista haluaisi käyttää sähköistä ajanvarausta. Sähköpostitse ajanvarausta toivoi vastaajista 12 % ja Chatin kautta ajan varaamista toivoi 10 % vastaajista. Edellisellä neuvolakäynnillä ajan varaamista toivoin vain 2 % vastaajista. Vastausvaihtoehdossa jokin muu tapa toivottiin mobilesovellusta, tekstiviestimahdollisuutta ja soittamista suoraan omalle terveydenhoitajalle (3 %).



Kuvio 7. Vastaajien toiveet vastaanottoajan varaustavasta

Ohjausta ja neuvontaa toivottiin saatavan monella eri tavalla, vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto tässä kysymyksessä. Vastaukset on esitetty kuviossa 8. Suosituimmaksi tavaksi saada ohjausta ja neuvoja nousi neuvolakäynti (95 %). Toiseksi suosituin (39 %) tapa oli puhelimitse tapahtuva neuvonta. Etävastaanottoa toivoi 24 %, Chat-ohjausta 21 % sekä Facebookin kautta 15 % vastaajista.



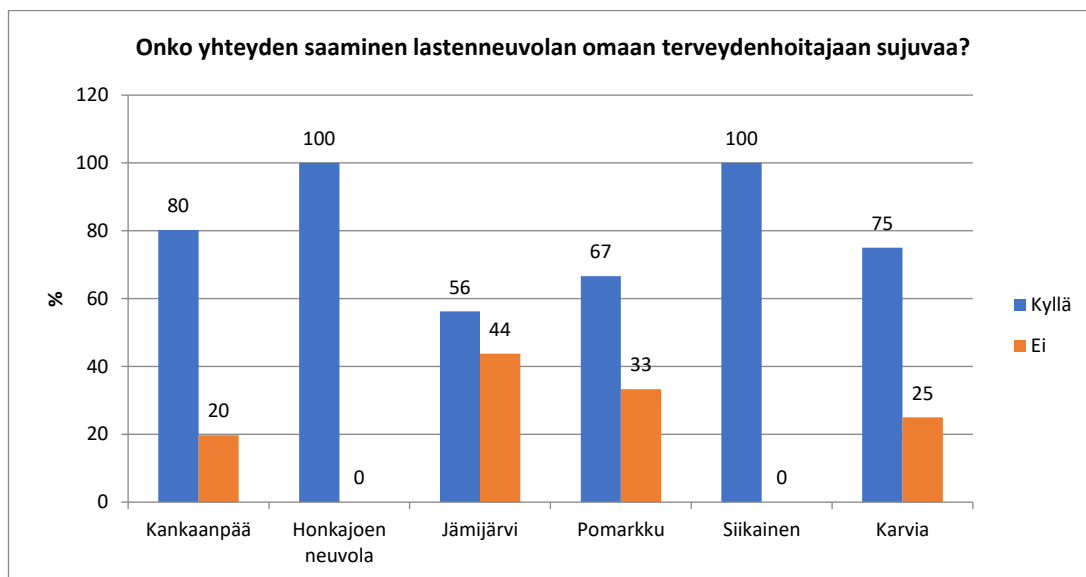
Kuvio 8. Vastaajien toiveet ohjauksen ja neuvojen saannin tavoista

Yhteyden saaminen lastenneuvolan omaan terveydenhoitajaan oli sujuvaa enemmistön (80 %) mielestä (kuvio 9). Viidenneksen (20 %) mielestä yhteyden saaminen ei ollut sujuvaa.



Kuvio 9. Vastaajien kokemukset yhteyden saamisen sujuvuudesta omaan terveydenhoitajaan

Yhteydenoton sujuvuutta tarkasteltiin myös kunnittain (kuvio 10). Enemmistö (80 %) vastaajista koki yhteyden saamisen terveydenhoitajaan olevan sujuvaa Kankaanpään lastenneuvolassa. Viidennes (20 %) koki ettei yhteyden saaminen ollut sujuvaa. Kankaanpään Honkajoen neuvolassa asioivat kaikki (100 %) vastaajat olivat tyytyväisiä yhteydenoton sujuvuuteen. Jämijärven neuvolassa asioivista vastaajista hieman yli puolet (56 %) koki yhteydenoton sujuvaksi ja sujumattomaksi 44 %. Myös Pomarkussa asioivista vastaajista hieman yli puolet (67 %) koki yhteydenoton sujuvaksi ja kolmannes (33 %) sujumattomaksi. Siikaissäistä vastaajista kaikki (100 %) olivat tyytyväisiä yhteydensaamisen sujumiseen. Karvialaisista yli puolet (75 %) olivat tyytyväisiä yhteydensaamisessa terveydenhoitajaan ja neljännes (25 %) tyytymättömiä.



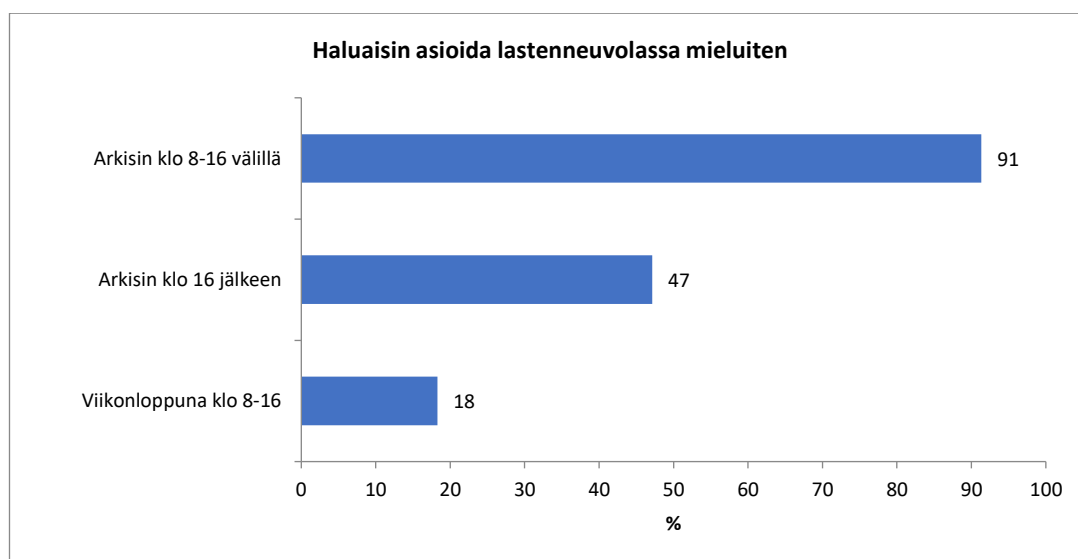
Kuvio 10. Vastaajien kokemukset yhteydenoton sujuvuudesta omaan terveydenhoitajaan kunnittain

Mikäli vastaaja ei kokenut yhteydenottoa sujuvaksi, annettiin mahdollisuus avoimella kysymyksellä kertoa, miten yhteydenotosta voisi tehdä sujuvampaa. Vastauksissa korostui kolme teemaa, jotka johdettiin vastausten sisällönanalyysin luokittelun avulla. Vastauksissa korostui toive digitaalisen ajanvarausjärjestelmän käyttämisestä, soittoajan ajankohdan muuttamisesta sekä kuntayhtymän internet-sivujen päivittämisestä ajan tasalle. Kolme vastaajaa korosti digitaalisen ajanvarausjärjestelmän mahdollistavan yhteydenoton itselle sopivimpana ajankohtana. Vastaajista 10 ilmaisi soittoajan olevan huonona ajankohtana tai liian lyhyt. Kolme vastaajaa koki internet-sivujen

olevan huonosti löydettävissä tai tiedot eivät olleet ajantasaiset. Tarkemmin avoimet vastaukset kehittämisehdotuksista on esitetty luokiteltuina liitetaulukossa 3 liitteessä 6.

6.3 Lastenneuvolapalvelut

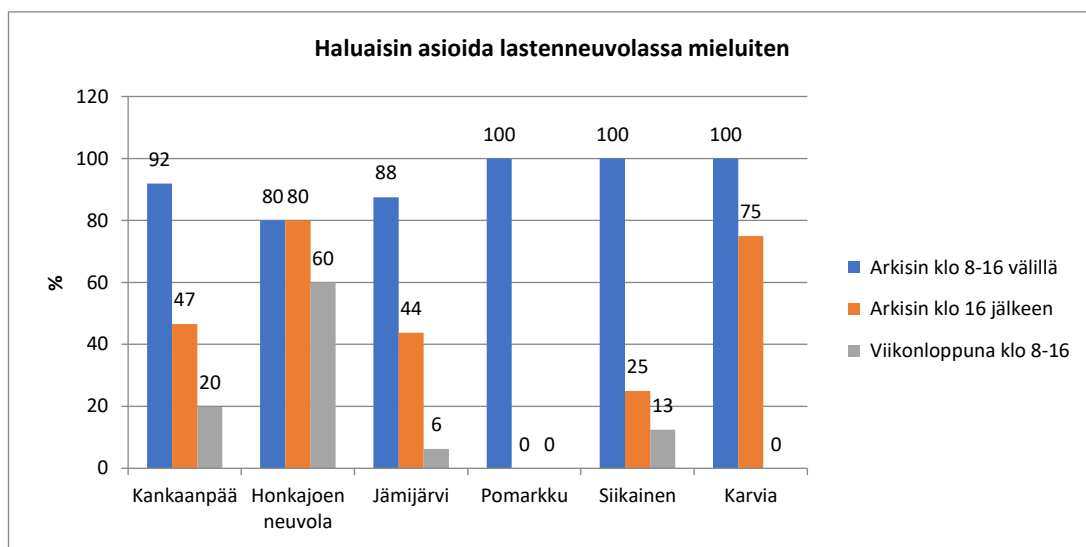
Lastenneuvolassa asiointiin haluttua käyntitapaa ja ajankohtaa koskevissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto (kuvio 11). Melkein kaikki vastaajat (91 %) halusivat asioida lastenneuvolan palveluissa kello 8–16 välisenä aikana mutta lähes joka toinen (47 %) toivoi myös palvelua saatavaksi arkisin kello 16 jälkeen. Viidesosa (18 %) vastaajista halusi asioida viikonloppuna kello 8–16 välillä.



Kuvio 11. Vastaajien toiveet mieluisimmasta ajankohdasta asioida lastenneuvolassa

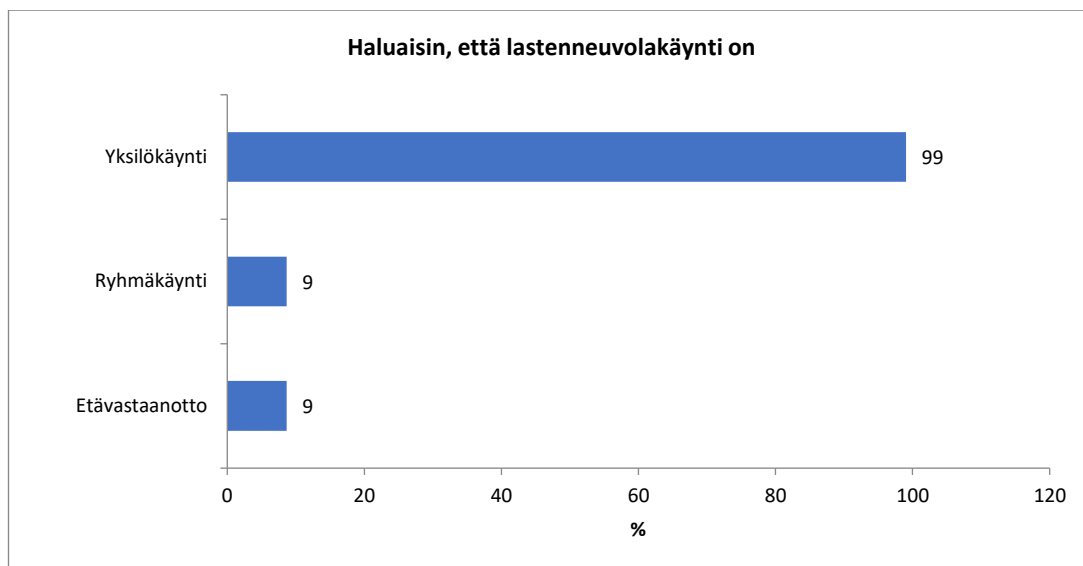
Asiointiin haluttua ajankohtaa selvitettiin myös kunnittain (kuvio 12). Kankaanpäässä lastenneuvolassa enemmistö (92 %) vastaajista halusi asioida mieluiten arkisin klo 8–16 välissä ja hieman alle puolet (47 %) klo 16 jälkeen. Viikonloppuna klo 8–16 halusi asioida viidennes (20 %). Vastaavasti Kankaanpään Honkajoen neuvolassa haluttiin asioida yhtä paljon sekä arkisin (80 %) virka-aikana että iltaisin (80 %). Hieman yli puolet (60 %) toivoi voivansa käydä vastaanotolla myös viikonloppuna. Jämijärvellä valtaosa (88 %) vastaajista halusi asioida neuvolassa arkisin päiväaikaan ja noin puolet (44 %) toivoi myös iltavastaanottoaikoja. Vain 6 % vastaajista halusi asioida

viikonloppuna neuvolassa. Kaikki (100 %) Pomarkussa asioineet vastaajat halusivat asioida vain arkisin klo 8–16 välillä lastenneuvolassa. Myös kaikki (100 %) Siikaisten lastenneuvolaa käyttävät halusivat asioida lastenneuvolassa arkisin päiväaikaan, mutta iltavastaanottoaikaa toivoi neljännes (25 %) ja viikonloppuaikaa 13 % vastaajista. Karvian neuvolapalveluita halusi käyttää kaikki (100 %) arkisin päiväaikaan, lisäksi iltavastaanottoaika osoittautui mieluisaksi vaihtoehdoksi yli puolelle (75 %) vastaajalle. Viikonloppuvastaanottoaikoja ei toivottu Karviassa lainkaan.



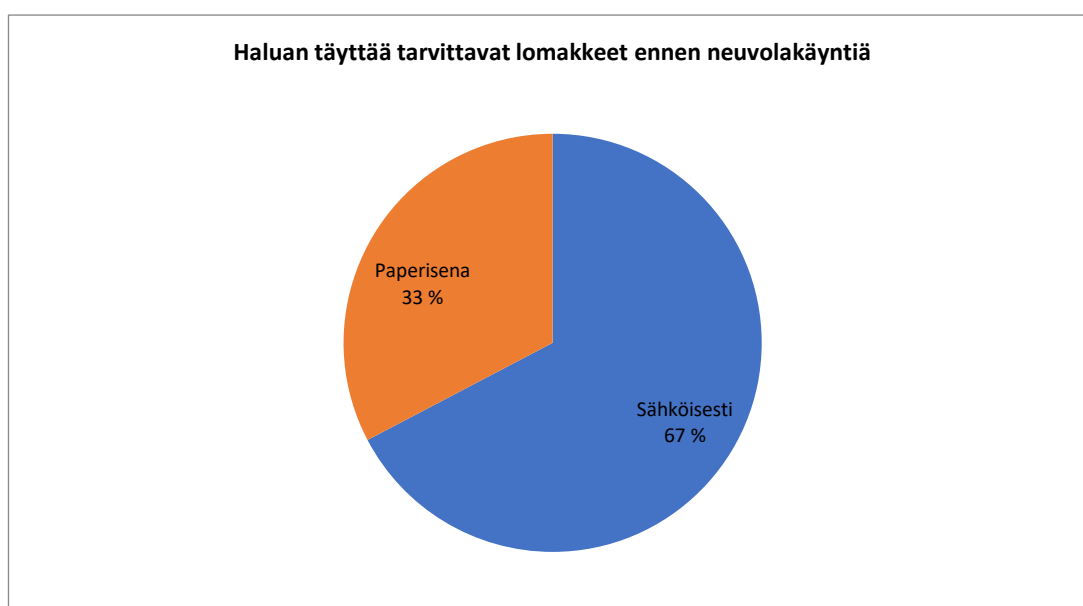
Kuvio 12. Vastaajien halukkuus asiointitavasta lastenneuvolassa kunnittain

Melkein kaikki (99 %) vastaajista halusi käynnin toteutuvan yksilökäyntinä. Etä vastaanottoa tai ryhmäkäyntiä halusi vain 9 % vastaajista (kuvio 13).



Kuvio 13. Vastaajien toivoma käyntitapa lastenneuvolassa

Yli puolet (67 %) vastaajista halusi täyttää tarvittavat lomakkeet ennen neuvolakäyntiä sähköisesti ja kolmannes (33 %) toivoi voivansa täyttää lomakkeet paperisena (kuvio 14).



Kuvio 14. Vastaajien toive lomakkeiden täyttötavasta ennen neuvolakäyntiä

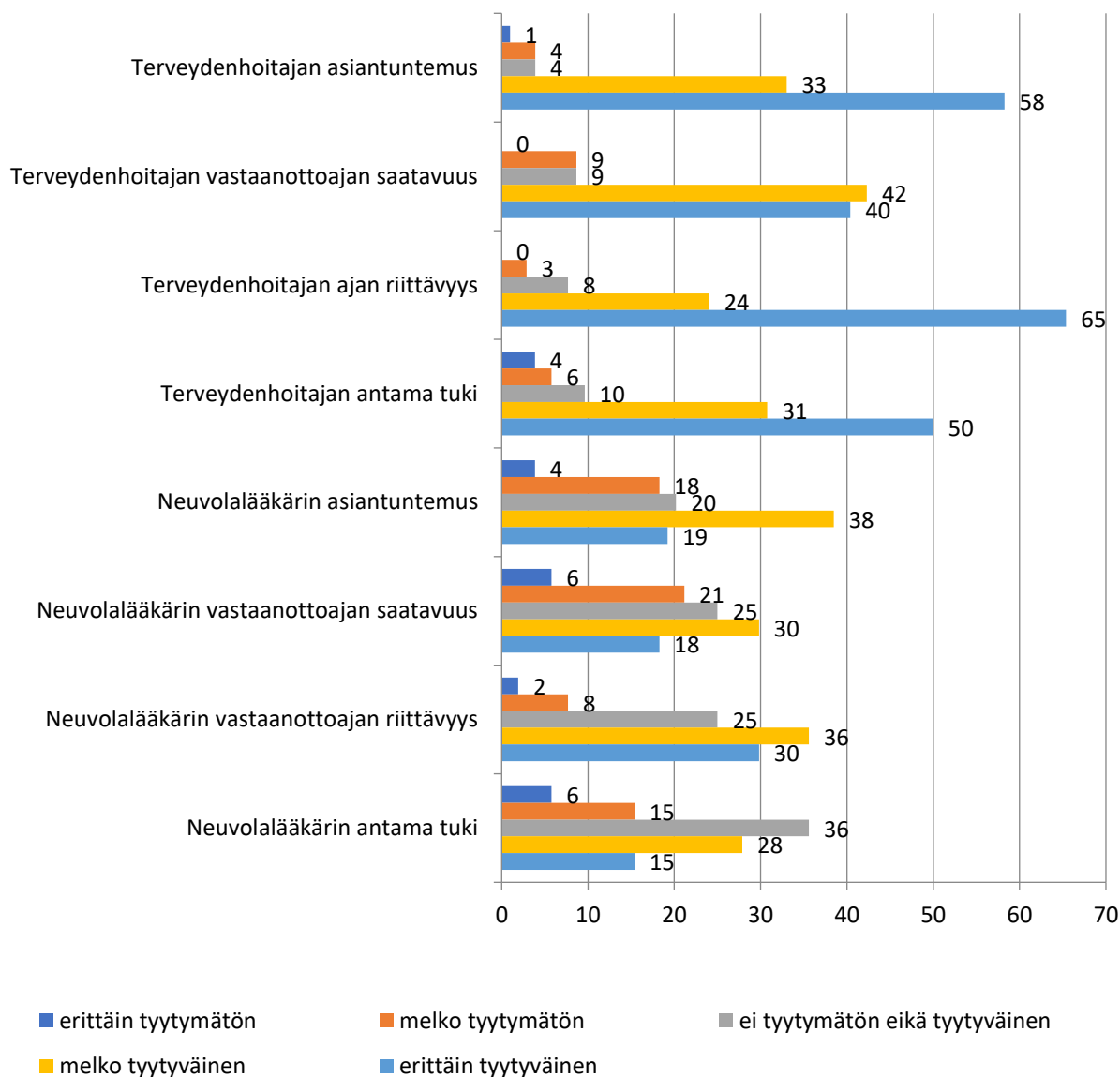
Vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä lastenneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin asiantuntemuksesta, vastaanottoajan saatavuudesta, ajan riittävydestä sekä saadusta tuesta lastenneuvolakäynnillä (kuvio 15). Tyytyväisyyttä mitattiin 5-portaisilla mielipidekysymyksillä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat erittäin tyytyväinen, melko

tyytyväinen, ei tyytymätön eikä tyytyväinen, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön (Kananen, 2015, s. 240).

Terveydenhoitajan asiantuntemukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastaajista oli erittäin tyytyväisiä 58 % ja melko tyytyväisiä 33 %. Tyytymättömiä oli hyvin vähän: melko tyytymättömiä oli 4 % ja erittäin tyytymättömiä 1 % vastaajista. Vastaajista 4 % ei ollut tyytyväisiä eikä tyytymättömiä. Vastaanottoajan saamiseen terveydenhoitajalle oli erittäin tyytyväisiä 40 % ja melko tyytyväisiä 42 % vastaajista. Melko tyytymättömiä ajan saamiseen oli 9 % vastaajista, erittäin tyytymättömiä ei ollut lainkaan. Vastaajista 9 % ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön vastaanottoajan saamiseen. Yli puolet (65 %) vastaajista koki terveydenhoitajan vastaanottoajan riittäväksi ja 24 % vastaajista oli melko tyytyväisiä varattuun aikaan. Vain 3 % vastaajista oli melko tyytymättömiä terveydenhoitajan ajan riittävyyteen, erittäin tyytymättömiä ei ollut lainkaan. Vastaajista 8 % ei ollut tyytymättömiä eikä tyytyväisiä ajan riittävyyteen. Terveydenhoitajan antamaan tukeen oltiin erittäin tyytyväisiä (50 %) ja melko tyytyväisiä (31 %). Melko tyytymättömiä ja erittäin tyytymättömiä saatuun tukeen oli yhteensä 10 % vastaajista. Kymmenes (10 %) vastaajista ei ollut tyytymätön eikä tyytyväinen saamaansa tukeen terveydenhoitajalta.

Neurolääkärin asiantuntemukseen oli erittäin tyytyväisiä vain viidennes (19 %) vastaajista ja melko tyytyväisiä oli 38 % vastaajista. Melko tyytymättömiä ja erittäin tyytymättömiä vastaajista oli yhteensä viidennes (22 %). Vastaajista 20 % ei ollut tyytymätön eikä tyytyväinen neurolääkärin asiantuntemukseen. Vastaanottoajan saatavuuteen neurolääkärille oli erittäin tyytyväisiä 18 % vastaajista ja melko tyytyväisiä 30 % vastaajista. Melko tyytymättömiä oli viidennes (21 %) ja erittäin tyytymättömiä 6 % vastaajista. Neljännes (25 %) vastaajista ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön lääkärin vastaanottoajan saatavuuteen. Neurolääkärin vastaanottoajan riittävyyteen oli erittäin tyytyväinen kolmannes (30 %) ja melko tyytyväisiä hieman yli kolmannes (36 %) vastaajista. Tyytymättömiä yhteensä oli vain 10 % vastaajista. Neurolääkärin vastaanottoajan riittävyyteen ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön neljännes (25 %) vastaajista. Neurolääkärin antamaan tukeen vain 15 % vastaajista oli erittäin tyytyväisiä mutta lähes kolmannes (28 %) koki olevansa melko tyytyväisiä saamaansa tukeen. Melko tyytymättömiä saamaansa tukeen oli 15 % ja erittäin tyytymättömiä 6 %

vastaajista. Yli kolmannes vastaajista (36 %) ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön neuvolalääkärin antamaan tukeen.



Kuvio 15. Vastaajien tyytyväisyys lastenneuvolan vastaanottokäynneistä

Vastaukset on esitetty koko peruspalvelukuntayhtymän kokonaisuutena, jotta vastaukset eivät henkilöidy ammattilaisten kesken.

Vastaajilla oli mahdollisuus perustella tyytyväisyyttään tai tyytymättömyyttään koetuihin lastenneuvolan vastaanottokäynteihin liittyen. Eniten kokemukseen vaikuttava tekijä oli työntekijän asiantuntemus ja saatu tuki.

”Terveystenhoitajalla hyvä tieto ja taito.”

”Neuvolalääkäri on ollut joka kerta eri, ammattitaito ei ole vakuuttanut lasten kanssa toimimisesta.”

”Hoitajan työ on ollut korvaamaton tuki.”

”Lääkärit välillä kokemattomia...helpompi hoitaa lasten asiat yksityisellä.”

Palvelun saatavuus vaikutti joko myönteisesti tai kielteisesti kokemukseen lastenneuvolan vastaanottokäynneistä.

”Hoitaja X:lle saa hyvin aikoja ja saa hyvin kiinni puhelimitse.”

”Kurjaa kun neuvolapalvelut ovat saatavilla vain kerran viikossa.”

”Neuvolalääkärille lähes mahdoton saada aikaa.”

Kiireettömyys tai kiire vaikutti kokemukseen vastaanottokäynnistä. Ajankäytön riittävyyttä kommentoi useampi vastaaja.

”Lääkärillä on aina hosuminen päällä ja tuntuu että kovalla kiireellä saatava asiakkaat pihalle.”

”Käynnit kovin nopeita.”

”Kiireettömyys ja läsnäolo huokuu terveydenhoitajasta.”

Työntekijän vaihtuvuus koettiin aina negatiivisesti.

” On kurjaa, että neuvolalääkäri on eri joka kerralla.”

”Terveystenhoitajan vaihtuminen harmittaa...”

Vastaajien positiivinen palaute koski hyvää hoitoa ja hyvin sujuvaa vuorovaikutusta.

”Onneksi terkkarin kanssa kaikki on aina sujunut täydellisesti.”

”Koen vanhempana tulleen kuulluksi.”

”Hoitaja X:n kanssa helppo jutella, on aidosti välittävä.”

Perustelut tyytyväisyydestä on esitelty tarkemmin luokiteltuina liitetaulukossa 4 liitteessä 7, jossa näkyvät myös vastausten frekvenssit.

6.4 Moniammatillinen yhteistyö

Kyselyssä selvitettiin lastenneuvolan asiakkaiden neuvolasta saamaa ohjausta tarvittaviin muihin palveluihin, kysymyksessä sai valita useamman vastausvaihtoehdon. Puolet (51 %) vastaajista ei ollut tarvinnut ohjausta muihin palveluihin ja joka kymmenes (10 %) koki ettei saanut ohjausta muihin palveluihin, vaikka olisi tarvinnut. Puheterapiaan ohjautui 24 % asiakkaista ja fysioterapiaan (23 %) asiakkaista. Hammashoitolaan ohjautui 12 % asiakkaista ja toimintaterapiaan 4 % asiakkaista. Ennalta ehkäiseviin palveluihin ohjautui viidennes (22 %) asiakkaista: lapsiperheiden kotipalveluun 8 %, perhetyöhön 7 %, perheneuvolaan 5 %, lapsiperheteriimiin 1 % ja tukihenkilö-tukiperhetoimintaan 1 % asiakkaista.

Vastaajilla oli mahdollisuus edelliseen kysymykseen liittyen kertoa omin sanoin kokemuksiaan käyttämistään palveluista. Kokemuksissa palveluista nousi esiin tyytyväisyys ammattitaitoon, palvelun saatavuuteen ja mahdollisuus saada palveluita kotiin.

”Fysioterapia oli mukava, kun järjestettiin kotikäyntinä.”

”Fysioterapia oli ammattitaitoista ja ”lapsen tasolle laskeutumista”, eli osattiin hyvin käsitellä.”

”Fysioterapiasta hyvä kokemus. Ajan sai nopeasti ja ongelmaa hoidettiin perusteellisesti.”

”Fysioterapia: käynneistä hyötyä, motorinen kehitys saatiin kohtuullisissa ajoissa kotikäynneillä tehtyjen harjoitteiden avulla lähtemään oikeaan suuntaan. Koin käynnit hyödyllisiksi.”

”Kahden lapsen kanssa hoidimme R, S ja L-viat äännekoulun avulla. Yhteyshenkilö hoiti asiansa hyvin ja saimme niin kauan lisenssejä, että kirjaimet sujuivat.”

”Perhetyö ja lapsiperheen kotipalvelu. Hyödyllistä, mutta aivan liian riittämättömät resurssit.”

”Tukihenkilö on käytössä, yhden lapsen kohdalla, ollut sellainen henkilö, josta pidämme koko perheen voimin.”

”Perhetyö on riittävää ja sitä saa tarvittaessa.”

”...miten ihanan perhetyöntekijän saimme auttamaan lasten kanssa...”

Kaikki kokemukset eivät olleet myönteisiä. Tyytymättömyyttä aiheutti pitkät jonot palveluun tai palvelun tarjoamattomuus sekä riittämättömyys.

”Olisi kyllä kehityksen paikka- onko pakko olla moniongelmainen sossuperhe, että voi väliaikaista arkiapua saada? Kotipalveluhakemusta ei voinut tehdä edes verkossa...”

”Tukikäyntejä on mahdoton saada aikaan, jolloin oikeasti apua tarvitsisi (Perhetyö ja lapsiperheen kotipalvelu)”

”Tukiperheen hommasin itse, neuvolasta ei koskaan edes ehdotettu”

”Lapsi sai r-vian takia lähetteen puheterapiaa. Terapiaan oli pitkät jonot ja hän oppi sanomaan ärrän ennen kuin aikaa edes saatiin.”

”Puheterapiaan aivan liian pitkät jonot eikä etävastaanotto ole sama asia kuin henkilökohtainen tapaaminen.”

”Emme saaneet neuvolan kautta muuta kuin puheterapeutilta soiton, joka ei johtanut mihinkään.”

”Valitettavasti puheterapia palvelut eivät oikein toimi. Odotimme puheterapeutin arviota lähes 2-vuotta, mikä on mielestäni erittäin pitkä aika. Ongelma onneksi oli tällä välillä kadonnut itsestään, mutta mietin, että jos tarve olisi ollut todellinen, niin apu olisi saatu kyllä todella myöhäisessä vaiheessa.”

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin mielipidettä vastaajilta, mikä lastenneuvolan palveluissa on ollut erityisen hyödyllistä. Vastaukset ovat luokiteltuina liitetaulukossa 5 liitteessä 8, josta näkyy myös vastausten frekvenssit. Vastauksissa korostui tyytyväisyys terveydenhoitajan ammattitaitoon sekä yksilöllisyys ja saatu tuki. Hyödyllisenä pidettiin lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä rokotuksien saamista eli terveydenhoitajan tekemiä toimenpiteitä. Pysyvän työntekijän tärkeys sekä välittävä ja luottamuksellinen asiakassuhde koettiin tärkeiksi. Omalta paikkakunnalta löytyvät palvelut nähtiin arvokkaina.

Lastenneuvolan palveluissa turhana koettiin kyselyiden täyttäminen, kirjallisesti saatu materiaali sekä muutamat neuvolan ammattilaisiin kohdistuvat huomiot, jotka

liittyivät tapaan toimia vastaanottotilanteessa. Lisäksi lastenneuvolasta saatu neuvonta hammashoidosta koettiin tarpeettomaksi. Taulukossa 4 on esitetty tiivistettynä teemat avoimesta kysymyksestä, jossa vastaajalla oli mahdollisuus kertoa turhaksi kokemistaan asioista lastenneuvolan palveluissa.

Taulukko 4. Turhaksi koetut asiat lastenneuvolan palveluissa

Mielestäni lastenneuvolapalveluissa turhaa on
Kyselyiden täyttäminen
Vanhemman asiantuntijuuden arvosteleminen
Kirjallisesti saatu materiaali
Lastenneuvolasta saatu hammashoidon neuvonta
Neuvolalääkärin perehtymättömyys lapsiin

Tarkemmin avoimet vastaukset koskien turhiksi koettuja asioita lastenneuvolan palveluissa on esitelty luokiteltuina liitetaulukossa 6 liitteessä 9, jossa näkyy myös vastausten frekvenssit.

Kehittämisehdotuksia vastaajilta tuli runsaasti lastenneuvolan ja lapsiperheiden muiden palveluiden toimintaan ja toteuttamiseen. Eniten korostuivat toive resurssien lisäämisestä ja sähköisten palvelujen kehittämisestä mutta myös ammattilaisille koulutusvinkkejä nousi esiin.

”Vastaanottoaikoja lisää, resurssien lisääminen.”

”Sähköinen ajanvarausjärjestelmä olisi hyvä.”

”Toivottavasti neuvola pysyy Siikaisissa...”

”Enemmän näkyvyyttä neuvolatyölle sosiaalisessa mediassa - esim. facebookissa ja instagramissa olisi mukavaa, kun neuvolatyö näkyisi- mitä neuvolassa tehdään, mil-laista apua sieltä voi saada...”

”Oma pysyvä terveydenhoitaja olisi tärkeä, varsinkin siinä tilanteessa, kun vauvan kanssa on monenlaista huolta.”

”Vihkojen ja monisteiden sijaan haluaisin saada ja löytää helposti minulle kohdenne-tut materiaalit verkossa linkkien kautta.”

”Yksi neuvolalääkäri, joka oikeasti osaisi toimia lasten kanssa ja tietäisi lasten asi-oista monipuolisesti.”

"...vanhemmille tarkoitettu chatroom, jossa voi kysyä myös terveydenhoitajilta asioita."

"Etävastaanoton lisääminen."

"Ajat varattavissa reilusti etukäteen."

"Aika lastenneuvolaan tulisi automaattisesti ja sen voisi sitten sähköisellä ajanvarauksella halutessaan muuttaa."

"Mielestäni olisi mukava, että esim lääkarineuvola käynnillä mukana olisi se tuttu terkkari..."

"Olisi mahtavaa, jos olisi erityisosaamista tarjolla juuri imetys ja uniasioihin."

"Toivoisin ehkä enemmän keskustelua jaksamisesta ja arjesta pienen lapsen kanssa."

Vertaistukiryhmiä ja perhekahviloita toivottiin kehitettävän sekä yhteistyötä päiväkodin kanssa. Myös informointia paikkakunnan harrastuksista ja palveluista haluttiin kehitettävän.

"Erilaiset vertaistukiryhmät olisivat tärkeä voimavara perheille (esim. tapaamisia nepsy-haasteista omaaville, unihaasteita kokeville perheille yms. Yhteistyön lisäämistä esim. kolmannen sektorin toimijoiden kanssa."

"Perhekahviloita ja semmoista toimintaa."

"Neurolassa voisi ehkä tehokkaammin esitellä Kankaanpäässä tarjottavaa toimintaa lapsiperheille. Muut tahot voisivat koota itse tarjoamiaan harrastuksia tai palveluja "mainokseen" jonka saisi neuvolasta."

"Tiiviimpää yhteistyötä päiväkodin kanssa."

"Perhetyön pitäisi tehdä käynti joka pikkulapsiperheeseen vaikka 1,5 v tai 4 v neuvolan yhteydessä."

"Jokaiselle perheelle perhe psykologin käynti edes kerran vuoteen tai edes vauva vuotena."

"Ryhmiä perheille, esim erityisperheet, yhden vanhemman perheet."

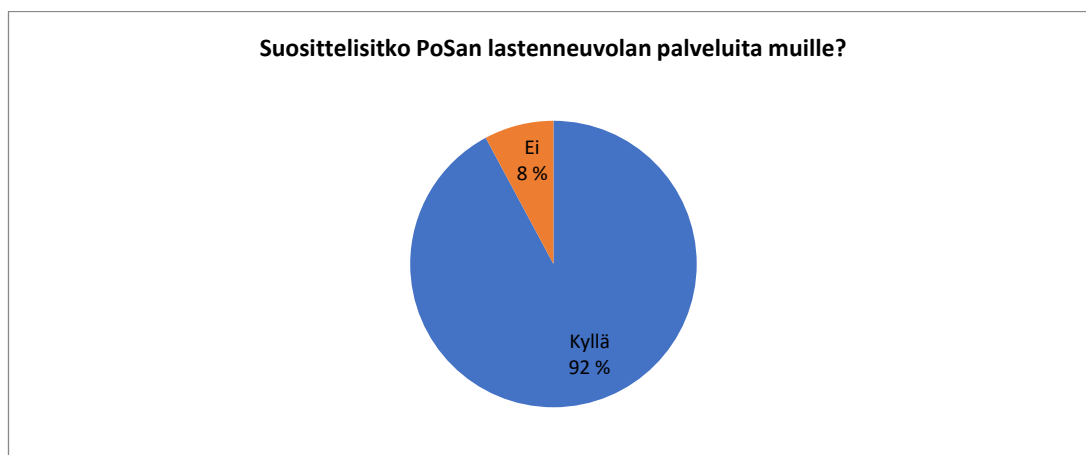
"Lapsiparkki tms. mihin voisi laittaa muut lapset neuvolakäyntien ajaksi."

Kehittämisehdotuksia nousi esiin liittyen lastenneuvolan tiloihin ja leluihin.

"Mielestäni odotusaula on hitusen ankeahko ja tylsä."

”Lelut voisi vaihtua ja ostaa uusia. Riittävästi paperia, että lapset saisi riittävästi puuhaa odotellessa.”

Asiakastyytyväisyyttä mitataan usein Net Promoter Score- mittarilla (NPS), joka perustuu palvelun suosittelemiseen (Korkiakoski, 2019, s. 66). Tässä opinnäytetyössä kysyttiin vastaajilta, suosittelevatko he PoSan lastenneuvolan palveluita muille. Enemmistö (92 %) vastaajista suosittelevat palveluita ja vain 8 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he suosittelevat lastenneuvolan palveluita muille (kuvio 16).



Kuvio 16. Vastaajien suosittelemus PoSan lastenneuvolan palveluista

Lastenneuvolan palveluita tulee kehittää asiakasymmärryksen perusteella, mikä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja siten suosittelemusluvua voidaan nostaa entisestään.

6.5 Työkonferenssi kehittämissä

Kehittämissä tavoitteena oli vastata opinnäytetyön kehittämistehtävään, miten lastenneuvolan palveluita voidaan kehittää asiakasymmärryksen perusteella. Tilaisuudessa käytettiin työkonferenssi- menetelmää, jossa kaikki osallistujat saivat tuoda esiin tietotaitonsa ja kokemuksensa lastenneuvolan palveluista tasavertaisessa dialogissa. Työkonferenssin osallistujat koostuivat sosiaali- ja perhepalveluiden työntekijöistä ja esihenkilöistä, jotka työskentelevät lapsiperheiden parissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella oli tavoitteena kehittää yhdessä palveluita asiakaslähtöisemmiksi saadun asiakasymmärryksen avulla.

Kehittämisehdotuksia pohdittiin teemoittain kuten tutkimustuloksetkin jaoteltiin. Ajan varaamisen ja yhteydenpidon sujuvoittamiseksi ehdotettiin organisaation internet-sivujen päivittämistä ajan tasalle lastenneuvolan palveluiden osalta. Sähköisen ajanvarausjärjestelmän lisäksi korostui puhelimitse työntekijän tavoittaminen. Keskustelussa nousi haastavaksi asiaksi kaikille asiakkaille sopivan ajankohdan löytäminen puhelintuntia varten. Kansalaisille voidaan tuottaa entistä parempia palveluita sähköisillä palveluilla (Saranto, 2020, s. 204). Sähköinen ajanvarausjärjestelmä mahdollistaisi ajan varaamisen itselle sopivana ajankohtana ja muut digitaaliset palvelut lisäisivät yhteydenpidon sujuvuutta asiakkaille.

Lastenneuvolapalveluiden osalta kehittämisehdotuksina esitettiin arkena terveydenhoitajan iltavastaanottojen kokeilua, koska niitä toivottiin useassa PoSan kunnassa. Perhetyössä asiakkailla on mahdollisuus saada palvelua virka-ajan ulkopuolella. Lastenneuvolassa käytettävien lomakkeiden lähettämistä vanhempien sähköpostiin ja lisäämistä PoSan internet-sivuille ehdotettiin. Ryhmäkäyntejä tietyn ikäisillä lapsilla yksilökäynnin sijasta ehdotettiin kokeiltavaksi uudelleen. Voimavaralomakkeiden päivittäminen olisi tarpeen. Lelujen uusimisen todettiin olevan ajankohtaista kaikkien neuvoloiden tiloihin.

Moniammatillisen yhteistyön osalta nousi esiin ehdotus tehtävästä esitteestä, joissa informoidaan lapsiperheille oman kunnan palveluista ja toiminnoista. Edellä mainittu esite voitaisiin laittaa myös sähköisesti kuntien ja PoSan internet- sivuille sekä Facebook- ja Instagram- sovelluksiin. Myös kolmannen sektorin toimijoiden palveluita, kuten perhekahvila, voitaisiin mainostaa tehokkaammin. Informaatio tulisi saada myös eri kielille, sillä ulkomaalaisia on PoSan alueella paljon. Yhteistyön tiivistäminen lapsiperheiden sosiaalityön tiimin ja neuvolan välillä lisäisi tietoisuutta lapsiperheiden tarpeista ja heille tarjottavista palveluista, jotta palvelut kohdentuisivat oikea-aikaisesti. Hakemus sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin tulisi saada sähköisesti asiakkaiden saataville, esimerkiksi PoSan internet-sivuille helposti löydettäväksi. Paperisen lomakkeen käyttö ainoana vaihtoehtona todettiin vanhanaikaiseksi. Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella kaivattaisiin parisuhteen ja lapsiperhearjen tukea. PoSalla on mahdollisuus hankkia ostopalveluna perheterapeuttipalveluja niitä tarvitseville.

Neuvolasta tulisi ohjata herkemmin asiakkaita lapsiperheiden palvelujen piiriin. Esiin nousi myös tarve informoida PoSan palveluista kaupungin sähköisessä infotaulussa.

Yhteenvetona heti käyttöön tai kokeiluun otettavista kehittämisideoista nousi terveydenhoitajan iltavastaanoton aloittaminen Kankaanpäässä. Kehyskuntien terveysasemilla iltavastaanottojen tarjoaminen ei ole mahdollista, koska työturvallisuusohjeet kieltävät yksin työskentelyn terveysasemilla. Kehyskuntien asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta tulla halutessaan Kankaanpään pääterveysasemalle iltavastaanotolle. Lelutilanne kartoitetaan kaikissa neuvoloissa ja hankitaan uusia tarpeen mukaan syksyn aikana. PoSan internet- sivujen lastenneuvolan yhteystietojen päivittäminen toteutetaan atk-pääkäyttäjän toimesta. Voimavaralomakkeiden lähettäminen sähköpostitse vanhemmille tarjotaan vaihtoehdoksi postitse lähetettävälle lomakkeille. Tällä hetkellä käytössä oleva Lifecare- potilastietojärjestelmä ei mahdollista lomakkeiden siirtymistä työntekijältä asiakkaalle tai toisin päin. Lapsiperheiden palvelut eri kunnissa kootaan esitteeksi, joka on asiakkaiden saatavilla paperisesti sekä sähköisesti sosiaalisessa mediassa. Esitteen laatimisesta huolehtii perhekeskuskoordinaattori. Yhteistyön tiivistäminen lapsiperheiden sosiaalityön tiimin ja neuvolan välillä aloitetaan kuluvin syksyn aikana yhteisellä palaverilla, jossa työntekijät esittäytyvät ja kertovat työnsä sisällöstä. Terveydenhoitajien tieto tarjolla olevista palveluista lisääntyy ja siten mahdollistaa palveluiden tarjoamisen asiakkaille oikea-aikaisesti. Lapsiperheiden sosiaalityön tiimi siirtää hakemuksen sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin myös sähköiseen muotoon. Perheterapeuttipalvelut käynnistyvät syksyn aikana niitä tarvitseville, tällä palvelulla voidaan vastata lapsiperheiden tarpeeseen varhaisesta tuesta. Seuraavassa neuvolatiimipalaverissa sovitaan lastenneuvolan työntekijöiden kanssa toimintasuunnitelmien aikataulusta ja toteuttamisesta.

Jatkokehittämiseen pidemmällä aikataululla jäi sähköinen ajanvarausjärjestelmä ja muut digitaaliset palvelut, ryhmäkäyntien suunnittelu, voimavaralomakkeiden päivittäminen, esitteiden kääntäminen eri kielille huomioiden maahanmuuttajat ja kaupungin sähköisen infotaulun hyödyntäminen palveluiden informoimisessa. Tällä hetkellä ei ole vielä tietoa, miten hyvinvointialueelle siirtyminen vuoden vaihteessa 2023 tulee vaikuttamaan jatkokehittämis ehdotuksiin sekä olemassa oleviin työntekijä- ja talousresursseihin. Nähtäväksi jää, tuleeko Pohjois-Satakuntaan palveluita, jotka ovat jo käytössä muualla ja siten siirtyvät yhteisiksi käytännöiksi koko hyvinvointialueelle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista asiakastyytyväisyyskyselyllä. Tavoitteena oli kehittää kehittämispäivässä yhdessä lapsiperheiden sosiaali- ja perhepalveluissa työskentelevien työntekijöiden kanssa lastenneuvolan palveluita. Kehittämispäivässä esiteltiin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehitettiin lastenneuvolan palveluita asiakasymmärryksen perusteella työkonferenssi- menetelmää soveltaen. Opinnäytetyö toteutettiin palvelumuotoilun menetelmin työelämän kehittämistyönä, jossa korostettiin asiakasnäkökulmaa palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävillä etsittiin vastauksia kysymyksiin, miten lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmat kokivat lastenneuvolan palvelut, miten he haluaisivat käyttää lastenneuvolan palveluita ja mitä kehittämis ehdotuksia heillä oli palveluihin. Tutkimustehtäviin saaduilla vastauksilla toteutettiin kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli kehittää asiakasymmärryksen avulla lastenneuvolan palveluita. Opinnäytetyön tutkimustehtäviin saadun suuren vastausmäärän perusteella nousi esiin tarve kehittää palveluita asiakaslähtöisemmiksi ja siten kehittämistehtävä saatiin toteutettua. Hyvinvointialueelle siirryttäessä on tärkeää tietää, miten palveluiden käyttäjät kokevat nykyiset palvelut ja miten he haluaisivat tulevaisuudessa palveluita käyttää.

7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmille toteutetulla kyselyllä saatiin selvitettyä asiakastyytyväisyyttä ja kehittämis ehdotuksia. Kyselyyn saatiin kattava määrä vastauksia. Vanhemmilta saadut vastaukset ovat melko samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä lastenneuvolan palveluihin (Perälä ym., 2011).

Vastaajien taustatietojen mukaan palveluita käytettiin eniten Kankaanpäässä, jossa asuu suurin käyttäjäkunta. Kehyskunnissa on supistettu palveluita säästösyistä, jolloin

palveluita keskitetään Kankaanpään pääterveysasemalle. Suurin osa vastaajista oli käyttänyt PoSan lastenneuvolan palveluita useita kertoja.

Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lastenneuvolan palveluista. Suurin osa vanhemmista koki yhteydensaamisen lastenneuvolan omaan terveydenhoitajaan sujuvaksi. Muutamissa kehyskuntien neuvoloissa yhteydensaamiseen ei oltu yhtä tyytyväisiä, mikä selittyy lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanottoaikojen supistamisella. Vastaanottoajan riittävyyteen oltiin tyytyväisempiä kuin vastaanottoajan saatavuuteen. Kerppolan (2021) mukaan riittävässä vastaanottoajoilla ja laadukkaalla hoidolla on yhteys. Laadukas hoito ja riittävän pitkät vastaanottoajat lisäävät asiakastyytyväisyyttä, mikä tulee esiin opinnäytetyön kyselyn vastauksissa. Terveydenhoitajan asiantuntemukseen ja antamaan tukeen vanhemmat olivat tyytyväisiä. Vanhemmat kokivat pysyvän terveydenhoitajan olevan asiakassuhteelle tärkeä ja luottamusta lisäävä, myös palveluiden saaminen omalta paikkakunnalta koettiin tärkeänä. Vastauksissa nousi esiin vanhempien tyytyväisyys yksilölliseen kohtaamiseen ja myönteiseen ilmapiiriin terveydenhoitajan vastaanotolla. Hyödyllisenä pidettiin lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä rokotusten saamista.

Neurolääkärin vastaanottoajan saatavuus koettiin huonompana kuin terveydenhoitajan. Aiempien tutkimusten mukaan yksityislääkäripalveluihin hakeuduttiin usein, kun terveyskeskuspalvelujen saatavuus, yhteistyö tai palvelun laatu koettiin vaikeaksi (Kante ym., 2013; Perälä ym., 2011). Neurolääkärin antamaan tukeen ja asiantuntemukseen oltiin tyytymättömämpiä kuin terveydenhoitajan. Magnussonin ym. (2011) tutkimuksen mukaan äidit kokivat lapsiin erikoistuneen työntekijän hyödyllisemmäksi kuin väestövästiusen työn omaavan työntekijän. PoSan lastenneuvoloissa ei toimi vakituista neurolääkärää ja vaihtuvuus on suurta, koska PoSan peruspalvelukuntayhtymä toimii opetusterveyskeskuksena. Asiakastyytyväisyyskyselyssä tuli esiin, että vanhemmat toivoivat vakituista ja lapsiin perehtynyttä neurolääkärää. Neurolääkärikäynti koettiin turhaksi, mikäli lääkärin asiantuntijuus ei ollut vanhempien mielestä riittävää. Haasteena niin PoSassa kuin valtakunnallisesti muuallakin on lääkärien saatavuus pieniin kaupunkeihin ja kuntiin.

Lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmilta kysyttiin heidän saamastaan ohjauksesta muihin terveys- ja sosiaalipalveluihin ja niiden käyttökokemuksista.

Huomioitavaa tuloksissa oli, että kymmenes vastaajista ei ollut saanut ohjausta muihin palveluihin, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Työntekijöiden riittävä palveluiden tunteminen ja yhteistyö tukee perheiden tiedonsaantia ja varhaista puuttumista huoliin (Perälä ym., 2011; Vuorenmaa, 2016). Vanhempien mielestä heidän voimavaroistaan tulee kysyä enemmän mutta paperisten voimavaralomakkeiden täyttämisen osa vanhemmista koki turhina. Perälän ym., (2011) mukaan lievääkin huoleen tulee puuttua varhemmin ja perhetyöhön tulisi panostaa enemmän tulevaisuudessa. Asiakastytytyväisyyskyselyn mukaan vanhemmat näkivät perhetyön ja lapsiperheen kotipalvelun resurssit riittämättömiksi. Terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannuksiin saadaan säästöä lisäämällä taloudellisia resursseja ennalta ehkäiseviin palveluihin huomioimalla asiakaslähtöisyys ja luomalla selkeät palveluprosessit. Kalliiden korjaavien palvelujen tarve vähenee, kun vaikuttavaa ennaltaehkäisevää perhetyötä voidaan tarjota oikea-aikaisesti. (Klavus ym., 2019, s. 5.) Vanhemmat kokivat fysioterapiasta tehdyt kotikäynnit positiivisina ja hyödyllisinä. Puheterapian palveluihin olevat pitkät jonot koettiin turhauttaviksi, mikä on valtakunnallinen ongelma Suomessa. Paikallisesti näihin palveluihin ei voida vaikuttaa mutta koulutuspaikkoja lisäämällä voitaisiin saada enemmän puheterapiapalveluja.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmat haluaisivat käyttää lastenneuvolan palveluita. Suurin osa vanhemmista haluaisi käyttää sähköisiä ajanvarauspalveluita perinteisen puhelimitse tapahtuvan ajanvarauksen rinnalla. Suurin osa neuvonnasta ja ohjauksesta tapahtuu vastaanottokäynnillä mutta myös sähköisten kanavien kautta niitä toivottaisiin saatavan. Yli puolet vanhemmista halusivat täyttää sähköisesti ennakoon neivolakäyntiin liittyviä lomakkeita. Sähköiset palvelut parantavat palveluiden saatavuutta ja mahdollistavat yhteydenoton itselle sopivimpana ajankohtana. Sähköisillä palveluilla ja tiedonsaannilla voidaan paremmin osallistaa vanhempia (Perälä ym., 2011; Vuorenmaa, 2016).

Melkein kaikki vanhemmat halusivat neuvolan vastaanottokäynnin tapahtuvan yksilökäyntinä, ryhmäkäyntejä ja etävastaanottoa toivottiin hyvin vähän. Halutuin asiointiaika lastenneuvolassa oli kello 8–16 välillä mutta puolet vanhemmista olisi halukkaita asioimaan myös virka-ajan ulkopuolella. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa kunnissa toivottiin arkena iltavastaanottoa. Viikonloppuihin ajoittuvaa vastaanottoaikaa toivottiin hyvin vähän. Aiemmistakin tutkimuksista käy ilmi, että perheet kaipaavat palveluja

virka-ajan ulkopuolella (Kanste ym., 2014; Perälä ym., 2011). Avoimissa kysymyksissä perheet toivat esiin, että he kokivat kotiin annettavat palvelut tärkeinä ja toivoivat niitä lisää (Kanste ym., 2014; Magnusson ym., 2011; Perälä ym., 2011; Rautio, 2016; Vuorenmaa, 2016). Myös tämän opinnäytetyön asiakastyytyväisyyskyselyssä tuli esiin kotikäyntien hyödyllisyys ja tärkeys.

Kolmannessa tutkimustehtävässä pyydettiin lastenneuvolan asiakasperheiden vanhemmilta kehittämis ehdotuksia palveluihin avoimilla kysymyksillä. Kehittämisideoita vanhemmat antoivat lastenneuvolan palveluihin runsaasti. Kehittämis ehdotukset yhteydenoton sujuvoittamiseksi koskivat pitkälti sähköisten järjestelmien käyttöönottoa sekä soittoaajan muuttamista. Soittoaika lastenneuvolaan on päivittäin tunnin ajan auki ja osa vanhemmista koki sen itselleen huonoksi ajankohdaksi. Kehittämis ehdotukset koskivat resurssien lisäämistä, vertaistukiryhmiä, perhekahviloita ja yhteistyön lisäämisestä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Myös informointia paikkakunnan lapsiperheiden harrastuksista ja palveluista haluttiin kehitettävän. Neuvolan työntekijöillä toivottiin olevan erityisosaamista imetys- ja lapsen uniasioissa. Lastenneuvolan tiloihin ja leluihin panostamisesta tuli myös kehittämis ehdotuksia. Psykologin käyntiä lapsiperheessä toivottiin rutiininomaisena palveluna ja lisäksi perhetyöntekijän kotikäyntiä jokaiseen pikkulapsiperheeseen. Raution (2016) mukaan neuvolan tarjoama perhetyö koetaan helpoksi vastaanottaa. Kotona tehtävä perhetyö koetaan perhekeskeiseksi ja perheiden tarpeista lähteväksi vanhemmuutta tukevaksi työmuodoksi.

7.2 Asiakasymmärryksestä palveluiden kehittämiseen

Opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteena oli vastata kysymykseen, miten lastenneuvolan palveluita voidaan kehittää asiakasymmärryksen perusteella. Asiakasnäkökulma saadaan palveluiden kehittämiseen asiakasymmärrystä lisäämällä. Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella vanhemmat olivat tyytyväisiä moniin asioihin lastenneuvolan palveluissa mutta kehitettäviä asioita löytyi useampia. Jotta kehittämisspäivän työkonferenssin anti tulee implementoitua käytäntöön, tulee työyhteisössä suunnitelmallisesti viedä eteenpäin yhdessä sovittuja toimenpiteitä. Koska opinnäytetyön tekijät kuuluvat lastenneuvolan työyhteisöön, on heillä mahdollisuus suunnitella yhteisessä neuvolatiimipalaverissa työntekijöiden kanssa, miten sovitut muutokset viedään

käytäntöön. Jatkokehittämisehdotukset, joihin liittyy resurssi- tai taloudellisia vaikutuksia, jäävät esihenkilöiden vastuulle siirryttäessä hyvinvointialueelle. Käytäntöjen yhtenäistäminen hyvinvointialueella mahdollistaa tasalaatuiset palvelut käyttäjilleen.

Syksyn lastenneuvolan tiimissä päätetään työntekijöiden ja esihenkilön kanssa vastuuhenkilöt hoitamaan sovittujen muutoksien toteuttamista. Palaverissa päätetään iltavastanottojen kokeilusta ja organisaation internet-sivujen päivittämisestä ajan tasalle lastenneuvolan yhteystietojen osalta. Lisäksi sovitaan voimavaralomakkeiden lähettämisestä vanhempien sähköpostiin. Uusien lelujen tarve ja määrä kartoitetaan kaikissa lastenneuvoloissa. Lapsiperheiden palvelut eri kunnissa kootaan esitteeksi paperiseksi ja sähköiseksi esitteeksi. Säännölliset tapaamiset yhteistyön tiivistämiseksi lapsiperheiden sosiaalityön tiimin ja neuvolan välillä sovitaan palaverissa, tarkoituksena on parantaa asiakkaiden oikea-aikaista ohjausta palveluihin. Suunnitteilla oleva perhekeskus Pohjois-Satakuntaan tulee kokoamaan fyysisesti lapsiperheiden palvelut samankaton alle lisäten moniammatillista yhteistyötä ja tilojen viihtyisyyttä lapsiperheet huomioiden. Perheterapiapalvelut käynnistyvät heti sopimusten teon jälkeen vielä kuluvana vuonna tarjoten varhaista tukea nykyistä enemmän.

Hyvinvointialueelle siirtymisen tuomia mahdollisia muutoksia odotetaan lastenneuvolan palveluihin mielenkiinnolla. Jatkokehittämiseen jääneet sähköiset palvelut, ryhmäkäyntien toteuttaminen, esitteiden kääntäminen eri kielille huomioiden maahanmuuttajat ja kaupungin sähköisen infotaulun hyödyntäminen palveluiden informoimisessa ovat tulevien esihenkilöiden vastuulla hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen. Jatkossa on tärkeää arvioida uusien toimintatapojen toimivuus ja tarpeellisuus säännöllisesti sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys turvataan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti, mihin Suomi on sitoutunut. Julistus on hyväksytty kansainväliseksi tutkimusetiikan ohjeistukseksi ja se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Siinä ohjeistetaan huomioimaan potilaan oikeudet ja turvallisuus tutkimustyössä, otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin, tutkimustyön perusteluihin sekä tutkimussuunnitelman

arvioittamiseen. Hoitotieteen tutkimusta säätelee myös kansallinen lainsäädäntö ja ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 212–214.) Tässä opinnäytetyössä on huomioitu hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet ja hyödynnetty aikaisempaa tutkittua tietoa. Yhdessä perhepalveluiden päällikön kanssa asetettiin selkeä tavoite opinnäytetyölle ja tehtiin suunnitelma sen toteuttamiseksi. Opinnäytetyön tueksi laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Vuonna 2009 Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) julkaisi ohjeen humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisistä periaatteista. Se teki myös ehdotuksen Suomessa järjestettävästä eettisestä ennakkoarvioinnista. Ohje uudistettiin vuonna 2019 ja siihen ovat sitoutuneet melkein kaikki korkeakoulut ja tutkimuslaitokset. Näihin eettisiin periaatteisiin kuuluu ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luonnon monimuotoisuuden ja aineettoman ja aineellisen kulttuuriperinnön arvostaminen sekä olla aiheuttamatta tutkimuksellaan vahinkoa tai haittaa tutkimuskohteille. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista, sen voi keskeyttää halutessaan tai peruuttaa suostumuksensa. Tutkittavalla on muun muassa oikeus saada tietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimuksen aineiston keräämisessä, säilyttämisessä ja avaamisessa käytetään vain tietoturvallisia sekä luotettavia palveluja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 4, 7–9, 13.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsittelee myös eettisiä kysymyksiä liittyen potilaan asemaan ja terveydenhuoltoon sekä tekee aloitteita ja lausuntoja eettisistä kysymyksistä ja nostaa asioita yhteiskunnalliseen keskusteluun. Eettisiin kysymyksiin kuuluu myös tulosten sepittäminen ja niiden puutteellinen raportointi, plagiointi sekä toisten tutkijoiden vähätteleminen ja tutkimusapurahojen väärinkäyttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 217, 224.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2019, s. 18) mukaan tässä tutkimuksessa ei tarvittu eettistä ennakkoarviointilausuntoa. Opinnäytetyön asiakastytyväisyyksykyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonyymisti sähköisen kyselyn kautta. Kyselyyn vastaamisen saattoi keskeyttää niin halutessaan. Tutkijoille ei käynyt ilmi vastaajien henkilöllisyys. Kyselyyn vastaamista voitiin pitää suostumuksena osallistua tutkimukseen. Kyselyn vastausaineisto oli vain tutkijoiden

käytössä. Sosiaali- ja perhepalveluiden työntekijöitä informoitiin sähköpostitse kehittämispäivästä ja heidän osallistumisensa siihen oli osa työnsisältöä. Kehittämispäivä toteutettiin esihenkilöiden hyväksymänä. Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin eettiset periaatteet ja kysymykset, raportointi tehtiin totuuden mukaisesti eikä plagiointia sallittu. Tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaatiosta suunnitelmaseminaarin jälkeen ja tutkimussuunnitelma liitettiin lupa-anomukseen. Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Satakunnan ammattikorkeakoulun, opinnäytetyön tekijöiden ja kohdeorganisaation lähiesihenkilön kanssa 25.10.2021.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta sekä tutkimuksen toistettavuutta. Toistettavuus tarkoittaa, että toinen tutkija voi saada samanlaiset tulokset toistaessaan tutkimuksen. (Hirsjärvi, 2003, s. 213; Toikko & Rantanen, 2009, s. 122.) Todennäköisesti samaa kyselylomaketta käyttäen toinenkin tutkija saisi samankaltaisia tuloksia. Ajan kuluessa asiakkaiden kokemukset ja toiveet muuttuvat, joten täsmälleen samanlaisia tuloksia ei ole mahdollista saada. Luotettavuutta voi heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus kyselylomakkeen luomisessa. Luotettavuutta kuitenkin lisää tutkimustulosten samankaltaisuus verrattuna aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin sisältövaliditeettiin eli siihen, että mittari mittaa haluttua tutkimusilmiötä kattavasti. Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan esitestauksella pienemmällä otantajoukolla. Esitestauksella on suuri merkitys varsinkin, jos mittari on uusi tai kansainvälinen. Tulosten luotettavuutta voi tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan, ettei ulkoiset tekijät pääse sekoittamaan tuloksia. Ulkoinen validiteetti kertoo tulosten yleistettävyydestä laajemmalle alueelle, esimerkiksi hoitotieteessä harkinnanvaraisesta otoksesta koko terveydenhuoltoon. Tutkijan tulee pohtia yleistettävyyttä tutkimustuloksien arvioinnissa. Tutkimukseen osallistujien edustavuutta arvioitaessa tulee huomioida edustaako otos tutkimuksen tarkoitusta ja onko otos riittävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 190–196.)

Tutkija lisää tutkimuksensa vakuuttavuutta siten, että hän esittelee aineistonsa avoimesti ja perustelee tekemänsä valinnat ja tulkinnat (Toikko & Rantanen, 2009, s. 123). Tässä opinnäytetyössä prosessi on kuvattu selkeästi ja dokumentoitu tarkasti, mikä

lisää luotettavuutta (Kananen, 2012, s. 164–165). Opinnäytetyön tekijöiden ymmärrys lastenneuvolatyöstä pitkän työkokemuksen ansiosta nähdään etuna. Luotettavuutta lisää myös suoritettu kyselyn esitestaus lastenneuvolan asiakasperheillä. Lisäksi annettiin mahdollisuus vapaaseen tekstiin avoimissa kysymyksissä, jolloin oli mahdollisuus tuoda esiin vastausvaihtoehto, jota ei ollut esitetty. Kyselylomake laadittiin käyttäen hyödyksi useampia aiemmin tehtyjä asiakastyytyväisyyskyselyjä soveltuvin osin. Kyselyn tulokset esitetään tarkasti, jotta niitä voidaan verrata aiempien tutkimuksien tuloksiin. Avoimien kysymysten vastauksien esittämisessä huolehdittiin työntekijöiden anonymiteetin säilymisestä. Kyselytutkimuksen aineisto oli vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja se hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastausprosentti ei ole usein ratkaiseva vaan siihen vaikuttaa tutkimustilanne. Tilastollisia analyysejä voidaan jo tehdä, jos vastaajien määrä yltää sataan (100). (Kananen, 2015, s. 264.) Tämän opinnäytetyön kyselyyn saatiin vastauksia 104 kappaletta, mikä vaikuttaa luotettavuuteen myönteisesti. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan eritoten käyttökelpoisuutta eli syntyvän, todenmukaisen tiedon tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 121–122). Runsas vastausten määrä edustanee hyvin yleistä lapsiperheiden kantaa ja kokemuksia palveluista sekä osoittaa asiakastyytyväisyyskyselyn tarpeellisuuden.

Lastenneuvolan palveluita kehitettiin asiakasymmärryksen perusteella palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilun menetelmäksi valittiin työkonferenssi, jota sovellettiin sosiaali- ja perhepalveluiden pieneen työyhteisöön. Kehittämisspäivän työkonferenssiin osallistui lähes kaikki kutsutut. Kaikkien osallistujien oli mahdollista osallistua tasavertaisesti keskusteluun, jota opinnäytetyön tekijät ohjasivat. Perhepalvelujen sihteeri kirjasi kahteen moniammatilliseen ryhmään jaettujen osallistujien ryhmätöiden kehittämisehdotukset Word-asiakirjaksi, jotta mikään ei jäisi muistin varaan. Kananen (2012, s. 165) mukaan luotettavuutta heikentää muistinvarainen jälkikäteen tehty dokumentaatio. Tämän asiakirjan avulla opinnäytetyön tekijät pystyivät raportoimaan asiat tarkasti opinnäytetyöhön ja työyhteisössä voidaan tehdä sen avulla jatkossa toimintasuunnitelmia kehittämisideoiden perusteella. Saadun asiakasymmärryksen ja työkonferenssin kehittämisideoiden perusteella voidaan todeta, että lastenneuvolan palveluissa löytyy useita kehittämiskohteita. Näillä tehtävillä kehittämistoimenpiteillä

voidaan lastenneuvolan palveluita viedä asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaiden tarpeita enemmän vastaaviksi.

7.4 Jatkokehittämisaiheet

Tulevaisuuden haasteena sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaiden lisääntyneet palveluodotukset, tehokkuuden ja tuottavuuden vaatimukset sekä toimintaympäristön muutokset. Haasteet perustuvat arjen muuttumiseen, esimerkiksi media ja Internet vaikuttavat palveluihin ja niiden käyttöön. Lisäksi kuluttajatottumukset ja trendit näkyvät palvelujen käytössä. Järjestöt ja yritykset monipuolistavat palvelujen tarjontaa. (Stenvall & Virtanen, 2012, s.186–188.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan asiakasperheiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista. Palveluita kehitettiin ja laitettiin käytäntöön saadun asiakasymmärryksen perusteella kehittämispäivässä yhdessä lapsiperheiden sosiaali- ja perhepalveluissa työskentelevien työntekijöiden kanssa. Osa kehittämistoimenpiteistä piti jättää jatkokehitykseen hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen vuodelle 2023, sillä peruspalvelukuntayhtymä lakkaa olemasta jo kolmen kuukauden kuluttua.

Hyvinvointialueen tuomat muutokset vaikuttavat laaja-alaisesti sosiaali- ja perhepalveluiden toimintaan. Jatkokehittämisaiheeksi nousi asiakasymmärryksen säännöllinen kerääminen koko hyvinvointialueelta yhteisesti, sillä etenkin muutoksissa palvelun käyttäjien mielipiteillä ja odotuksilla on erityisen tärkeä merkitys palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Sähköisten palveluiden käyttöönoton vaikuttavuutta palveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyyteen olisi myös hyvä tutkia. Työntekijöiden näkemykset kehittämistoimenpiteiden käyttöönoton jälkeen olisi hyvä kartoittaa, sillä usein työntekijöillä on niin sanottua hiljaista tietoa palveluihin liittyen. Taloudelliset ja henkilöstöön liittyvät resurssit vaikuttavat palveluihin oleellisesti, joten hyvinvointialueen tulee tuottaa ja kehittää palveluita oikea-aikaisesti, tasavertaisesti ja kustannustehokkaasti.

LÄHTEET

Ahonen, T. (2017). Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Painokiila.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. (2014). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 12/2014. Juvenes Print. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>

Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. (2016). Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 25/2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131203>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isojärvi, J. (2011). Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO- asetelma informaatiikon työkaluna. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://bmfiy.fi-les.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaatiikon-tyc3b6kaluna.pdf>

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja.

Kananen, J. (2008). Kvantti- Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Suomen yliopisto paino – Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, H-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kanste, O., Halme, N. ja Perälä, M-L. (2014). Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien, työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja? Hoitotiede 2014, 26 (4), 322–334. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1732141>

Kanste, O., Halme, N., Rintanen, H. ja Perälä, M-L. (2013). Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla ja terveyskeskuspalvelujen saatavuudella yhteys lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön. Hoitotiede 2013, 25 (3), 209–221. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1607361>

Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. (2019). Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja- lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Tutkimuksesta tiiviisti 17. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kerppola, J. (2021). Parental empowerment in child and family services [väitöskirja, University of Eastern Finland]. <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/tutkimus-tuotti-keinoja-vanhempien-osallisuuden-vahvistamiseksi-perhepalveluissa>

Koivuranta, P. (2019). Terveystenhuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/uudistettu-terveydenhuollon-laatuopas-julkistettu>

Korkiakoski, K. (2019). Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Alma Talent.

Kuntalaki 410/2015. Haettu 26.5.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>

Kuntatyönantajat. (2011). Osaamista kehittämään! – periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Suomen Kuntaliitto. <https://julkaisut.kt.fi/978-952-213-695-4>

Lehtomäki, L. (2022). Neuvola- ehkäisevän terveydenhuoltomme menestystarina. Terveystenhoitaja 1/2022. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/1027/Terveystenhoitaja_1_2022_s14-19.pdf

Lehtonen, J. (2004). Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Työturvallisuuskeskus. https://ttk.fi/files/3473/Työkonferenssi_Suomessa_2004.pdf

Magnusson, M., Lagerberg, D. ja Sundelin, C. (2011). Organizational differences in early child health care - mother's and nurse's of the services. Scandinavian Journal of Caring Sciences. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00910.x>

Perälä, M., Halme, N. & Kanste, O. (2014). Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävyydestä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.), Lapsiperheiden hyvinvointi 2014 (s. 228–239). Juvenes Print. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. ja Nykänen, S. (2011). Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 36/2011. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (2017). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Vastapaino ja tekijät.

Rautio, S. (2016). Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylä University Printing House. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1

Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala, S. (2021). ”Terveiden lasten tarkastamista” – mitä hyötyä neuvolapalveluista on? *Duodecim* 2021:137:2567–72. <https://www.duodecimlehti.fi › duo16562>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja.

Saranto, K. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. University of Eastern Finland. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278265>

Sihto, M. & Karvonen, S. (2016). Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Edita Prima. https://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1?msclkid=6ec28e34ae6611ec8a67f5b589dfa15e

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Sote-uudistus. (n.d). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Haettu 20.5.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

Sote-uudistus. (n.d.). Yleisiä kysymyksiä ja vastauksia sote-uudistuksesta. Haettu 7.6.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/yleisia-kysymyksia-ja-vastauksia-sote-uudistuksesta>

Stenvall, J & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma.

Stolt, M., Axelin, A. ja Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.6.2021). Lastenneuvola. Haettu 28.9.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.4.2022). Sote-uudistus. Asiakkaat ja osallisuus. Haettu 8.6.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Tilastokeskus. (27.5.2022). Syntyneet, väestönmuutokset ja väkiluku. https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__synt/stat-fin_synt_pxt_12dx.px/table/tableViewLayout1/

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160260/Ehdotus_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_uudeksi_%20kansalliseksi_mittaristoksi.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Talentum.

Työturvallisuuskeskus. (2014). Työkonferenssi – dialoginen kehittämismetodi. Lehtonen, J., Syvänen, S., Kokkonen, A. & Tamminen, H. (toim.)

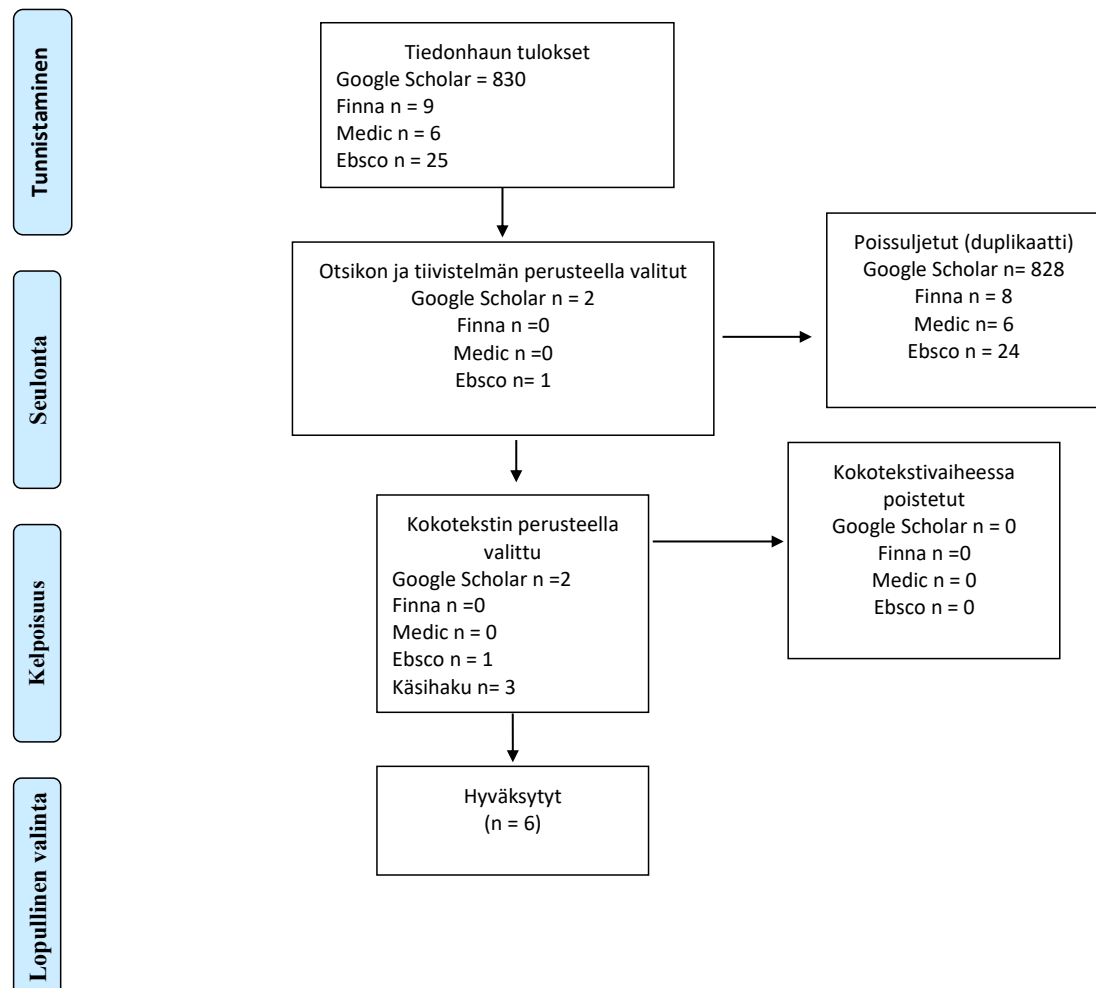
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338

Vuorenmaa, M. (2016). Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät [väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 2134]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0019-7>

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. (1989). www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/



PRISMA 2009 Flow Diagram



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja valintaprosessi

Liitetaulukko 1. Valitun aineiston arviointi CASP- menetelmällä

CASP-arviointikriteerit	Kanste O., Halme N. ja Perälä M-L. 2014.	Kanste O., Halme N., Rintanen H. ja Perälä M-L. 2013.	Magnusson M., Lagerberg D. ja Sundelin C. 2012.
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	2	2
2.Oliko laadullinen / määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2
3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu?	2	2	2
4.Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2
5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2
6.Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	2
7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2
8.Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2
9.Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	2	2	2
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2
Tutkimusartikkelin yhteispisteet (max.20) hylkäysraja 10?	20/20	20/20	20/20

CASP-arviointikriteerit	Perälä M-L., Salonen A., Halme N. ja Nykänen S. 2011.	Rautio S. 2016.	Vuorenmaa M. 2016.
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	1	2
2.Oliko laadullinen / määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2
3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu?	2	2	2
4.Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2
5.Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimus- ilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2
6.Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	2	2
7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2
8.Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2
9.Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	2	2	2
10.Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2
Tutkimusartikkelin yhteispisteet (max.20) hylkäysraja 10?	20/20	19/20	20/20

Liitetaulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-tyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet (CASP)
1 Kanste, O., Halme, N., Perälä, M-L. 2014, Suomi	Kuvata lasten ja perheiden palvelujen päätöksentekoa ja kehittämistarpeita pienten lasten vanhempien sekä työntekijöiden ja johtajien näkökulmista.	Kyselytutkimus, empiirinen poikkileikkaus-aineisto postikyselynä vuosina 2009–2011.	Poikkileikkaus-aineisto alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta sekä sosiaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijöiltä ja johtajilta postikyselyllä koko maasta Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Vanhemmat (n=955), työntekijät (n=586), johtajat (n=327).	Keskeisin merkitys päätöksenteossa on kunnan taloudellisella tilanteella, johdon ja luottamushenkilöiden näkemyksillä. Lasten vanhempien ja työntekijöiden mielipiteet palvelujen kehittämistarpeista ovat samansuuntaisia. Ne kohdistuvat ennalta ehkäisevään toimintaan, varhaiseen puuttumiseen, palvelujen saavutettavuuteen ja yhteistyön tiivistämiseen.	20/20
2 Kanste, O., Halme, N., Rintanen, H., Perälä, M-L. 2013, Suomi	Kuvata alle 9-vuotiaiden lasten yksityislääkäripalvelujen käyttöön yhteydessä olevia lapsen, vanhempiin, perheeseen ja palvelujärjestelmään liittyviä tekijöitä lasten vanhempien näkökulmasta.	Poikkileikkausaineisto kerättiin postikyselynä	Postikysely ositetulla otannalla poimittujen alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta (n= 955) vuonna 2009. (Väestörekisterikeskus, ei Ahvenanmaa)	Vanhemmuuteen liittyvillä huolilla on merkitys pienten lasten yksityislääkäripalvelujen käytössä. Vanhempien arvioima terveyskeskuspalvelujen vaikea saatavuus on yhteydessä yksityislääkäripalvelujen käyttöön. Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja perheiden tuen tunnistamisessa, asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä ja saataavuudessa.	20/20
3 Magnusson, M., Lagerberg, D., Sundelin, C.	Tarkoituksena oli arvioida vanhempien ja hoitajien käsityksiä lasten	Kvantitatiivinen kyselytutkimus toteutettiin seurattututkimuksena	Kyselylomake hoitajille ja 18 kk ikäisen lapsen äidille vastaanoton yhteydessä.	Äidit antoivat myönteisemmän arvion vain lasten kanssa työskentelevien hoitajien palveluista,	20/20

2011, Ruotsi	terveyspalveluista.	vuosina 2002–2003 ja 2004–2005.	Toteutettiin Uppsalan 18 lasten terveysklinikalla ja 18 muissa Ruotsin kunnissa, joissa on heikko psykososiaalinen status. Toisessa verrokkiryhmässä hoitaja työskenteli vain lasten kanssa ja toisessa ryhmässä hoitaja työskenteli kaiken ikäisten ihmisten kanssa.	ohjauksesta ja kotikäynneistä. Vanhemmat osallistui- vat enemmän ryhmiin, joita ohjasi vain lasten kanssa työskentelevä hoitaja. He myös kokivat saavansa enemmän hyötyä kyseiseltä hoitajalta.	
4 Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N., Nykänen, S. 2011. Suomi	Tarkoituksena on tarkastella lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, avunsaantia, palvelujen käyttöä, laatua sekä yhteensovittamista alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien näkökulmasta.	Kvantitatiivinen postikysely vuonna 2009 strukturoiduin kysymyksin.	Satunnaisotanta Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta Suomessa, Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Äidit (n=1600) ja isät (n=1600)	Suurella osalla vanhemmista oli jokin huoli lapsesta tai vanhemmuudesta. Tuki riittämätöntä lapsen tunne-elämään, käytökseen ja psykososiaaliseen kehitykseen liittyvissä asioissa. Kokonaisnäkemys palveluista oli myönteinen. Vanhempien osallisuuden vahvistaminen toivottavaa.	20/20
5 Rautio, S. 2016, Suomi	Tarkoituksena oli tutkia, min-kälaisia kokemuksia perheillä ja ammattilaisilla oli perhetyöstä.	Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu teema-haastattelu v.2007 ja päiväkirjat, tiedot kerätty v. 2005–2008.	Vanhempien haastattelut (n=9). Kahden paikkakunnan äitiys – ja lastenneuvolan terveydenhoitajien teema-haastattelut (n= 6) ja perhetyöntekijöitä (n=2).	Työskentely vanhempien kanssa koettiin myönteisenä ja perheet arvostivat kotona tehtävää perhetyötä. Neuvolan tarjoama perhetyö koettiin helpoksi ottaa vastaan. Työntekijät kokivat perhetyön perheet asiantuntijoina. Isien osallisuuden huomiointi koettiin tärkeänä. Tutkimuksen tulokset tukevat varhaisen tuen perhetyön jatkuvuuden tärkeyttä.	19/20
6 Vuorenmä, M.	Tarkoituksena oli arvioida vanhempien	Kvantitatiivinen	Postikysely suomenkielisiltä alle 9-	G-FES-mittari todettiin validiksi ja reliabeliksi	20/20

2016, Suomi	osallisuutta kartoittavan G-FES- mittarin validiteettia ja reliabiliteettia, kuvata äitien ja isien arviota osallisuutensa toteutumisesta omassa perheessään, oman lapsensa palveluissa ja lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä sekä selittää vanhempien osallisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä.	tutkimus toteutettiin postikyselynä.	vuotiaiden lasten äideiltä (n=571) ja isiltä (n=384) vuonna 2009 ositetulla satunnaisotannalla Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmästä. Poikkileikkausasetelma osallisuudesta lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa.	mittariksi eli soveltuu vanhempien osallisuuden tarkasteluun Suomessa. Vanhempien osallisuus palveluissa oli vahvaa ja palveluiden kehittämisessä keskinkertaista. Äitien mielestä heidän osallisuutensa oli vahvempaa kuin isien.	
----------------	---	--------------------------------------	--	--	--

HYVÄ LASTENNEUVOLAN ASIAKAS ☺

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun YAMK-tutkintoa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän lastenneuvolan palvelujen kehittämiseksi. Tavoitteenamme on kehittää palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi asiakasnäkökulma huomioiden.

Asiakastytyvääisyyttä selvitämme sähköisen kyselyn avulla. Vastaamalla voit kertoa kokemuksistasi ja kehittämisideoistasi. Kyselyn tulosten perusteella toteutamme lastenneuvolan palveluiden kehittämispäivän työntekijöiden kanssa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tuloksista ei voi erottaa yksittäisiä vastauksia.

Vastausaika on 1.3-30.4.2022.

Kysely löytyy osoitteesta www.kankaanpaa.fi, www.eposa.fi ja Kankaanpään sekä PoSan Facebook-sivuilta.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Kiitos yhteistyöstä!

Jaana Köykkä

Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija
jaana.koykka@student.samk.fi

Outi Paalu

Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija
outi.paalu@student.samk.fi

HYVÄ LASTENNEUVOLAN ASIAKAS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa ja haluamme selvittää opinnäytetyössämme lastenneuvolan asiakasperheiden asiakastyytyväisyyttä ja kehittämisideoita lastenneuvolan palveluista. Haluamme kehittää palveluita asiakasnäkökulma huomioiden.

Tähän kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastauksia ei voi tuloksista erottaa.

Vastausaika on 1.3-30.4.2022.

Vastauksesi on meille tärkeä!

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstä, vastaamme mielellämme kysymyksiisi sähköpostitse.

Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija Jaana Köykkä, jaana.koykka@student.samk.fi

Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija Outi Paalu, outi.paalu@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE***Taustakysymykset***

Olen käyttänyt lastenneuvolapalveluita (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Kankaanpää
- Kankaanpää (Honkajoen neuvola)
- Jämijärvi
- Pomarkku
- Siikainen
- Karvia

Olen asioinut lastenneuvolassa

- Yhden kerran
- 2–3 kertaa
- Useita kertoja

Ajan varaaminen ja yhteydenpito

Haluaisin varata ajan neuvolaan (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Puhelimella
- Sähköpostilla
- Sähköisellä ajanvarausjärjestelmällä
- Chatilla
- Jollakin muulla tavalla

Jos valitsin muun tavan, niin mikä se olisi?

Haluan saada ohjausta ja neuvoja liittyen esimerkiksi ravitsemukseen tai lapsen kasvatukseen ja kehitykseen ym. (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Neuvolakäynnillä
- Puhelimitse
- Chatissa
- Facebookissa
- Etävastaanotolla

Onko yhteyden saaminen lastenneuvolan omaan terveydenhoitajaan sujuvaa?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen ei, niin kerro miten tekisit yhteydenotosta sujuvampaa.

Lastenneuvolapalvelut

Haluaisin asioida lastenneuvolassa mieluiten (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Arkisin klo 8–16 välillä
- Arkisin klo 16 jälkeen
- Viikonloppuna klo 8–16

Haluaisin, että lastenneuvolakäynti on (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Yksilökäynti
- Ryhmäkäynti
- Etävastaanotto

Haluan täyttää tarvittavat lomakkeet ennen neuvolakäyntiä

- Sähköisesti
- Paperisena

Miten tyytyväinen olen seuraaviin asioihin lastenneuvolassa?

Vastausvaihtoehdot ovat erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, ei tyytymätön eikä tyytyväinen, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön.

Terveystenhoitajan asiantuntemus

Terveystenhoitajan vastaanottoajan saatavuus

Terveystenhoitajan ajan riittävyys

Terveystenhoitajan antama tuki

Neuvolalääkärin asiantuntemus

Neuvolalääkärin vastaanottoajan saatavuus

Neuvolalääkärin ajan riittävyys

Neuvolalääkärin antama tuki

Tähän voit halutessasi kirjoittaa perustelut edellä mainittuihin väittämiin

Moniammatillinen yhteistyö

Olen saanut ohjausta lastenneuvolan kautta seuraaviin palveluihin (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)

- Puheterapia
- Fysioterapia
- Toimintaterapia
- Suun terveydenhuolto (hammashoitola)
- Perheneuvola
- Perhetyö
- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Tukihenkilö- tukiperhetoiminta
- Lapsiperheteriimi
- En ole tarvinnut ohjausta
- En ole saanut ohjausta, vaikka olisin tarvinnut

Jos olet käyttänyt jotain edellä mainituista palveluista, kerro kokemuksesi niistä.

Mielestäni lastenneuvolapalveluissa erityisen hyödyllistä on ollut

Mielestäni lastenneuvolapalveluissa turhaa on

Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on lastenneuvolan/lapsiperheiden muiden palveluiden toimintaan ja toteuttamiseen?

Suosittelisitko PoSan lastenneuvolapalveluita muille?

- Kyllä
- Ei

Kiitos vastauksistasi ☺

Liitetaulukko 3. Sujuvamman yhteydenoton kehittämisehdotukset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Jos olisi joku muu kanava niin pystyisi varaamaan aikoja muina aikoina. Sähköinen ajanvarausjärjestelmä helpottaisi ajan varaamista -> voi tehdä varauksen silloin, kun itselle parhaiten sopii. Sähköinen ajanvarausjärjestelmä olisi kaikin paras.	Itselle sopivampi ajanvaraus haluttuna ajankohtana Itselle sopivampi ajanvarausjärjestelmä haluttuna ajankohtana Itselle sopiva ajanvaraus	Sopiva ajanvaraus ympäri vuorokauden Sopiva ajanvaraus ympäri vuorokauden Sopiva ajanvaraus	Digitaalinen ajanvarausjärjestelmä	Sujuvampi yhteydenotto
Kun yhteyden saa vain soittoaikaan. Soittoaika on hankala työssä käydä. Puhelintunti ei aina ole sopivassa välissä ja jos soittat muulloin, vastaanotto on välillä negatiivista. Pitäisi huomioida vuorotyöläiset myös tässä kohdassa. Ei johdu hoitajasta mutta soittoaikoja voisi olla eri päivinä eri aikoihin. Soittoajan toivoisi olevan pidempi. Keskellä päivää olevan puolitoistatuntia on todella haastava aika. Soittoaika on rajallinen aika, jolloin ei terveydenhoitajaa välttämättä saa edes kiinni. Yleisen ajanvarauksen kautta varattu aika ei lopulta useinkaan käy terveydenhoitajalle. Soittoajan pitäisi olla muulloin kuin 11.30–12.30. Mielellään	Huono ajankohta Huono ajankohta Huono ajankohta Lyhyt soittoaika Huono ajankohta Huono ajankohta	Toimimaton soittoaika Toimimaton soittoaika Toimimaton soittoaika Soittoajan pituus Toimimaton soittoaika Toimimaton soittoaika	Soittoajan muuttaminen	

aamupäivällä yksi soittoaika ja iltapäivällä toinen soittoaika. Puhelinaika on kovin suppea, vain tunti päivässä. Jos se menee itseltä ohi, niin saa odottaa taas seuraavaan päivään. Välillä kun soittaa puhelinaikana niin puhelimen on koko ajan varattuna. Ymmärrän ettei terveydenhoitaja voi koko päivääkään puhelimeen vastata. Ennen neuvolan X:n sai useimmiten kiinni soittoajan ulkopuolellakin (yleensä hätä/tarve neuvolle iskee muuhun aikaan), tai hän soitti pikimmiten takaisin. Eli toivoisin suoraa yhteyttä neuvolaan muulloinkin kuin soittoaikana. Tavoitettavissa vain soittoajalla. Soitto-ajan voisi vaikka jakaa aamu- ja iltapäivään.	Lyhyt soittoaika, ei tavoita Huono ajankohta Huono ajankohta	Soittoajan pituus, tavoittamattomuus Toimimaton soittoaika Toimimaton soittoaika		
Selkeämmät PoSan nettisivut (esim. tällä hetkellä sivuilta ei käy ilmi, onko lastenneuvolaan jokin soittoaika?) Internetissä ei ole selkeästi kuka terveydenhoitaja on oman alueen hoitaja. Ja tieto näistä (soittoajoista) selkeästi nettisivuille, nyt en ole löytänyt aikoja eikä niitä aina muista.	Epäselvät internet-sivut, tietoa ei löydy Tietämättömyys oman alueen terveydenhoitajasta Tietoa ei löydy internet-sivuilta	Informatiiviset internet-sivut Informatiiviset internet-sivut Informatiiviset internet-sivut	Kuntayhtymän internet-sivujen päivittäminen	

Liitetaulukko 4. Vastaajien perusteluja tyytyväisyydestä lastenneuvolan vastaanotto-
käynteihin

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitajan vastaanottoajan riittämättömyys (2) Hoitajan vastaanottoajan riittävä aika (1) Lääkärin vastaanottoajan riittämättömyys (4)	Ajankäytön riittävyys (7)	Perusteluja koettuun tyytyväisyyteen lastenneuvolan vastaanottokäynneillä
Tyytyväisyys hoitajan asiantuntemukseen (12) Tyytymättömyys hoitajan asiantuntemukseen (4) Tyytyväisyys lääkärin asiantuntemukseen (2) Tyytymättömyys lääkärin asiantuntemukseen (8)	Asiantuntemus (26)	
Hoitajan antama tuki (8) Hoitajan tuen puute (1) Lääkärin antama tuki (2) Lääkärin tuen puute (5)	Tuki (16)	
Tyytyväisyys hoitajan vastaanottoajan saatavuuteen ((1) Tyytymättömyys hoitajan vastaanottoajan saatavuuteen (4) Tyytymättömyys lääkärin vastaanottoajan saatavuuteen (3)	Palvelun saatavuus (8)	
Työntekijän vaihtuvuus koettu negatiivisena, hoitaja (1) lääkäri (6)	Työntekijän vaihtuvuus (7)	
Hyvä palaute neuvolapalveluista (3)	Positiivinen kokemus lastenneuvolapalvelusta (3)	

LIITE 8

Liitetaulukko 5. Analyysitaulukko erityisen hyödyllisistä asioista lastenneuvolan palveluissa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ammattitaitoinen terveydenhoitaja (6) Asiantuntijuus (4) Neuvonta (11)	Terveydenhoitajan ammattitaito (21)	Erityisen hyödyllisiä asioita lastenneuvolan palveluissa
Yksilönä kohtaaminen (4) Tuki (11)	Yksilöllisyys ja saatu tuki (15)	
Kasvun ja kehityksen seuranta (14) Rokotukset (3)	Toimenpiteet (17)	
Sama terveydenhoitaja (6)	Asiakassuhteen pysyvyys (6)	
Luottamus (3) Välittäminen (2)	Välittävä ja luottamuksellinen asiakassuhde (5)	
Yhteydenpidon helppous (9) Paikalliset palvelut (1)	Palvelujen saatavuus (10)	

Liitetaulukko 6. Vastaajien turhiksi kokemat asiat lastenneuvolapalveluissa

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Kyselyt täyttäminen (2) Voimavaralomakkeen täyttäminen (2)	Asiakkaille tarkoitettujen kyselyiden täyttäminen (4)	Turhiksi koetut asiat lastenneuvolapalveluissa
Vanhemman asiantuntijuuden kyseenalaistaminen (1)	Asiantuntijuuden arvosteleminen (1)	
Jaettava materiaali (2)	Kirjallinen materiaali (2)	
Hammashoidon ohjaus (1)	Tarpeeton neuvonta (1)	
Asiantuntematon neuvolalääkäri (1)	Lääkärin perehtymättömyys (1)	