

**Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun ohjautumisen
lähtötilanne ja kehittäminen Varpuset -ryhmässä
Eurajoen kunnassa 2016**

Sarianna Helminen



Tekijä(t) Sarianna Helminen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun ohjautumisen lähtötilanne ja kehittäminen Varpuset -ryhmässä Eurajoen kunnassa 2016	Sivu- ja liitesivumäärä 51 + 23
<p>Tämän produktiivisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Eurajoen kunnan liikunta-toimi, joka käynnisti LiPaKe -hankkeen eli liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjun vuoden 2016 alussa. Hankkeeseen palkattiin liikunta- ja hyvinvointineuvoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida LiPaKkeen asiakkaiden ohjautumista palveluketjuun. Työ päätettiin rajata varhaisen puuttumisen Varpuset -kohderyhmään eli äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaisiin, koska se on LiPaKkeen pääkohderyhmä, mutta asiakkaita oli sieltä vähiten. Tarkastelu rajattiin tässä työssä liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun ohjautumiseen, sillä siinä oli koettu olevan eniten haasteita. Tulosten sekä taustateorian avulla tavoitteena oli koota kunnan sisäiseen käyttöön opas, jolla tuetaan sujuvampaan ohjautumista palveluketjuun.</p> <p>Opinnäytetyön lähestymistavaksi päätettiin valita toimintatutkimus. Aluksi selvitettiin LiPaKkeen tausta sekä lähtökohdat Eurajoella. Tämän jälkeen asetettiin tavoitteet ja valittiin arviointimenetelmiksi kolme osallistavaa menetelmää: kyselytutkimus, haastattelu ja ryhmähaastattelu. Näillä menetelmissä saatiin sekä asiakkaat että henkilökunta mukaan kehittämistyöhön. Asiakkailta kysyttiin kyselyssä LiPaKkeen tunnettavuuden ajatuksista ja mielipiteistä siihen liittyen sekä muun muassa asiakkaiden mielestä parhaita markkinointikeinoja. Haastatteluissa kartoitettiin LiPaKkeen yhteistyökumppaneiden ja erityisesti lähettävien tahojen kokemuksia ja ajatuksia sekä kehittämistarpeita ja -ideoita.</p> <p>Työn tuloksena lähtötilanteen kartoituksen ja kyselyjen perusteella laadittiin opas palveluketjuun ohjaamisen tueksi. Vastauksista voitiin todeta, että palveluketjuun mukaan lähtemisen kynnys on korkea, asiakkaat pelkäsivät tulleensa syyllistetyksi tai tuomituksi ja vastaavasti halusivat tulla kohdatuksi yksilöinä, joiden elämäntilanne otetaan huomioon. Parhaiksi tiedonjakoväilyiksi kerrottiin terveydenhoitajat, Facebook sekä neuvolan aula. Opas on käytännön työkalu, jonka avulla Eurajoen kunta voi yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa kehittää palveluun ohjautuvuutta sekä lisätä liikunta- ja hyvinvointineuvojan asiakasmäärää.</p> <p>Kehittämällä palveluketju toimivaksi, sujuvaksi sekä taloudellisesti kannattavaksi kunnan on myös mahdollista vakiinnuttaa LiPaKe pysyväksi osaksi kunnan palvelutarjontaa. Kehittämistyötä ja asiakaskokemusta on johdettava määrätietoisesti ja suunnitelmallisesti, jotta kohderyhmä saadaan houkuteltua mukaan ja kokemukset ovat odotukset ylittäviä, jolloin asiakkaiden kynnys osallistua madaltuu. Opas on monistettavissa muillekin kohderyhmille myös kuntarajojen yli.</p>	
Asiasanat kehittäminen, kuntayhteistyö, liikuntaneuvonta, neuvola, lapset, kosketuspistepolku	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintatutkimus	5
2.1	Määritelmä	5
2.2	Vaiheet	7
2.3	Kehittämistyötä tukevat osallistavat menetelmät	8
2.4	Luotettavuus ja käytettävyys	8
3	Asiakkaan vaivattoman asioinnin kulku	10
3.1	Asiakaskokemus ja sen johtaminen	10
3.2	Kokemukset muodostuvat kosketuspisteissä	15
4	Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n liikuntaneuvonnan palveluketju LiPaKe	18
4.1	Tausta	18
4.2	Liikuntaneuvonnan palveluketju LiPaKe	19
4.3	LiPaKe Eurajoella	20
5	Kehittämistyön tavoitteet ja rajaukset	23
6	Projektin vaiheet	25
6.1	Työn tilaaja ja lähtötilanteen kuvaus	26
6.2	Kyselytutkimus neuvolan asiakkaille	29
6.3	Terveydenhoitajan haastattelu	30
6.4	Yhteistyökumppaneiden ja LiPaKe Foorumin ryhmähaastattelut	31
7	Tulokset	32
7.1	Kyselytutkimus neuvolan asiakkaille	32
7.2	Terveydenhoitajan haastattelu	34
7.3	Yhteistyökumppaneiden ja LiPaKe Foorumin ryhmähaastattelut	36
7.4	Projektin tuloksena syntynyt opas palveluketjuun ohjautumisesta	38
8	Pohdinta	41
	Lähteet	45
	Liitteet	52
	Liite 1. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset	52
	Liite 2. Kyselylomake neuvolan asiakkaille	53
	Liite 3. LiPaKe Varpuset – palveluketjun kulku	54
	Liite 4. Eurajoen kunnan LiPaKe -esitteen ulkosivu	55
	Liite 5. Eurajoen kunnan LiPaKe -esitteen sisäsivu	56
	Liite 6. Miten Varpuset saadaan ohjattua LiPaKe -palveluketjuun	57

1 Johdanto

Jokaiselle lapselle on luonteenomaista liikkua, leikkiä ja touhuta. Lapsella on tarve ja oikeus liikkua ja olla fyysisesti aktiivinen päivittäin. Aktiivisimmillaan lapsi on leikkiessään muiden lasten kanssa. Näiden seikkojen vuoksi liikunnallinen elämäntapa alkaa kehittyä ja varhaislapsuudessa. Fyysisellä aktiivisuudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kaikkea lapsen elämään kuuluvaa liikuntaa, joka voi olla kuormittavuudeltaan eritasoista. Tähän sisältyvät muun muassa leikkiminen ja touhuaminen sekä sisällä että ulkona, kotiaskeleet, ulkoilu, retkeily ja ohjatut liikuntatuokiot. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 6–9.) Fyysisen aktiivisuus on tärkeä edellytys lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. Varhaislapsuudessa liikunnan suurin merkitys on liikkumisen oppiminen sekä siihen liittyvien aivo- ja aistitoimintojen kehittyminen. Lapselle liikunta on fyysisesti aktiivista leikkiä, joka on riittävää silloin, kun hän saa harjoitella motorisia perustaitojaan päivittäin. Kaikki perustaidot kehittyvät monipuolisesti, kun lapsi pääsee leikkimään ja liikkumaan yhdessä muiden lasten kanssa erilaisissa ympäristöissä kaikkina vuodenaikoina. Hyvin kehittyvät motoriset taidot tuovat lapselle ilon ja onnistumisen kokemuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 6–13; Vuori, Taimela & Kujala 2014, 145–147.) Fyysinen aktiivisuus tukee lapsen yleisiä oppimisen edellytyksiä vaikuttamalla positiivisesti kognitiivisiin prosesseihin, joita ovat muun muassa vireystila, tarkkaavaisuus, keskittymiskyky, havaitseminen ja muistaminen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 13). Liiallisella turvallisuushakuisuudella ei pitäisi estää oppimista, vaan turhia kieltoja kannattaa karsia. Lapsi näkee kaiken ympäristön ja ympärillään olevan tilan sekä sisällä että ulkona kiinnostavana paikkana liikkua. Aikuisen tehtävä on ratkaista saako lapsi käyttää löytämänsä mahdollisuudet kokeilla ja etsiä erilaisia tapoja liikkua, hallita kehoa, ilmaista itseään sekä etsiä ja luoda liikkumaan houkuttelevia ympäristöjä, joissa monipuolinen liikkuminen on sallittua. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 9.)

Fyysisesti aktiivinen leikki on tärkeää lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle, sillä sen kautta lapsi on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, oppii työskentelemään ryhmissä, harjoittelemaan päätöksentekoa ja ratkaisukykyä sekä rakentamaan kestäviä ihmissuhteita. (Pellegrini & Smith 1998.) Liikunta antaa mahdollisuuksia myönteisiin tunnetiloihin, elämyksiin ja kokemuksiin kaikenikäisillä lapsilla ja nuorilla. Mainitut voivat kuitenkin olla myös kielteisiä. Tämä tulisi ottaa huomioon kaikessa lasten ja nuorten liikunnan suunnittelussa ja ohjauksessa, sillä myönteiset kokemukset ja elämykset ovat edellytyksiä lasten ja nuorten liikunnalle sekä sen jatkumiselle. Kokonaisuudet tulee suunnitella ja toteuttaa lasten ehdoilla ja heitä varten. (Vuori, Taimela & Kujala 2014, 145.) Liikunnallinen lapsuus edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä sekä ennustaa liikunnallista aikuisuutta.

Liikunnallinen ja fyysisesti aktiivinen lapsi ja nuori nauttii elämästään todennäköisesti enemmän ja kehittyy terveemmäksi aikuiseksi kuin passiivinen lapsi. Aktiivinen elämäntapa siis ehkäisee, vähentää tai siirtää erilaisten sairauksien riskitekijöitä sekä itse sairauksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 6–9; Vuori ym. 2014, 145–147.) Aktiivisen elämäntavan saavuttamisessa perhe on tärkeä roolimalli. Koko perheen kanssa yhdessä harrastettu liikunta, ulkoilu ja touhuaminen ovat valintoja, joiden myötä lapsi oppii liikkuksen kuuluvan jokapäiväiseen elämään. Vanhemmat ovat roolimalleja myös muissa elintavoissa. Arjessa fyysisesti aktiivisten ja liikuntaa harrastavien vanhempien lapset ovat muita lapsia fyysisesti aktiivisempia ja motorisesti taitavampia. Liikunnallisesta lapsuudesta ja elämäntavasta on hyötyä myös yhteiskunnalle sillä ne vähentävät myös terveystalouden käyttöä ja niiden kustannuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a, 6–16.)

Kaikista fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja tärkeydestä huolimatta tilanne on nykypäivänä huolestuttava. Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana lasten elintavat ovat kehittyneet normaalin kasvun ja kehityksen kannalta huonoon suuntaan. Lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt huomattavasti ja vastaavasti lapset viettävät yhä enemmän aikaa erilaisten ruutujen ääressä. Lasten ylipaino on yleistynyt huolestuttavasti ympäri maailmaa. Suomalaisista 5–8-vuotiaista lapsista 10–20 prosenttia on arvioitu olevan ylipainoisia tai lihavia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 12.) Lihavuudella tarkoitetaan liian suurta kehon rasvakudoksen määrää. Suomessa ylipainoa ja lihavuutta mitataan yleisesti piteuspainoprosentilla. Alle 7-vuotiailla 10–20 prosentin poikkeama samaa sukupuolta olevien ja samanpituisten lasten keskipainosta tarkoittaa ylipainoa, ja yli 20 prosentin poikkeama kertoo lihavuudesta. (Käypä hoito 2013.) Koko maan kattavassa Taitavat tenavat - tutkimuksessa havaittiin, että 3–6-vuotiaista vain noin 9 prosenttia ulkoili päiväkodissa vietetyn ajan jälkeen vähintään tunnin ja 30 prosenttia ulkoili viikonloppuisin vähintään kaksi tuntia päivässä. Tärkeä huomio tutkimuksessa oli se että 10 prosenttia lapsista ei ulkoile ollenkaan päiväkotipäivän jälkeen 5–8-vuotiaiden suomalaislasten on myös havaittu viettävän 6–9 tuntia valvellaoloajastaan fyysisesti passiivisena. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 13.) Lihominen ja lihomisvaarassa olevat lapset olisi tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä lapsuusiän lihavuudella on taipumus jatkua aikuisikään. Lihavuuden ehkäisy ja hoito perustuvat elintapaohjaukseen ja elintapojen muuttamiseen. Ehkäisyssä ja hoidossa korostuu perhekeskeisyys sekä koko perheen osallistaminen mukaan. Vanhemmat tekevät konkreettiset valinnat ruokaostosten, herkkujen ja esimerkiksi ateriatymin suhteen sekä toimivat esimerkkinä lapsille. (Käypä hoito 2013.)

Vuonna 2015 noin joka kolmas prosenttia synnyttäjää oli ylipainoinen (BMI \geq 25). Tämä tarkoittaa 35 prosenttia. Lihavia (BMI \geq 30) kaikista synnyttäjistä oli 13 prosenttia. Ylipainoisia 35 vuotta täyttäneistä oli 40 prosenttia ja lihavia 15 prosenttia. Ylipaino jo ennen raskautta lisää riskiä muun muassa raskaudenaikaiseen diabetekseen sekä verenpaineen nousuun. Lisäksi ylipainoisille tehdään keisarileikkauksia tavallista useammin. Toipuminen leikkauksesta on usein hitaampaa, jonka lisäksi riski leikkauksien jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin on normaalipainoisia synnyttäjiä suurempi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 4–5.) Raskaudenaikaisen liikuntaharjoittelun ja hyvän fyysisen kunnon on todettu olevan yhteydessä hieman lyhyempiin synnytyksiin, heillä on vähemmän alle 2500g painavia lapsia eli keskosia. Hyväkuntoisen äidin vauvan hapensaanti heti synnytyksen jälkeen on parempi kuin huonompikuntoisten äitien lapsilla. (Vuori ym. 2014, 182–183.) Elintapaohjauksen ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tärkeydestä huolimatta sekä lapsilla että raskaana olevilla suomalaisissa neuvoloissa terveydenhoitajat tarjoavat liikuntaneuvontaa vain harvoin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 24).

Ympäri Suomea on viime vuosien aikana käynnistetty liikuntaneuvontaa, joka on toiminut osana liikunnan palveluketjua. Palveluketjun toteuttavat yhteistyössä liikuntatoimi, liikuntaneuvoja, terveystoimi sekä muun muassa harrasteliikunnan järjestäjät. Liikuntaneuvonta on sekä Sosiaali- ja terveysministeriön että Opetus- ja kulttuuriministeriön painopistetoimenpide, joka on kirjattu Muutosta Liikkeellä! 2020 -terveysliikuntastrategiaan. Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry on toteuttanut sitä omalla mallillaan, alueellisella liikunnan palveluketju LiPaKkeella. Toiminnan kohderyhmänä on terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat, joilla on selkeä riski sairastua liikkumattomuudesta aiheutuviin pitkäaikaissairauksiin. Kohderyhmän kuuluvat ovat työikäisiä. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry a; Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry b.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Eurajoen kunnan liikuntatoimi. Eurajoen kunnassa todettiin myös tarve liikuntaneuvonnan palveluketjulle. Palveluketjun tuominen Eurajoelle päätettiin toteuttaa hankkeena, joka alkoi vuoden 2016 alusta. Eurajoella haluttiin pois sektorikohtaisesta toiminnasta kohti poikkihallinnollista koko kunnassa toimivaa saumatonta liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjua. Tärkeimpinä yhteistyökumppaneina palveluketjussa ovat Attendo Terveyspalvelut Oy (terveydenhoitajat, lääkärit, fysioterapeutti ja diabeteshoitaja), Eurajoen Liikkujan apteekki sekä kolmannen sektorin toimijat. Kokonaisvaltaista elintapaohjausta ja hyvinvointia kuvaamaan palveluketjun nimeen lisättiin sana hyvinvointi. Tässä asiayhteydessä hyvinvoinnilla tarkoitetaan koettua hyvinvointia ja elämänlaatua (Hinkley ym. 2014).

Hankkeeseen palkattiin kokopäiväinen työntekijä, liikunta- ja hyvinvointineuvoja. LiPaKe -hankkeeseen valittiin kolme kohderyhmää: äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat eli Varpu-

set, Eurajoen kunnan henkilöstö HeTeKa sekä ikäihmiset Ikäset. LiPaKkeen tavoitteena on tarjota maksutonta liikunta- ja hyvinvointineuvontaa sellaisille, joilla liikunta ja terveelliset elintavat eivät ole osa arkea, ja joilla on ylipainoa, kohonnut riski sairastua johonkin pitkäaikaissairauteen tai sellainen on jo puhjennut. Tavoitteena on tukea asiakkaita elintapojen muutoksessa ja liikkeen lisäämisessä pienin arjen askelin siten, että elämäntapa-muutos olisi kokonaisvaltainen ja pysyvä. Erityisesti varhaisen puuttumisen ryhmässä (Varpuset) ohjautuminen palveluketjuun on havaittu erityisen haastavaksi ja opinnäytetyön aihe päätettiin rajata siihen. Vaikka Eurajoen raskaana olevien sekä lasten ylipaino- ja lihavuusprosentit näyttävät samaa kuin kerrotuissa tutkimustuloksissa, ei liikunta- ja hyvinvointineuvonnassa näy äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Tämän produktiivisen opinnäytetyön tavoitteena on arvioida LiPaKe Varpuset -palveluketjuun ohjautuvuuden toimivuutta ja laatia opasmuotoinen ohjeistus siihen, miten ohjautumista palveluketjuun kehitetään. Oppaan ohjeistaman kehittämistyön avulla Eurajoen kunta voi yhteistyökumppaneiden kanssa lisätä liikunta- ja hyvinvointineuvojan asiakasmäärää ja saattaa asiakkaat matkalle kohti parempia elintapoja. Kehittämällä palveluketju toimivaksi, sujuvaksi sekä taloudellisesti kannattavaksi kunnan on myös mahdollista vakiinnuttaa LiPaKe pysyväksi osaksi kunnan palvelutarjontaa. Opas on monistettavissa muillekin kohderyhmille myös kuntarajojen yli.

2 Toimintatutkimus

Nykyään kehittäminen liittyy tavalla tai toisella lähes jokaisen toimenkuvaan ja tehtäviin. Kehittämistyöllä pyritään usein luomaan uusia toimintatapoja, menetelmiä, tuotteita tai palveluita ympäristön sekä omien tarpeiden pohjalta. Kehittämistyössä tarvitaan menetelmäosaamista, joka koostuu laajalti useista eri taidoista ja tiedoista. Näitä ovat muun muassa aidon ja mielekkään kehittämiskohteen tunnistaminen, tiedonhankintataidot, käyttökelpoisten ratkaisujen rakentaminen, innovaatio-osaaminen sekä tulosten jakaminen erilaisten esitysten ja dokumenttien avulla. Järjestelmällisyys sekä oman ajattelun, toiminnan, hankitun tiedon ja kehitettyjen ratkaisujen kriittinen arviointi korostuvat näissä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 11.) Nopeat toimintaympäristöjen muutokset ovat tuoneet uusia mahdollisuuksia ja haasteita yrityksille, yhteisöille sekä muille organisaatioille. Organisaatioilta ja niiden jäseniltä vaaditaan ketteryyttä sekä jatkuvaa uudistumiskykyä, jotta ne pysyisivät mukana muutoksessa. Ympäröivä maailma muuttuu yhä nopeammin ja organisaatioiden tulisi muuttua ja kehittyä sen mukana. Parhaiten menestyvät itse asiassa ne, jotka pystyvät itse viemään kehitystä eteenpäin ja näin toimimaan kehityksen moottoreina. (Ojasalo ym. 2014, 12–13.)

Tietoa on tulvaksi asti ja sen määrä kasvaa koko ajan. Organisaatioiden ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan niin kutsuttua täsmätietoa. Täsmätieto tarkoittaa sitä, että tiedon massasta pystytään poimimaan organisaation tarpeiden ja ongelmien ratkaisun kannalta olennainen tieto. (Ojasalo ym. 2014, 13.) Mahdollisuudet innovaatioiden tuottamiseen ovat nykyään paremmat kuin koskaan. Innovaatioihin luetaan mukaan sosiaaliset innovaatiot eli tavat toimia toisin, uudet käytännöt ja niiden muuttuminen rutiineiksi. Tällaisissa innovaatioissa voidaan hyödyntää teknisiä menetelmiä ja tekniikkaa, mutta ne eivät ole välttämättömiä. Huomionarvioista on se, että esimerkiksi palveluissa etsitään ratkaisuja asiakkaan ongelmiin ja toimitaan lähellä asiakasta, asiakaslähtöisesti. Palveluinnovaatioiden syntymisessä asiakkaan rooli on hyvin keskeinen ja kehittämisellä sekä uudistamisella pyritään tuottamaan hyötyä sekä asiakkaalle että palvelun tarjoajalle. (Ojasalo ym. 2014, 13–14.)

2.1 Määritelmä

Toimintatutkimus on yksi tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistavoista, jonka isänä pidetään sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä. Lewin toi toimintatutkimuskäsitteen esille 1940-luvun lopulla, jonka jälkeen sen suosio alkuun nousi kunnes se väheni kriittisen keskustelun seurauksena. 1970-luvulta alkaen toimintatutkimus on taas hiljalleen kasvattanut suo-

siotaan ja on vakiinnuttanut asemansa yhtenä kehittämistyön lähestymistapana. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 32–35.) Se sopiikin usein hyvin kehittämistöihin. Se on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään saamaan aikaan muutosta etsimällä ratkaisuja käytännön ongelmiin. Se on siis ongelmakeskeistä ja käytäntöön suuntautuvaa. (Ojasalo ym. 2014, 58–59; Anttila 2006, 439–440.) Toimintatutkimuksessa on kyse tavasta hahmottaa tutkimuksen sekä tutkittavan todellisuuden välistä suhdetta. Sille ei ole olemassa yksiselitteistä kaikkien hyväksymää määritelmää eikä sitä voida erotella siinä käytettyjen tutkimusmenetelmien perusteella sillä ne vaihtelevat. (Kuula 2001, 10; 218). Tavallisen työskentelyn ja kehittämistyön sekä toimintatutkimuksen erottaa muun muassa se, että toimintatutkimus tapahtuu yhteisössä, jossa reflektoidaan toimintaa jatkuvasti. Siellä analysoidaan historiallista taustaa, kehitetään, tuotetaan vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi sekä mikä tärkeintä, tuotetaan uutta tietoa ja teoriaa. (Heikkinen ym. 1999, 32–35.) Ongelman ratkaisun lisäksi toimintatutkimuksella pyritään saamaan aikaan uutta tietoa ja ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä, eli toimintatutkimuksen tuloksena syntyy sekä tutkimus että toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena on muuttaa nykyistä todellisuutta. Toimintatutkimus on kuitenkin luonteeltaan melko joustava ja mukautuva lähestymistapa, sillä muutos voi tapahtua tai olla tapahtumatta. Vaikka muutosta ei tapahdu, voidaan silti saada näkyville asenteita, valtarakenteita tai työkuultuureita, jotka ovat erityisen tärkeitä mahdolliselle muutokselle ja sen suunnalle. Tulos voi myös olla aivan erilainen kuin alussa on ajateltu. (Ojasalo ym. 2014, 58–59; Anttila 2006, 439–441.)

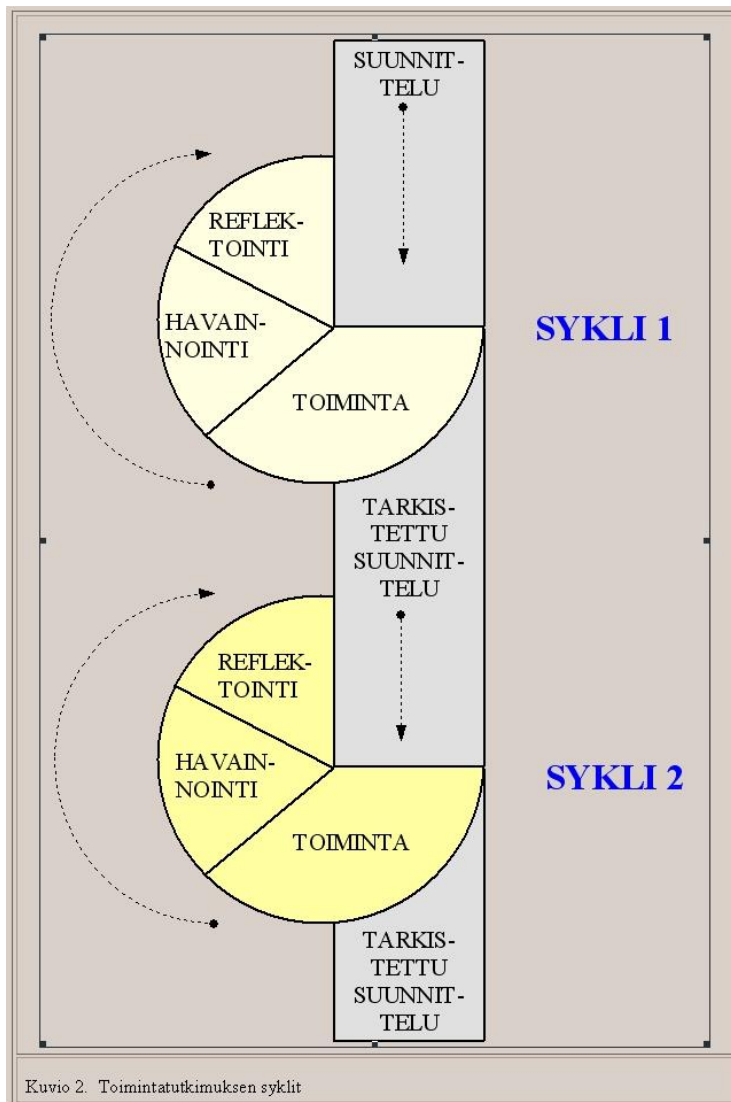
Toimintatutkimus on osallistavaa, jolloin yhden tutkijan sijasta tutkimuksella on useamman jäsenen tutkimusryhmä. Yhdessä kehitetty ratkaisu on usein parempi, ja organisaation sisällä itse löydetyn ratkaisun hyväksyminen voi olla helpompaa, kuin jos ratkaisu ja kehoitus muutokseen tulisi ulkopuolelta. Riippuen kehittämiskohteesta osallistavaan kehittämiseen voivat osallistua myös tietyn palvelun asiakkaat ja tuotteen ostajat sekä käyttäjät. Päävastuu prosessissa on kehittäjällä, mutta käyttäjien ja toimijoiden näkemykset ohjaavat kehittämisprosessia. (Ojasalo 2014, 58–60; Toikko & Rantanen 2009, 97.) Toimintatutkimuksen lähtökohta on käytänteiden tai toimintojen muuttaminen. Siksi se soveltuu hyvin erilaisiin tutkimuksellisiin kehittämistöihin. Sitä voidaan käyttää silloin kun halutaan toiminnalle tai muulle vastaavalle halutaan saada uusia näkökulmia tai parantaa kommunikaatiota. Toimintatutkimusta voidaan hyödyntää kaikkialla, missä jollakin asialla on suorittaja, käyttäjä tai asiakas. Loppuraportti ei ole toimintatutkimuksessa tärkein, vaan enemmän korostuu käytännöllinen tulos, kuten fyysinen tuote, palvelu tai manuaali, joka parhaiten ilmentää asetettuja päämääriä. (Anttila 2006, 445; Ojasalo ym. 2014, 59–60.) Haasteena toimintatutkimuksessa voi olla muun muassa liian väljä kehitystehtävä ja tavoite, jolloin ne eivät suuntaa toimintaa riittävästi. Tähän liittyy usein myös huonosti selvitetty

lähtötilanne ja historia. Myös epärealistinen aikataulu tuo omat haasteensa toimintatutkimuksen onnistumiselle. (Ojasalo ym. 2014, 59.)

2.2 Vaiheet

Toimintatutkimus etenee syklisesti. Linturin (2013) mallin mukaisesti toimintatutkimuksen vaiheet ovat seuraavat:

- Suunnittelu
- Toiminta
- Havainnointi
- Arviointi ja reflektointi
- Tarkistettu suunnittelu ja uusi sykli



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen sykli

Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykli (Linturi 2013)

Alussa määritellään ongelma tai asetetaan tavoitteet. Tavoitteiden tai tutkimusongelman jälkeen tulee tehdä katsaus kirjallisuuteen tai muihin lähdemateriaaleihin, jotta voidaan varmistua, onko samankaltaisia ongelmia kohdattu aiemmin tai saavutettu omaa tavoitetta vastaavia tavoitteita. Sitten määritellään testattavat ongelmat ja valitaan lähestymistavat. Niiden tulee käydä ilmi paitsi selkeästi ja tarkasti myös käytännöllisesti. Kun toimintatutkimuksen asetelma, prosessit ja olosuhteet on määritelty, määritellään myös arviointikriteerit sekä mittausmenetelmät ja muut mahdolliset palautteen saamisen muodot. Aineistonkeruun jälkeen kaikki tietoaine analysoidaan ja tulokset evaluoidaan. (Anttila 2006, 442–443.)

2.3 Kehittämistyötä tukevat osallistavat menetelmät

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa määrällisiin (kvantitatiivisiin) ja laadullisiin (kvalitatiivisiin) menetelmiin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ja erityisesti toimintatutkimuksen näkökulmasta erilaiset laadulliset tutkimusmenetelmät ovat hyviä, kun halutaan käsitellä aiheita, joita ei tunneta kovin hyvin ja niitä halutaan ymmärtää paremmin. Voidaan puhua myös osallistavista menetelmistä, jotka ovat tehokkaita tapoja tutkia ja saada tietoa, myös organisaatioissa piilevää hiljaista tietoa, kokemuksia sekä ammattitaitoa. (Ojasalo 2014, 105–106.) Menetelmien valinnassa huomioon otettavia tekijöitä ja muuttujia ovat organisaation koko ja kehittämistyön sekä -kohteen laajuus. Myös tutkimushenkilöt, näiden rooli sekä kohdehenkilöt on otettava huomioon. Toimintatutkimuksessa käytettävät menetelmät ovat pääosin osallistavia, sillä ne mahdollistavat pääsyn kohdeorganisaation sekä sen toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, kokemukseen sekä ammattitaitoon. Myös organisaation tai tuotteen asiakkaita ja kohderyhmää voidaan osallistavien menetelmien avulla käyttää hyödyksi. Osallistavia menetelmiä, joita on käytetty tämän opinnäytetyön projektin suunnitteluvaiheessa, ovat kyselytutkimus, yksilö- ja ryhmähaastattelu. Myös havainnointi voi olla todella tehokas menetelmä aineistonkeruussa. (Ojasalo 2014, 61–62.)

2.4 Luotettavuus ja käytettävyys

Luotettavuuden ajatellaan olevan tiedon keskeinen tunnusmerkki. Luotettavuudesta puhutaan tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja -tulosten yhteydessä. Perinteisesti erityisesti määrällisistä tutkimuksista puhuttaessa käytetään käsitteitä valideetti ja reabiliteetti. Valideetti eli pätevyys haastaa tarkastelemaan, mitataanko sitä mitä on tarkoitus mitata. Reabiliteetti eli luotettavuus tarkastelee tutkimusten toistettavuutta sekä mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta. Laadullisissa tutkimusorientaatioissa, kuten toimintatutkimuksessa puhutaan usein vakuuttavuudesta. Tutkijoiden on vakuutettava tekemällä tutkimuk-

seen liittyvät valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Aineiston ja argumentaation tulee olla avoimesti esillä, jolloin tutkijat vakuuttavat tiedeyhteisön tutkimuksena pätevydestä. Vaikutavuus on keskeinen luotettavuuden kriteeri, joka perustuu uskottavuuteen sekä johdonmukaisuuteen. Toinen keskeinen tutkimuksen luotettavuuden osatekijä onkin johdonmukaisuus, eli tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellinen ja läpinäkyvä kuvaaminen. Tässä vaiheessa on myös tuotava esille analyysivaiheen epävarmuustekijöitä sekä johtopäätöksiä heikentäviä osatekijöitä. Myös toimijoiden sitoutuminen lasketaan luotettavuuden osatekijäksi. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa toimijoiden ja kehittäjien aktiivinen sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen, metodien sekä tuotosten luotettavuuteen. On otettava huomioon, että myös virhemahdollisuus kasvaa, mikäli kaikki toimijat ja kehittäjät eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. Osallistavan kehittämisen tulisi siis olla johdonmukaista. Erityisesti kehittämisissä luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. Todenmukaisuuden lisäksi tiedon tulee olla hyödyllistä. John Deweyn ja Charles Peircen pragmaattisen totuusteorian mukaan tieto on tosi, jos se on käyttökelpoista, eikä suhde todellisuuteen tai sen sisäinen johdonmukaisuus ole niin merkityksellistä. Käyttökelpoiseksi havaittu tieto on usein myös sosiaalisesti ankkuroitunut eli sillä on oma sosiaalinen konteksti, jossa se toimii. Tällaisen tiedon tuottaminen vaatii yllä mainittua vahvaa yhteistoimintaa ja sitoutumista. Kehittämistoiminnan ratkaiseviin osatekijöihin voidaan lukea vielä tiedon siirrettävyys. Käytännössä tutkijat eivät ole vastuussa siirrettävyyteen liittyvistä ongelmista, kuten kehitettyjen käytäntöjen ja menetelmien siirtämisestä toiseen ympäristöön. Tutkijoiden tärkeänä tehtävänä on tuoda esille tutkimuksen toteutus ja konteksti mahdollisimman läpinäkyvästi, jolloin muut voiva arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään. Näitä ajatuksia voidaan sisällyttää myös toimintatutkimukseen, jonka syklimäisessä etenemisessä havainnointi, arviointi sekä niiden vakuuttavuus ja käytettävyys toimivat uuden syklin suunnittelun lähtökohtina. Voidaan arvioida muun muassa sitä, ovatko tuotetut aineistot sekä tulkinnan prosessin että sen ohjauksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Jos luotettavuus voidaan ymmärtää prosessin aikaisena käyttökelpoisuutena, luotettavuuden arviointi kohdistaa kehittämisen tutkimuksellisen ohjauksen onnistumiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–126; Heikkinen ym. 1999, 113–114.)

3 Asiakkaan vaivattoman asioiden kulku

3.1 Asiakaskokemus ja sen johtaminen

Asiakkaalla tarkoitetaan yleisesti osapuolta, joka vastaanottaa tai käyttää tuotetta tai palvelua. Asiakkaan on mahdollista valita itse tuotteet ja palvelut, joita hän haluaa käyttää. (Business Dictionary.) Asiakas lähestyy yritystä aina asiakaskokemuksen näkökulmasta (Fischer & Vainio 2014, 165). Asiakaskokemuksesta puhutaan laajempina ilmiönä, jossa asiakas on osallinen. Asiakaskokemus tarkoittaa niiden kohtaamisten, mielikuvien sekä tunteiden summaa, jonka asiakas organisaation toiminnasta muodostaa. Asiakaskokemus on siis ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa. Se on siis kokemus, johon vaikuttavat myös tunteet, uskomukset ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat, eikä tosiasioihin tiukasti nojaava ajattelu. Yritykset voivat valita, millaisia kokemuksia ne pyrkivät luomaan, vaikka asiakaskokemusten muodostumiseen ei olekaan täysin mahdollista vaikuttaa. (Löytänä & Korteso 2011, 11.) Asiakaskokemuksen muodostuminen alkaa jo paljon ennen itse palvelu- tai ostotapahtumaa. Kokemus alkaa, kun asiakkaalla on ongelma, kun hän vasta miettii Googleen kirjoitettavaa hakusanaa tai ottaa yhteyttä johonkin ratkaisua kysyäkseen. Se voi alkaa aiemminkin. (Löytänä 2011.) Asiakaskokemukseen vaikuttaa valtava määrä erilaisia asioita. Palvelupisteen sijainti, sen opasteet ja löydettävyys vaikuttavat. Onko se asiakkaan oman asiointireitin varrella? Onko parkkipaikkoja saatavilla, onnistuuko jokin muu asiointi, kuten apteekissa käynti samalla, entä onko kauppa samassa yhteydessä? Näiden asioiden lisäksi asiakaskokemukseen liittyvät myös tunteet, jotka taas voivat vaihdella runsaasti eri asiakkailla. (Löytänä & Korteso 2011, 11–12.)

Asiakaskokemusta voi myös johtaa, jolloin puhutaan asiakaskokemuksen johtamisesta. Asiakaskokemuksen johtaminen tarkoittaa sellaista toimintaa, jolla yritys pyrkii muodostamaan asiakkaalle asiakaskokemuksen tavoitteidensa mukaan. (Futurelab 2013, 4.) Asiakaskokemuksen johtaminen eroaa perinteisestä johtamisesta monin tavoin. Koke-
musta johdettaessa osallistetaan alaisia ja osoitetaan arvostusta. Heihin luotetaan ja heidän rinnalla kävellään. Heistä ollaan kiinnostuneita, kiitollisia ja heitä autetaan. Johtaja on positiivinen, autenttinen ja palveleva. Työyhteisössä, jossa johdetaan kokemusta, innostetaan ja energisoidaan toinen toisia. (Fischer & Vainio 2014, 132–133.) Löytänen ja Korteson (2011, 12–13) mukaan asiakaskokemuksen johtaminen tuo useita erilaisia hyötyjä:

- Asiakastyytyväisyys lisääntyy.
- Asiakkaiden sitoutuminen yritykseen vahvistuu.
- Suosittelijoiden määrä kasvaa.

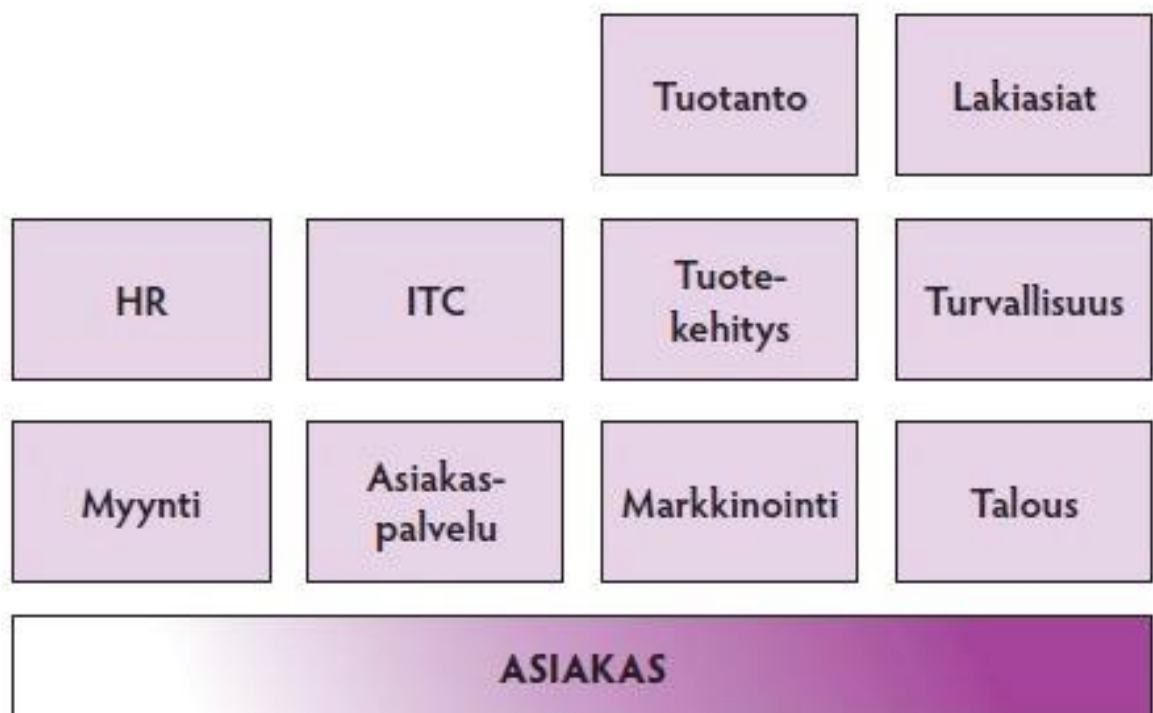
- Ristiin- ja lisämyynnin mahdollisuus asiakkaille lisääntyy.
- Asiakkuuden elinkaari pitenee.
- Asiakkaiden suositteluhaluus vahvistuu.
- Asiakkaiden antamien kehitysideoiden määrä kasvaa.
- Brändin arvo kohoaa.
- Se sitouttaa henkilöstöä.
- Asiakaspoistuma vähenee.
- Negatiivisten asiakaspalautteiden määrä vähenee.
- (Uus)asiakashankinnan kustannuksen pienenevät.

Asiakaskokemuksen johtamisesta saatavat hyödyt maksimoivat asiakkaalle tuotettua arvoa ja kasvattavat sitä myöten organisaation tuottoja. Asiakaskokemuksen johtaminen vaatii kokonaisvaltaista ajattelutapaa, jossa huomioidaan kaikki organisaation osa-alueet, sillä kaikki organisaation toiminnot ovat joko suorassa tai välillisessä kosketuksessa asiakkaaseen. Asiakaskokemus ja sen johtaminen ovat melko uusia käsitteitä, joiden usein mielletään tarkoittavan samaa asiakaspalvelun ja sen kehittämisen kanssa. Asiakaspalvelu on kuitenkin vain yksi asiakaskokemukseen vaikuttava tekijä. Myös yrityksen henkilöstöjohtaminen, talous, markkinointi, tuotanto ja myynti ovat yhteydessä asiakkaaseen, ja asiakaspalvelu on yksi asia edellä mainittujen toimintojen seassa. Yhdessä nämä kaikki muodostavat asiakaskokemuksen. Vaikka asiakaspalvelu ja myynti ovat usein niitä toimintoja, joilla on eniten yksittäisiä kohtaamisia asiakkaiden kanssa, vaikuttavat muut toiminnot muun muassa siihen, pystyvätkö asiakaspalvelu ja myynti luomaan asiakkaille odotukset ylittäviä kokemuksia. Hyvän asiakaskokemuksen muodostamiseksi ei riitä, että yrityksen asiakaspalvelijat osaavat työnsä hyvin, vaan jokaisen työntekijän on ymmärrettävä asiakaskokemuksen merkitys. (Löytänä & Korteso 2011, 14–16.) Varsinkin kasvokkain tapahtuvissa palveluissa asiakaskokemus henkilöityy helposti, mutta sen rakentumiseen vaikuttaa koko organisaatio. Johtamalla asiakaskokemusta voidaan koko organisaatiolle luoda yhteinen tahtotila, joka välittyy ja yhdistyy työyhteisössä eri yksilöiden tahtotilaan. (Fischer & Vainio 2014, 165–166.) ”Joka ikisen työntekijän palkka tulee asiakkaalta, ja se maksetaan asiakaskokemuksen perusteella” (Löytänä & Korteso 2011, 16).

1990 -luvulla yleistyi ajattelu asiakassuhteiden johtamisesta, joka on yksi laajimmin levinneistä johtamisen ajatusmalleista. Asiakassuhteiden johtamisessa kerätään systemaattisesti tietoa asiakkaista ja analysoidaan tietoa asiakassuhteita, jonka jälkeen pyritään kasvattamaan yksittäisten asiakassuhteiden arvoa ja sen kautta yrityksen tuottoja. Tärkeää on siis tunnistaa asiakastarpeita, räätälöidä tuotteita ja palveluita sekä segmentoida asiakaskantoja. Asiakaskokemuksen johtamisen ajattelu on yleistynyt 2000 -luvun loppupuolella.

lolla. Kun johdetaan asiakaskokemuksia, pyritään siihen, että jokaisessa kohtaamisessa luodaan asiakkaalle merkityksellisiä kokemuksia ja maksimoidaan yrityksen tuottama arvo asiakkaalle. Arvojen muodot ovat taloudellinen, emotionaalinen, toiminnallinen ja symbolinen arvo. Asiakaskokemusten johtaminen on strateginen ajattelutapa, joka mahdollistaa uudentyypiset kilpailuedut ja mahdollisesti laajenee käytetyimmäksi toimintamalliksi kuin asiakassuhteiden johtaminen. Asiakaskokemusta innovoivan ja johtavan yrityksen tulee siis hyväksyä se tosiasia, että asiakas ei ole passiivinen tiedon, tuotteen tai palvelun vastaanottaja, vaan hän on aktiivinen osallistuja. (Korkeakoski & Löytänä 2014, 15–24; Rytönen.)

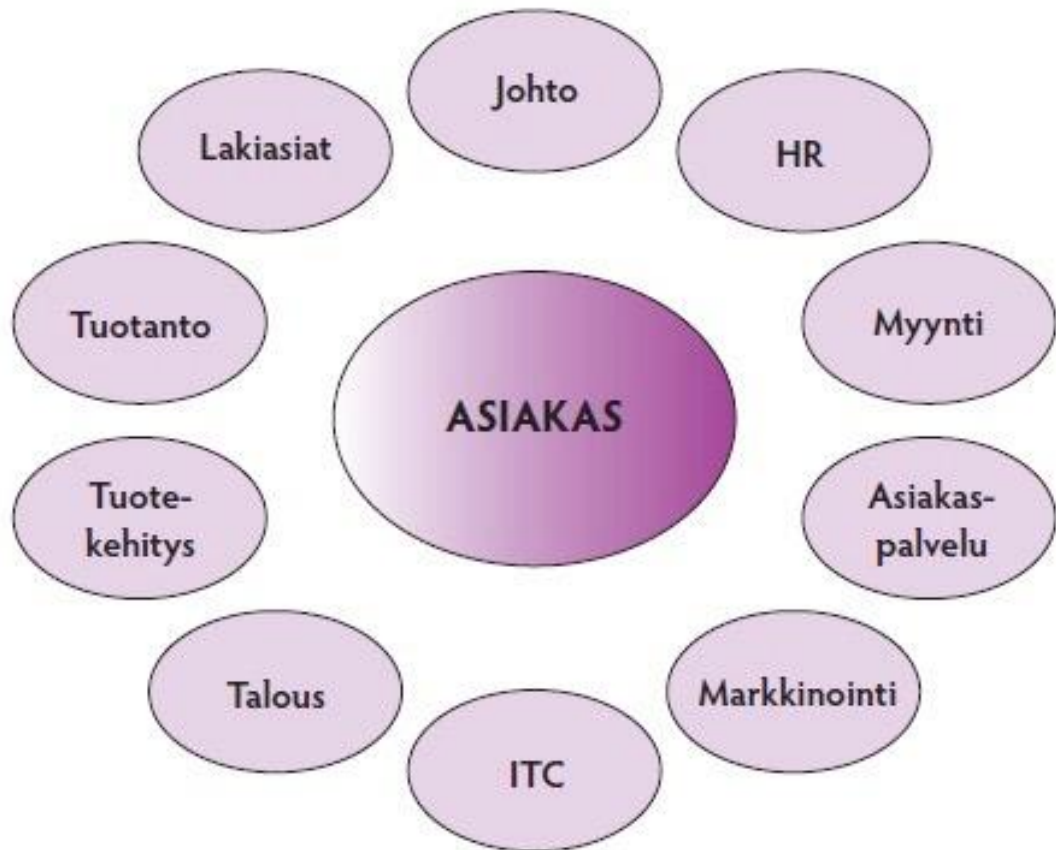
Perinteisessä organisaatiomallissa myynti, markkinointi ja asiakaspalvelu toteuttavat niitä toimintoja, jotka ovat lähimpänä asiakasta. Mainitut ovat organisaatiomallissa siis asiakasrajapinnalla ja muut toiminnot, kuten talousosasto, lakiosasto ja tuotanto ovat taustalla. Kuvio 2 kuvaa esimerkin tästä perinteisestä organisaatiomallista ja asiakkaan sijoittumisesta. (Löytänä & Korteso 2011, 24–25.)



Kuvio 2. Perinteinen organisaatiomalli ja asiakas (Löytänä & Korteso 2011, 25)

Vaikka asiakaskokemuksesta tulevat myös ensimmäisenä mieleen rajapinnassa olevat myynti, markkinointi ja asiakaspalvelu, pyritään asiakaskokemusajattelussa tuomaan asiakas kaikkien toimintojen keskiöön (kuvio 3). Tämä on tärkeää siksi, että asiakkaan kokemusten muodostumiseen vaikuttavat kaikki yrityksen toiminnot, vaikka ne eivät olisi-

kaan suorassa kontaktissa. Esimerkiksi lakiosasto vastaa yrityksen sopimuksista, talousosasto määrittää laskujen sisällöt ja ICT vastaa asiakkaille suunnatuista verkkopalveluista. Jokaisen yrityksen toiminnon toimintatapojen on tuettava yrityksen tavoitteiden mukaista asiakaskokemusten muodostumista. (Löytänä & Korteso 2011, 24–26.)



Kuvio 3. Toimintojen organisoituminen, kun asiakas on keskiössä (Löytänä & Korteso 2011, 26)

Asiakaskokemuksen syntymistä voidaan tarkastella myös psykologisesta näkökulmasta. Hyvä asiakaskokemus synnyttää tietynlaisia tunteita ja asiakas tekee päätökset tunteiden perusteella. Tunteita ei ole kuitenkaan helppo jäsentää, sillä ne ovat suurimmaksi osaksi äänettäviä. Kriittiset tunteisiin vaikuttavat psykologiset tekijät on hyvä ottaa huomioon asiakaskokemusta johtaessa (kuvio 4). Ensimmäiseksi, hyvä asiakaskokemus tukee asiakkaan minäkuvaa, vahvistaa identiteettiä ja omakuvaa. Personal trainerin ei siis kannata todeta asiakkaalle tämän vyötärön ympäryksen olevan liian suuri hänen mittanauhalleen tai kertoa asiakkaan olevan toivoton tapaus. Asiakas todennäköisesti loukkaantuu pahasti, kääntyy äkkiä ympäri ja lähtee negatiivisen kokemuksen kanssa. Hyvä asiakaskokemus yllättää ja luo elämyksiä. Mitä vahvempia tunteita, kohtaamisia ja mielikuvia asiakkaalle syntyy, sitä vahvempi asiakaskokemus on, hyvässä ja pahassa, kuten ensimmä-

mäisessä näkökulmassa huomattiin. Vahvaan hyvään asiakaskokemukseen tarvitaan elämyksiä eli positiivisia kokemuksia, joissa on vahva ilon, onnen, oivalluksen tai ilahtumisen tunne. Toiseksi elämykseen liittyy usein myös yllättymisen tunne, jonka on tärkeää olla positiivinen. Yllättymisen tunne on konteksti- ja kulttuurisidonnaista, sillä arkiset asiat eivät luo vahvoja elämyksiä tai yllätyksiä. Esimerkiksi asiakkaan valitessa ruokaa ravintolassa suosittelu ja vinkkaaminen viime kertaan verrattuna ovat hyviä keinoja johtaa asiakaskokemusta sekä yllättää positiivisesti. Kolmas näkökulma on, että hyvä asiakaskokemus jää mieleen. Hyvät kokemukset muodostavat ihmiselle muistijälkiä, jotka kertovat kokemuksista. Positiivinen muistijälki yrityksestä tarkoittaa positiivista kokemusta. Muistijälkiä voi myös mitata, jos oman yrityksen jättämiä muistijälkiä ja kokemuksia halutaan arvioida ja kehittää. Hyvän muistijäljen jättääkseen yrityksen on johdettava ja kehitettävä asiakaskokemusta tietoisesti, esimerkiksi analysoimalla kosketuspisteitä, joissa voidaan tehdä asiat todella hyvin. Neljäntenä näkökulmana hyvä asiakaskokemus saa asiakkaan haluamaan lisää. Ihminen hakeutuu kohti mielihyvää, oli se sitten mielenkiintoinen ihminen, jonka haluaa tavata uudelleen tai herkullinen ruokalaji, jota haluaa myöhemminkin. Jos yritys saa asiakkaalle mielihyvän kokemuksen, asiakas haluaa vastaavanlaisen kokemuksen todennäköisesti myöhemminkin ja palaa takaisin. Johtamalla asiakaskokemuksia kohtaamisessa tuotettu arvo suuempi ja asiakassuhteen kestäminen pidempi. (Fischer & Vainio 2014, 131–132; Löytänä & Korteso 2011, 43–50; Juuti 2015, 46–47.)



Kuvio 4. Hyvän asiakaskokemuksen psykologiset tekijät

Hyvää asiakaskokemusta johtaessa yksi keskeinen tavoite on ylittää asiakkaan odotukset. Odotukset ylittävästä kokemuksesta puhuttaessa kokemus voidaan jakaa kolmeen eri

osaan: ydinkokemukseen, laajennettuun kokemukseen ja odotukset ylittävään kokemukseen ja niitä tuoviin elementteihin. Näitä elementtejä voivat olla henkilökohtaisuus, aitous, yksilöllinen ja räätälöity kokemus, joka on oikea-aikainen sekä olennainen. Muita odotukset ylittävän kokemuksen tunnusmerkkejä on jaettavuus, kestävyys ja selkeys sekä arvokkuus ennen ja jälkeen kaupan. Lisäksi se voi olla yllättävä ja tuottava. (Löytänä & Korttesuo 2011, 59–60.)

Asiakaskokemuksen johtaminen lähtee myös henkilöstön johtamisesta. Johdon on tärkeää linjata strategia sekä mahdollistaa sen toteuttaminen. Henkilöstön kouluttaminen, sitoutuminen ja vision kertominen henkilöstölle on henkilöstön osaamisen ja asenteen kannalta äärettömän tärkeää. Osaavalla henkilöstöllä, jolla on selkeä yhteinen visio ja strategia, on suora yhteys paitsi asiakaspalvelun hyvään laatuun myös positiivisten asiakaskokemusten luomiseen kaikkien yrityksen toimintojen toimesta. Elämme aikakautta, jolloin internet, puhelin ja nettikaupat tarjoavat asiakkaalle paljon tietoa, tuotteita ja palveluita. Palvelupisteiden rooli on muuttunut pelkästä tuotteiden myynnistä kokemusten luomiseen, sillä asiakkaan tullessa myymälään hän odottaa saavansa jotain muuta, kuin mitä puhelin ja internet tarjoavat. Sama pätee kaikessa kasvokkain tapahtuvassa asiakaspalvelussa ja paikoissa, jossa on tarjolla erilaisia palveluita sekä toimintoja. Halutaan löytää ratkaisu asiakkaan tarpeeseen ja luoda merkityksellisiä kokemuksia. Kokemukset saavat asiakkaan tulemaan myös takaisin. Johtamisen näkökulmasta on tärkeää markkinoida luotavia odotuksia yhdessä linjassa yrityksen kyvyn kanssa lunastaa lupaukset. (Korkeakoski & Löytänä 2014, 163–171.) Myös työyhteisökokemus vaikuttaa monin eri tavoin asiakaskokemukseen. Esimies voi merkittävästi vaikuttaa yksilön edistymisen tunteeseen ja hyvinvointiin. Asennoitumalla, käyttäytymällä sekä johtamalla positiivisesti poikkeavalla tavalla esimies saa väen liikkeelle, sitoutumaan ja kohti parempia tuloksia. (Fischer & Vainio 2014, 138–146.)

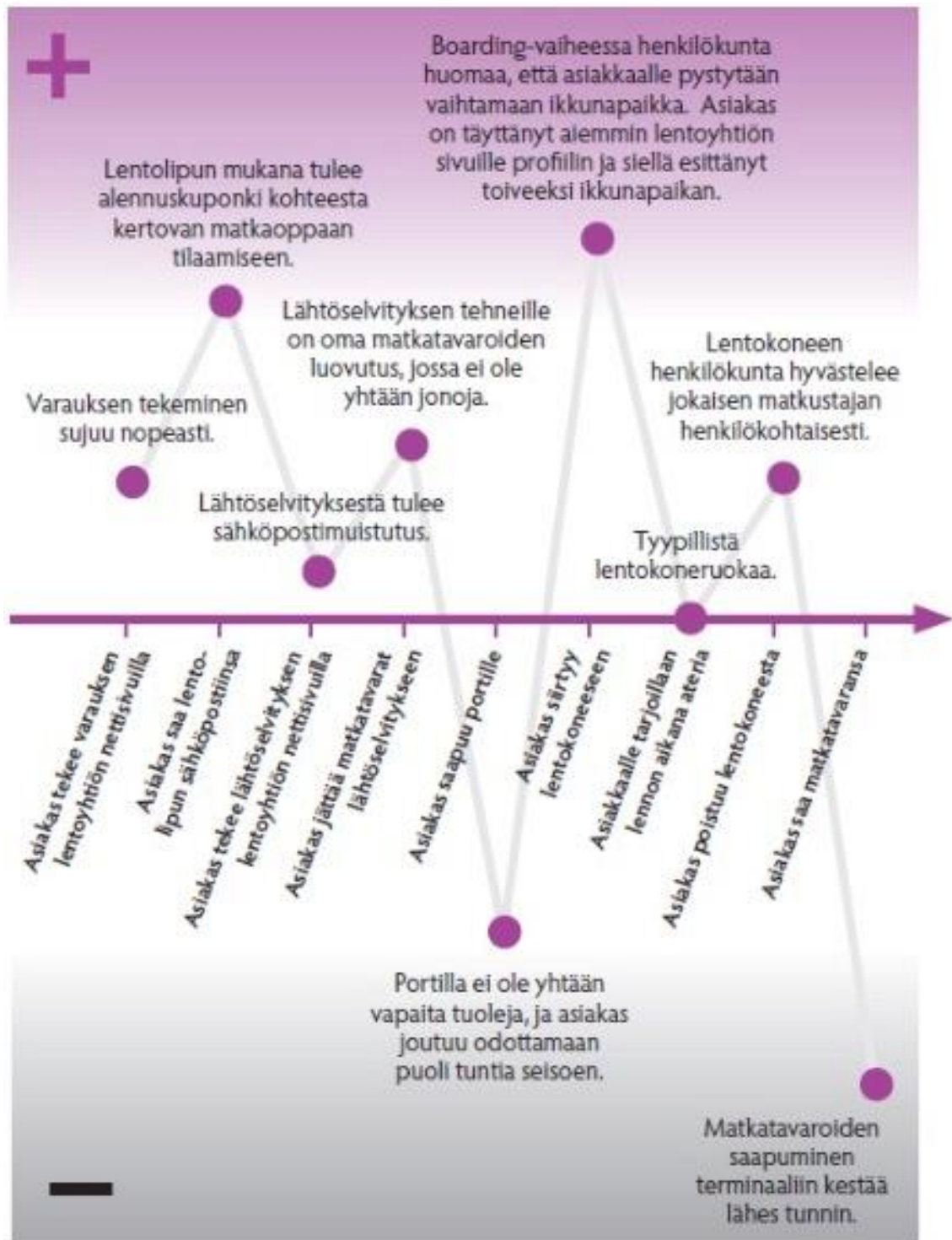
3.2 Kokemukset muodostuvat kosketuspisteissä

Asiakaskokemus syntyy erilaisissa kosketuspisteissä yrityksen kanssa niissä tilanteissa ja paikoissa, joissa asiakas ja palveluntarjoaja kohtaavat (Futurelab 2013, 3). Nämä kosketuspisteet voivat olla joko passiivisia tai vuorovaikutteisia kohtaamisia. Passiiviset kohtaamiset ovat tilanteita ja hetkiä, jolloin asiakas näkee mainoksen tai vierailee esimerkiksi nettisivuilla. Vuorovaikutteiset kohtaamiset taas ovat konkreettisia tapaamisia tai vaikka puheluita. Kosketuspisteitä voidaan kuvata ympyrämallina tai kosketuspistepolulla (Löytänä & Korttesuo 2011, 74; 114–117).



Kuvio 5. Lentomatikustajan kosketuspistepolku (Löytänä & Kortesuso 2011, 115)

Kokemukset ovat kohtaamisten sekä niissä syntyvien mielikuvien ja tunteiden summia. Tunnistamalla ja analysoimalla asiakkaan ja yrityksen kosketuspisteet sekä ymmärtämällä, mistä kokemukset muodostuvat, niiden syntyyn voidaan vaikuttaa. Kuvion 5 esimerkki lentomatikustajan kosketuspistepolusta esittää kosketuspisteet tarpeesta lentää paikasta A paikkaan B matkatavaroiden noutamiseen. Vaikka kuvion esimerkissä huomioidaan vain osa lentomatikustuksen kosketuspisteistä, on asiakas kosketuksissa lähes kaikkien lentoyhtiön toimintojen (muun muassa ICT, myynti ja markkinointi, asiakaspalvelu, HR ja tuotanto) kanssa. Esimerkki havainnollistaa erinomaisesti sen, miten paljon kohtaamisia ja kosketuspisteitä on konkreettisen ja vuorovaikutuksellisen kohtaamisen lisäksi. Kosketuspistepolkua voi käyttää konkreettisenä työkaluna ja lisäämällä polkuun myös asiakkaan kokemusten kuvauksia ja arviointia voidaan päästä vielä syvemmälle (kuvio 6). Ei katsota vain, mitä kosketuspisteitä löytyy vaan myös, että millaisia kokemuksia niistä löytyy. (Löytänä & Kortesuso 2011, 113–117.) On kuitenkin otettava huomioon, että tutkimuslaitosten mukaan asiakkaat ovat kulkeneet osan kosketuspistepolusta ennen kuin kohtaavat palvelupisteen asiakaspalvelijan. Varsinaista ensimmäistä kosketuspistettä voi olla mahdotonta määrittää. Asiakaskokemuksen muodostuminen alkaa jo silloin, kun asiakas miettii Googleen hakusanaa. Näihin kosketuspisteisiin yrityksellä voi olla vain vähän tai ei yhtään vaikutusmahdollisuuksia, mutta niiden olemassa olo on tärkeää ymmärtää. Tällöin voidaan paremmin suunnitella ensimmäisiä varsinaisia kohtaamisia. (Korkeakoski & Löytänä 2014, 105.)



Kuvio 6. Lentomatkustajan asiakaskokemuksen muodostuminen kokemuspistepolulla (Löytänä & Korteso 2011, 116)

4 Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:n liikuntaneuvonnan palveluketju LiPaKe

4.1 Tausta

Liikuntaneuvonta mielletään pienimmillään toiminnaksi, jossa kuntalainen voi soittaa liikuntatoimeen kysyäkseen kunnan liikuntamahdollisuuksista. Toisaalla liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan osaa liikunnan palveluketjusta, jonka toteuttavat yhteistyössä kunnan liikuntatoimi ja liikuntaneuvoja, terveystoimi ja harrasteliikunnan tarjoajat. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry a.) Liikuntaneuvonta on Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön painopistetoimenpide, joka on kirjattu Muutosta Liikkeellä! 2020 -terveysliikuntastrategiaan. Julkaisun mukaan liikuntaneuvonta ja merkittävä keino opastaa liian vähän liikkuvia ihmisiä liikunnallisen elämäntavan pariin. Liikuntaneuvonnan tulee olla moniammatillista yhteistyötä sen toimimisen varmistamiseksi. Perusterveydenhuolto on yhteistyössä keskeisessä roolissa, sillä sen piiristä tavoitetaan liian vähän liikkuvia ihmisiä. Muun muassa terveyskeskusten, äitiys- ja lastenneuvoloiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon parissa tavoitetaan mainittua kohderyhmää. Ensimmäisenä tavoitteena Muutosta liikkeellä! 2020 -terveysliikuntastrategian kolmannessa linjauksessa (Liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta) on ”eri ikäisten ihmisten liikuntaneuvonnan vahvistaminen elämäntapaohjauksen osana sosiaali- ja terveystalveissa, kaikkien ammattiryhmien toteuttamana”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 36–38.) Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö ovat ohjanneet linjausten toteutumisen valtakunnallisille toimijoille, eli UKK -instituutille, KKI -ohjelmalle sekä liikunnan aluejärjestöille. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry a.)

Osana Suomalaista Sydänohjelmaa (2006–2011) Sydänliitto on kehittänyt Neuvokas perhe -menetelmän raha-automaattiyhdistyksen ja sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Neuvokas perhe on pysyvä osa Sydänliiton toimintaa ja osana Yksi elämä -hankekokonaisuutta sitä kehitetään edelleen. Menetelmä sisältää sekä neuvolan että kouluterveydenhuollon käyttöön työvälineet ja niiden käyttöä tukevan koulutuksen. Materiaalit sisältävät Neuvokas perhe -kortin, jonka tavoitteena on auttaa perheen isää ja äitiä arvioimaan heidän itsensä sekä lapsen liikunta- ja ravitsemustottumuksia. Kortti herättää perheen pohtimaan omia arjen valintoja. Sen avulla ammattilainen voi auttaa perhettä löytämään ne asiat, jotka ovat jo hyvin, ja yhdessä perheen kanssa löytämään myös asiat, joihin he itse toivoivat muutosta. Vaikka kortti täytetään neuvolan aikana neljästi (raskausaikana, lapsen ollessa 1-2 -vuotias, 3-4 -vuotias ja 5-6 -vuotias), voi sitä jokaisessa tapaamisessa käyttää

keskustelun tukena. Neuvokas perhe -korttia voi täyttää paperisena tai sähköisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 37; Neuvokas perhe b.)

4.2 Liikuntaneuvonnan palveluketju LiPaKe

Tässä opinnäytetyössä Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry:stä käytetään jatkossa lyhennettä LiikU ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelmasta käytetään lyhennettä KKI. LiikU:lla on suunnitelma liikuntaneuvonnan kehittämistä ja strategian työstämiseksi Lounais-Suomessa KKI -ohjelman, UKK-instituutin, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa. LiikU on asettanut tavoitteen, jonka mukaan vuoteen 2020 mennessä kaikissa lounaissuomalaisissa kunnissa on tarjolla valtakunnallisten suositusten mukaista liikuntaneuvontaa. Tavoitteen saavuttamista tukemaan on perustettu alueellinen verkosto. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry a.)

LiPaKe on LiikU:n vuonna 2013 alkanut alueellinen liikuntaneuvonnan palveluketjuhanke, jonka on osarahoittanut KKI -ohjelma. Liikuntaneuvonnan palveluketju eli LiPaKe toimii neljän kunnan alueella. Kunnat ovat Naantali sekä perusturvakuntayhtymä Akselin jäsenkunnat Nousiainen, Masku ja Mynämäki. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry b.) Asiakkaita otetaan vastaan hankekuntien terveyskeskuksissa ja terveysasemilla. LiPaKkeeseen on rakennettu ohjautumisen malli, jossa lääkäri, terveydenhoitaja, diabeteshoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen tekee lähetteen, jonka jälkeen kyseiseen hankkeeseen palkattu fysioterapeutti aloittaa liikuntaneuvonnan. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta on kunnan tarjoama maksuton vuoden kestävä palvelu. Palveluketjuun kuuluu lisäksi paikallisten seurojen, yhdistysten, kansalaisopistojen sekä muiden yksityisten järjestäjien liikuntapalvelutarjonta. Asiakkaan on henkilökohtaisen liikuntaneuvonnan aikana ja jälkeen tarkoitus ohjautua edellä mainittujen palveluiden pariin. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry b.) Kuvio 7 havainnollistaa liikunnan palveluketjun kulkua liikuntaneuvontaan ohjautumisesta omatoimiseen harrastamiseen.



Kuvio 7. Liikunnan palveluketjun kuvaus (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry c)

Palveluketjun kohderyhmään kuuluvat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat, joilla on merkittävä riski sairastua liikkumattomuudesta aiheutuvin pitkäaikaissairauksiin. Liikuntaneuvojan tehtäviin kuuluu neuvonta yleiseen hyvinvointiin, terveysliikuntaan ja ravitsemukseen liittyen sekä liikuntaneuvonnan asiakkaiden yksilö- tai pienryhmäliikunnan ohjaus. (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry b.)

4.3 LiPaKe Eurajoella

Eurajoen kunta sijaitsee Länsi-Suomessa Pohjanlahden rannalla. Vuonna 2015 kunnassa oli 5931 asukasta, joista 18 prosenttia on 14-vuotiaita tai alle. 15–64-vuotiaita on 60,8 prosenttia ja yli 65-vuotiaita 21,2 prosenttia. (Eurajoki 2016.) Eurajoen kunnassa LiPaKe on vuoden 2016 alussa aloitettu hanke. LiPaKe toteutetaan poikkihallinnollisessa yhteistyössä terveydenhuollon, Liikkujan apteekin ja muiden kunnassa toimivien liikuntapalveluita järjestävien tahojen, kuten seurojen ja yritysten kanssa. Terveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta Eurajoella vastaa Attendo Terveyspalvelut Oy sekä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä. Ensimmäinen vuosi LiPaKkeesta toteutettiin hankkeena, mutta toiminnan on tarkoitus juurtua jatkuvaksi ja pysyväksi osaksi kunnan tarjoamia palveluita. Hankkeeseen haettiin Aikuisten terveyttä edistävän liikunnan paikallisten kehittämishankkeiden avustusta, jota saatiin 14 460 euroa (taulukko 1). Hankehakemus tullaan tekemään myös vuodelle 2017, mutta palveluketjulle on myös varattu määräraha kunnan liikuntatoimen budjetissa. Tänä vuonna hakemus tehdään Liikunnallisen elämäntavan paikallisten kehittämishankkeiden avustuksiin. Avustus korvaa edellä mainitun vuoden 2016 hankehakemuksen avustuksen sekä Lasten ja nuorten liikunnan paikallisten kehittämishankkeiden avustukset. (Aluehallintovirasto 2016.) Jotta hankkeelle saadaan jatkoa ja palveluketju juurrutettua pysyväksi, on sen toimivuutta tärkeää arvioida ja kehittää. LiPaKe -lyhenne haluttiin säilyttää myös Eurajoella, koska malli palveluketjuun on tullut LiikU:n palveluketjusta. Eurajoella päätettiin kuitenkin käyttää nimeä liikunta- ja hyvinvointi-

neuvonta. Nimellä muistutetaan mahdollisia asiakkaita ja kuntalaisia siitä, ettei palveluketju sisällä vain liikuntaa ja liikkumista, vaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioinnista ja kehittämistä. Hankkeeseen on palkattu työntekijäksi tämän opinnäytetyön kirjoittaja eli liikunnanohjaaja amk -opiskelija, joka valmistuu Haaga-Helian ammattikorkeakoulusta liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelmasta joulukuussa 2016. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja on Eurajoen kunnan liikuntatoimen työntekijä.

Taulukko 1. LiPaKe -hankkeen rahoitus

LiPaKe -hankkeen rahoitus			
<i>Vuosi</i>	<i>Hanke -avustusta haettu</i>	<i>Hanke -avustusta saatu</i>	<i>Määräraha</i>
2015	-	-	tehty virkamiestyönä
2016	23 000 EUR	14 460 EUR	44 000 EUR
2017	haetaan 10 000 EUR	-	44 000 EUR

LiPaKe -hankkeeseen valittiin hankkeen valmisteluvaiheessa kolme kohderyhmää, joista yksi on pääkohderyhmä. Pääkohderyhmä on LiPaKe Varpuset. Lyhenne Varpuset tulee sanoista varhainen puuttuminen. Kohderyhmään kuuluvat Eurajoen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat eli raskaana olevat naiset ja heidän perheensä sekä alle kouluikäiset lapset perheineen. Liikunta- ja hyvinvointineuvonnan kulkua Varpusilla kuvaamaan on tehty kaavio, joka kertoo palveluketjun etenemisestä (liite 3). Myös kuvan 1 osoittamasta palveluketjun kuvauksesta on tehty Eurajoen kunnassa oma versio osana LiPaKe -esitettä (liite 4 ja 5). Mainittu kohderyhmä valittiin siksi, että lasten päivittäinen fyysinen aktiivisuus on viime vuosina vähentynyt merkittävästi ja vastaavasti lapset viettävät enemmän aikaa erilaisen teknologian ja erilaisten ruutujen ääressä (Haapala, Pulakka ym. 2016, 12.) Lisäksi 5–8-vuotiaista suomalaisista lapsista 10–20 prosenttia on arvioitu olevan ylipainoisia tai lihavia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 12.) Neuvolan kautta päästään vaikuttamaan paitsi lapsen, myös koko perheen elintapoihin. Puuttumalla tilanteeseen jo varhain lapsena, voidaan tehdä tärkeitä muutoksia, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin aikuisuuteen asti. Fyysisen aktiivisuuden perustan muodostavat varhaislapsuutena kehittyvät taidot. Aktiivinen lapsi on sitä todennäköisesti myös aikuisena ja vastaavasti passiivinen lapsi on passiivinen todennäköisesti myös aikuisena. (Valo 2015, 7.) Toinen kohderyhmä on LiPaKe HeTeKa eli Eurajoen kunnan henkilöstö. HeTeKa on Eurajoen kunnan henkilöstön terveyden edistämiskampanja, joten entuudestaan kaikille tuttu nimi päätettiin yhdistää LiPaKkeeseen. Eurajoen kunnassa oli vuonna 2015 419 työntekijää, joiden keski-ikä oli 43,7 vuotta (Eurajoen kunta 2016, 6–8). LiPaKe Ikäset on hankkeen kolmas kohderyhmä, joka käsittää eläkeikäisen väestön. Nimi ikäset tulee sanasta ikäih-

miset. Kaikissa kolmessa mainitussa kohderyhmässä tehdään sekä ennaltaehkäisevää työtä että yksilö- ja pienryhmäneuvontaa. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja on jalkautunut muun muassa neuvolaan, Eurajoen Liikkujan apteekkiin sekä kunnan tai muiden tahojen järjestämiin tapahtumiin ja toimintoihin. Tavoitteena on ollut tehdä LiPaKetta sekä liikunta- ja hyvinvointineuvojaa näkyväksi kunnassa. Yksilö- ja pienryhmäneuvontaan ohjautuvien tulee olla nollaliikkujia tai hyvin vähän liikuntaa harrastavia. Heillä voi olla ylipainoa ja riski sairastua johonkin elintavoista johtuvaan kansansairauteen tai sellainen on jo puhjennut.

5 Kehittämistyön tavoitteet ja rajaukset

Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida ohjautuvuutta liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun LiPaKe Varpusten eli äitiys- ja lastenneuvolan osalta. Tavoitteena on selvittää myös syitä siihen, miksi neuvolan asiakkaita ei näy liikunta- ja hyvinvointineuvojan vastaanotolla. Toimivuutta ja syitä arvioidaan muun muassa neuvolassa toteutettavalla kyselyhaastattelulla sekä henkilökunnan haastattelulla. Tulosten ja taustateorian avulla tavoitteena on koota opas palveluketjun ohjautuvuuden sekä sujuvuuden kehittämiseksi. Oppaan avulla Eurajoen kunta voi yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa kehittää asiakkaiden ohjautumista liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun monesta eri näkökulmasta sekä saada kohderyhmään kuuluvia asiakkaita vastaanotolle.

Tällä opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

- Miksi äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailla on korkea kynnys tulla liikunta- ja hyvinvointineuvojan vastaanotolle?
- Miten parannetaan kohderyhmään sopivien asiakkaiden ohjautumista palveluketjuun?
- Pitäisikö ennaltaehkäisevää toimintaa ja LiPaKe -palveluita kohdentaa voimakkaammin kaikille, ei vain yksilö- ja pienryhmäneuvontaa tarvitseville?

Mainitut tavoitteet valittiin, koska LiPaKe halutaan saada pysyväksi osaksi kunnan palvelutarjontaa ja se on perusteltua vain, mikäli palveluketju on toimiva, sujuva sekä taloudellisesti kannattava. Arvioinnin ja kehittämistyön kohderyhmäksi valittiin LiPaKe Varpuset, sillä se on LiPaKe -hankkeen pääkohderyhmä ja siinä on myös enemmän haasteita kuin muissa kohderyhmissä. Varpuset -kohderyhmään kuuluvat Eurajoen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat. Äitiysneuvolassa on asiakkaana 35 raskaana olevaa naista ja lastenneuvolassa on asiakkaana 459 lasta. Palveluiden piiriin kuuluu siis arviolta 494 asiakasta perheineen. Asiakkaiden määrässä on otettava huomioon, että useampi perheenjäsen voi kuulua äitiys- tai lastenneuvolan palveluiden piiriin, jolloin neuvolassa asioivia perheitä on todellisuudessa hieman vähemmän. (Suominen 7.10.2016.) Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjussa on monta eri vaihetta palveluun ohjautumisesta liikunta- ja hyvinvointineuvontaan, hyvinvointipalveluihin sekä omatoimiseen aktiivisuuteen ja ohjattuun harrastetoimintaan (liite 4). Liikunta- ja hyvinvointineuvontaa kuvamaan on tehty oma prosessia kuvaava kuva (liite 3). Asiakkaat eivät kuitenkaan tunnu ohjautuvan ja löytävän liikunta- ja hyvinvointineuvontaan saakka, joten opinnäytetyön kehittämiskohteeksi päätettiin valita palveluketjuun ohjautuminen. Ohjautumisen on suunniteltu tapahtuvan tervey-

denhuollon ammattilaisen, neuvolan tai Liikkujan apteekin kautta. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä ja varata ajan.

Opinnäytetyön produktina laadittava opas ohjautuvuuden kehittämiseksi on monistettavissa muillekin kohderyhmille, sillä se auttaa arvioimaan toimintaa monesta eri näkökulmasta, kuten markkinoinnin, terveydenhoitajien informaation ja LiPaKkeen esillä olon avulla. Aineisto on käytettävissä myös kuntarajojen yli, sillä se ei perustu vain Eurajoen kunnalta saatuun kokemustietoon, vaan opas pohjaa myös taustateoriaan. Tämä on tärkeä seikka myös siksi, että naapurikunnat Eurajoki ja Luvia yhdistyvät vuoden 2017 alusta, ja toiminnan on määrä laajentua myös Luvialle. Luvialla asukkaita on 31.12.2013 tarkistetun tiedon mukaan 3357 (Luvian kunta.)

Toimintatutkimuksen näkökulmasta tässä työssä toteutuu toimintatutkimuksen suunnitteluvaihe. Kehittämistyön toiminta ja sen havainnointi, arviointi ja reflektointi rajautuvat pois aikataulusyistä ja niistä sekä jatkokehityksen toteuttamisesta vastaa LiPaKe -hankkeen liikunta- ja hyvinvointineuvoja. Työssä havainnoidaan kuitenkin työn tekemistä.

6 Projektin vaiheet

Työ LiPaKe -hankkeen aloittamiseksi alkoi vuonna 2015. Hanke käynnistettiin tammikuussa 2016 ja huhtikuussa päätettiin kehittämistyön tekemisestä opinnäytetyönä. Työssä käytettiin lähestymistapana toimintatutkimusta, koska se sopii hyvin kehittämistöiden lähestymistavaksi. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään saamaan aikaan muutosta etsimällä ratkaisuja käytännön ongelmiin. Se on siis ongelmakeskeistä ja käytäntöön suuntautuvaa. (Ojasalo ym. 2014, 58–59; Anttila 2006, 439–440.) Eurajoella LiPaKkeen kehittäminen koetaan jatkuvana prosessina, jossa on tärkeää osallistaa kaikkia palveluketjun osapuolia. Tämä työ keskittyi toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheeseen. Jatkoarviointi, -suunnittelu ja toimintatutkimuksen syklin pyörittäminen uudelleen ja uudelleen jatkuu Eurajoen kunnassa yhdessä LiPaKe -hankkeen liikunta- ja hyvinvointineuvojan sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyön ensimmäisiin vaiheisiin kuuluivat tavoitteen asettaminen, kohderyhmän määrittely, työn rajaus sekä lähtötilanteen kartoitus. Kartoitukseen ja arviointiin valittiin toimintatutkimukselle ominaisia osallistavia menetelmiä. Näitä olivat kyselytutkimus, haastattelu sekä ryhmähaastattelut. Menetelmien avulla osallistettiin tärkeimmät yhteistyökumppanit sekä asiakkaat. Tulosten, johtopäätösten ja asiakaskokemuksen johtamisen teorian ja mallien avulla laadittiin opas LiPaKe Varpusten palveluketjuun ohjautumisen parantamiseksi. Eurajoen kunta pilotoi, arvioi onnistumista ja jatkokehittää palveluketjua sekä siihen ohjautumista edelleen, kun on päästy alkuun. Kuvio 8 esittää LiPaKe -hankkeen sekä kehittämistyön vaiheet sekä toimintatutkimuksen kulkemisen rinnalla. Toimintatutkimuksen vaiheita hyödynnettiin kuitenkin myös suunnitteluvaiheen eli opinnäytetyön sisällä, kun aluksi suunniteltiin ja määriteltiin opinnäytetyön tavoite, rajaukset ja toteutus. Toimintavaiheessa toteutettiin kyselytutkimus ja haastattelut, analysoitiin palautteet ja laadittiin opas. Toiminnan havainnoinnin jälkeen tuloksia ja opasta arvioitiin ja refleктоitiin muun muassa pohdinnassa.



Kuvio 8. LiPaKe -hankkeen ja kehittämistyön vaiheet

6.1 Työn tilaaja ja lähtötilanteen kuvaus

Työn tilaajana toimi Eurajoen kunnan liikuntatoimi, joka on käynnistänyt LiPaKe -hankkeen. Toimeksiantosopimukseen on merkitty yhteyshenkilöksi Eurajoen kunnan liikuntasihteeriksi Jarmo Olli. Palveluketjun ohjautumisen toimimattomuus ja kehittämisen tarve oli tuotu esille ryhmäkeskusteluissa palveluketjun yhteistyökumppaneiden keskuudessa. Liikuntatoimessa työskentelevä hankkeen omistaja, liikunta- ja hyvinvointineuvoja Sarianna Helminen oli päävastuussa hankkeen kehittämistyön tekemisestä yhdessä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Eurajoen kunnassa on terveyskeskuksen yhteydessä yksi neuvola, jossa työskentelee vakituisesti kaksi terveydenhoitajaa. Lisäksi neuvolan tiloissa on kolmas huone, jossa on paikalla lastenlääkäri pääsääntöisesti kahtena ja kolmas terveydenhoitaja kahtena päivänä viikossa. (Suominen 6.6.2016.) Sekä äitiys- että lastenneuvola ovat samassa tilassa ja kaikki terveydenhoitajat ottavat vastaan sekä raskaana olevia että lapsia. Asiakasmäärä vaihtelee koko ajan, koska naisia tulee äitiysneuvolaan ja lapsia syntyy ympäri vuoden. Vastaavasti lapset täyttävät 7 vuotta eri aikoihin ja siirtyvät näin kouluterveydenhuollon piiriin. 7.10.2016 tarkistetun tiedon mukaan lastenneuvolassa on asiakkaana 459 lasta ja äi-

tiysneuvolassa 35 raskaana olevaa naista. Palveluita käyttää siis tällä hetkellä arviolta 494 asiakasta perheineen. Toki samasta perheestä voi kuulua useampi perheenjäsen äitiys- tai lastenneuvolan palveluiden piiriin. Luvut vaihtelevat, sillä palveluiden piiriin tulee tasaisesti uusia raskaana olevia ja vastaavasti synnytysten myötä siirrytään äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, josta taas lapset siirtyvät kouluterveydenhuoltoon koulun alkaessa. Lokakuun tietojen mukaan äitiysneuvolassa asioivista naisista 40 prosenttia oli 8–9 raskausviikoilla tehtyjen mittausten mukaan ylipainoisia tai lihavia, eli BMI (painoindeksi) oli ollut välillä 25–40. Lasten vastaavaa prosenttilukua ei saatu potilastietojärjestelmästä selvitettyä, mutta terveydenhoitajan oman kokemuksen mukaan viikoittain tulee vastaan lapsia, joiden painokäyrä on lähtenyt huolestuttavaan nousuun. Kuukausittain tulee vastaan lihavaksi luokiteltavia lapsia. (Suominen 7.10.2016.)

Ohjautumiskäytäntö on tätä opinnäytetyötä tehdessä ollut sellainen, että terveydenhoitajat ylipainon tai lihavuuden tunnistaessaan ottavan elintavat ja liikkumisen puheeksi, sekä kertovat LiPaKkeesta. Tämän jälkeen, jos asiakas vaikuttaa palveluketjuun sopivalta, pyydetään asiakkaan yhteystiedot, jotta liikunta- ja hyvinvointineuvoja voi ottaa yhteyttä ja varata ajan. Elokuuhun 2016 mennessä LiPaKe Varpuset -palveluketjun liikunta- ja hyvinvointineuvontaan on ohjautunut kaksi asiakasta, joista kumpikaan ei ole säilynyt aktiivisena perheiden elämäntilanteiden vuoksi. Asiakkaat ovat olleet äitejä, ja erityisesti toisen piti ottaa myös perhe mukaan. Aktiivisia asiakkaita palveluketjussa ei siis tällä hetkellä ole. Raskaana olevista ylipainoisista tai lihavista yksikään ei ole ohjautunut liikunta- ja hyvinvointineuvontaan. Lastenneuvolassa on lähes sama tilanne, sillä sieltä on ohjautunut yksi perhe, joka yllä mainittiin. Katkos tuntuu olevan palveluketjuun ohjautumisessa. Viesti ei tavoita asiakasryhmää tai jokin siinä saa mahdollisen asiakkaan perääntymään.

Neuvolassa on tammikuussa 2016 otettu käyttöön Neuvokas perhe -kortti ja menetelmä, joka on kehitetty ammattilaisille perheiden elintapaohjauksen tueksi. Menetelmän tavoitteena on tuoda iloa, innostusta ja kannustusta lapsiperheiden elintapoihin ja tukea perheen myönteistä kehitystä elintavoissa sekä vahvistaa perheen omaa pystyvyyden tunnetta. Neuvokas perhe -kortti on työkalu perheille liikunta- ja ravitsemustottumusten arvioitiin raskauden aikana, lapsen ollessa 1–2 , 3–4 ja 5–6 -vuotias. Kortin avulla terveydenhoitajan on helppo viritellä keskustelua perheen omista heränneistä ajatuksista ja jo hyvin toimivista tavoista, mutta myös niistä, joihin voisi tehdä muutoksia. Neuvokas perhe on osa Yksi elämä -kokonaisuutta ja Suomen Sydänliiton toimintaa. Mukana ovat myös Aivoliitto ja Diabetesliitto. (Neuvokas perhe.) Neuvokas perhe on hyvä työkalu myös liikunta- ja hyvinvointineuvonnassa. Neuvontaan tullessa perheellä on kortti täytettynä ja sitä on jo purettu alkuun yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Neuvola sijaitsee Palvelukeskus Jokisimpukassa, jossa sijaitsee terveyskeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto, neuvolapalvelut sekä vanhusten palveluasuminen. Äitiys- ja lastenneuvolalla on oma aula ja käytävä toisessa kerroksessa. Aula on kuin olohuone, josta löytyy muun muassa runsaasti erilaisia leluja ja leikkikaluja, nojatuoleja, hoitopöytä, lehtiä sekä televisio ja radio. Seinillä on suuret ilmoitustaulut, joissa on paljon infoa ajankotaisista tapahtumista, synnytysvalmennuksesta ja vauvakahvilasta sekä muiden toimijoiden palveluista ja tuotteista. Aulasta löytyy myös LiPaKe -esitteitä ja liikunta- ja hyvinvointineuvon käyntikortteja sekä esite -telineestä hyvinvointiin, ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvää materiaalia. LiPaKetta on markkinoitu muun muassa jalkautumalla erilaisiin paikallisiin tapahtumiin, kuten varhaiskasvatuksen Unelmien liikuntapäivä (jonka liikunta- ja hyvinvointineuvoja järjesti), Eurajoen markkinat ja Vuojoen Kartanon Suviehto. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja on yhteistyössä neuvolan ja lapsiperheiden kotipalvelun kanssa suunnitellut Vauvakahvila -kokonaisuutta ja ollut myös toteuttamassa pitämällä oman kerran liikuntaa ja ravitsemusta käsittelevien aiheiden kanssa. Lisäksi liikunta- ja hyvinvointineuvoja päivystää parillisina maanantaina kaksi tuntia Eurajoen apteekissa, joka on rekisteröitynyt Liikkujan apteekiksi. Kyseinen apteekki on ainoa kunnassa. Eurajoen apteekki sijaitsee Eurajoen Portilla, jossa on myös K-Supermarket kahvioineen, Eurajoen kunnan matkailuinfo, postipalvelut sekä Alko. Sijainti on keskeinen ja apteekkipäivystyksessä myös muut kuin apteekissa asioivat näkevät liikunta- ja hyvinvointineuvojan. Tapahtumissa ja apteekilla liikunta- ja hyvinvointineuvojalla on jalkautumista varten teetetty messupöytä ja roll-up. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja on syksyn 2016 aikana vierailut päiväkotien vanhempainilloissa puhumassa LiPaKkeesta, lasten liikkumisesta sekä Ilo kasvaa liikkuen -ohjelmasta, joka käynnistettiin Eurajoella maaliskuussa 2016. Ohjelmaan ovat rekisteröityneet kaikki Eurajoen varhaiskasvatustilaiset ja kyseisen ohjelman koordinointi on myös kuulunut liikunta- ja hyvinvointineuvojan työtehtäviin. Ilo kasvaa liikkuen on Valon valtakunnallinen varhaiskasvatuksen liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Sen tavoite on yksinkertainen: jokaisella lapsella tulee olla päivittäinen mahdollisuus liikkumiseen ja liikunnan iloon. Se tukee käytännönläheisesti varhaiskasvatussuunnitelmaa, varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksia sekä esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden toteuttamista ja on suunniteltu osaksi varhaiskasvatuksen arkea. Ohjelman päämääränä on saavuttaa liikuntamyönteinen toimintakulttuuri varhaiskasvatuksessa. (Valo.)

Vuoden 2016 alusta huhtikuun 2016 loppuun liikunta- ja hyvinvointineuvojan työhuone sijaitsi neuvolan yhteydessä, käytävän päädyssä. Tilahaasteiden vuoksi työhuone jouduttiin muuttamaan virastolle, joka on noin 1,5 km matkan päässä Palvelukeskus Jokisimpukasta. Se, että liikunta- ja hyvinvointineuvoja ei työskentele neuvolan tilojen yhteydessä,

on koettu erittäin haastavaksi Varpuset -palveluketjuun ohjautumisen näkökulmasta. Kyn- nys palveluketjuun lähtemiseen on korkeampi, kun liikunta- ja hyvinvointineuvoja ei ole fyysisesti tavattavissa jo silloin, kun LiPaKkeesta aletaan puhua asiakkaille. Maanantaisin lääkärin huone on vapaa ja elokuun 2016 puolivälistä alkaen liikunta- ja hyvinvointineuvo- ja on ollut neuvolassa maanantaisin ainakin osan päivästä tavattavissa. Hankkeen suun- nitteluvaiheessa puhuttiin ja alustavasti sovittiin liikunta- ja hyvinvointineuvojan pääsevän Pegasos -potilastietojärjestelmään kirjaamaan asiakaskäyntejä. Myös ajanvaraskalenterin oli määrä tulla Pegasokseen. Maaliskuussa 2016 asiaan liikunta- ja hyvinvointineuvojan Pegasos -oikeudet poistettiin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän toimesta. Asian selvittelyn jälkeen LiikU:n ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella todettiin, että tun- nusten käyttöoikeudet ovat kyseisessä tapauksessa kuntayhtymän päätettävissä, eikä liikunta- ja hyvinvointineuvojan tarvitse olla Valviran (Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja val- vontavirasto) hyväksymä terveyden ja hyvinvoinnin ammattilainen. Kuntayhtymän kanta on varmistettu 19.9.2016 ja kanta on edelleen sama, eli kirjaaminen Pegasokseen ei onnistu (Lampela 19.9.2016). Vaikka liikunta- ja hyvinvointineuvoja ei voi kirjata asiakaskäyntejä potilastietojärjestelmä Pegasokseen, hänellä on Keski-Satakunnan terveydenhuollon kun- tayhtymän tietokone. Kyseinen järjestely on haastava, sillä liikunta- ja hyvinvointineuvoja on Eurajoen kunnan liikuntatoimen työntekijä, eikä tämän vuoksi pääse käyttämään kaik- kia kunnan työntekijöille tarkoitettuja palvelimia.

6.2 Kyselytutkimus neuvolan asiakkaille

Kyselytutkimuksen on toimintatutkimukselle tyypillinen menetelmä, jonka avulla osalliste- taan palveluketjun pääkohderyhmän asiakkaat ohjautumisen kehittämiseksi (Ojasalo 2014, 61). Asiakkaiden nykytilan arvioinnin avulla saadaan kartoitettua tietämystä, tyyty- väisyyttä sekä saadaan avoimia kommentteja palveluketjusta (Gerdt & Korkiakoski 2016, 37). Neuvolassa toteutettiin kyselytutkimus, johon kaikkia elokuun 2016 aikana äitiys- ja lastenneuvolassa asioivia asiakkaita pyydettiin vastaamaan (liite 2). Kyselyssä haluttiin saada selville vastaajien ikäjakaumaa sekä perheenjäsenten määrää. Koska LiPaKe on Eurajoella vielä uusi, koettiin tärkeäksi saada tietää, kuinka moni vastaajista oli hankkees- ta kuullut, ja mitä kautta. Myös se haluttiin tietää, millaisia ajatuksia LiPaKe heissä herät- tää. Siltä varalta, että asiakas ei ollut ennen kuullut LiPaKkeesta, päätettiin kyselyyn kir- joittaa lyhyt kuvaus siitä, mikä LiPaKe on (liite 2). Asiakkaita pyydettiin myös arvioimaan ovatko neuvolan asiakkaat hyvä kohderyhmä hankkeelle ja onko palvelulla kysyntää. Tie- don levittämiseksi ja markkinoinnin edistämiseksi asiakkailta kysyttiin, mitkä keinot olisivat parhaita markkinointikeinoja ja -väyliä, ja mitkä kanavat tavoittavat juuri heidät. Asiakkaille annettiin muutama esimerkki mahdollisista väylistä. Lopuksi asiakkailta kysyttiin, mitä asi-

oita erityisesti liikunta- ja hyvinvointineuvojan tulisi ottaa huomioon asiakkaita kohdatessa. Asiakkaita on vajaat 500, mutta palveluketjuun on ohjautunut vain 0,4 prosenttia asiakkaista, vaikka varovaistenkin arvioiden mukaan liikunta- ja hyvinvointineuvonnan tarpeessa olisi ainakin 16 prosenttia. Koska asiakkaita ei ole vastaanotolle ohjautunut, haluttiin selvittää millaisia tunteita asiakkaat kokevat ja mitkä asiat tulee erityisesti ottaa huomioon.

Kysymykset pyrittiin laatimaan siten, että asiakkaiden oli helppo ymmärtää kysymykset ja vastata niihin. Lisäksi kyselylomakkeen kysymyksistä tehtiin lyhyitä ja niiden lukumäärä pyrittiin pitämään pienenä, jotta kynnyks vastaukseen olisi pieni. Kysymysten oli tärkeää kysyä sitä mitä halutaan tietää (Toikko & Rantanen 2009, 122). Kyselyn kokosi liikunta- ja hyvinvointineuvoja. Kysymysten ymmärrettävyyttä ja selkokielisyyttä testattiin neuvolan terveydenhoitajilla, joiden kanssa kysymyksiä vielä muokattiin yhdessä. Kyselyllä haettiin vastauksia siihen, millaisia perheet ovat, ovatko he aiemmin kulle LiPaKkeesta ja mistä jos ovat. Myös kohderyhmän sopivuudesta ja palvelun kysynnästä haluttiin tietää. Lisäksi haluttiin tietää mitkä tiedonjakoväylät asiakkaat kokivat parhaiksi, ja mitä asioita erityisesti liikunta- ja hyvinvointineuvojan tulisi ottaa huomioon asiakkaita kohdatessa. Kyselylomake löytyy liitteestä 2.

6.3 Terveydenhoitajan haastattelu

Opinnäytetyötä varten haastateltiin toista Attendo Terveyspalvelut Oy:n äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa, Päivi Suomista 6.6.2016. Haastatteleamalla neuvolan henkilökunnan edustajaa osallistettiin tärkeää yhteistyökumppania liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjun kehittämistyöhön ja tuotiin näkyville erilainen näkökulma (Ojasalo 2014, 61–62). Haastattelussa käytiin läpi alla mainitut pääkohdat ja keskusteltiin niistä. Tavoitteena oli saada esille terveydenhoitajan ajatuksia, tunteita ja kokemuksia LiPaKkeesta.

Kysymykset terveydenhoitajalle laadittiin siten, että saatiin ajatuksia palveluketjun nykytilasta, toimivuudesta ja kohderyhmän sopivuudesta sekä ideoita ja toiveita kehittämistyöhön. Alla terveydenhoitajalta kysytyt kysymykset:

1. Onko tämän hetkinen ohjautumiskäytäntö (terveydenhoitaja tunnistaa tarpeen Lene -testien ja pituuspainokäyrien avulla, puhuu liikunnasta ja LiPaKkeesta, pyytää yhteystiedot liikunta- ja hyvinvointineuvojalle) toiminut? Mitkä koet suurimmiksi haasteiksi asiakkaiden ohjautuvuudessa?
2. Onko teillä kohderyhmään sopivia asiakkaita?
3. Ajatuksia ja kehittämisideoita jatkoon?

4. Mikä voisi olla hyvä keino löytää ja ohjata kohderyhmään sopivia perheitä palveluketjuun?

6.4 Yhteistyökumppaneiden ja LiPaKe Foorumin ryhmähaastattelut

Ryhmähaastattelun on todettu oleva hyvä osallistava menetelmä, jolla voidaan ottaa kaikki palveluketjun toimijat mukaan kehittämistyöhön ja tuoda esille organisaation hiljaista tietoa sekä työntekijöiden omaa asiantuntemusta ja kokemuksia (Ojasalo 2014,61). Kaikki LiPaKe -hankkeen osapuolet ja yhteistyökumppanit kokoontuivat yhteen LiPaKkeen tilanteen arvioinnin merkeissä 8.6.2016. Tässä tapauksessa ryhmähaastattelun, tai pikemminkin ryhmäkeskustelun (Ojasalo 2014, 41) yhtenä näkökulmana olivat opinnäytetyö ja sen rajaukset palveluketjun sekä kohderyhmän osalta. Ryhmäkeskustelussa käytiin läpi jokaisen yhteistyökumppanin kuulumiset hankkeeseen liittyen sekä sen hetkisiä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita LiPaKkeeseen ja ohjautumiseen liittyen. Ryhmäkeskustelua käytiin myös LiikU:n järjestämässä LiPaKe Foorumissa, jossa kokoontuivat Lounais-Suomen alueen kuntien liikunnan palveluketjun käynnistävät ja käynnistäneet toimijat. Vastaavanlaisia foorumeita on järjestetty vuoden 2016 alusta, ja 29.9. puhuttiin palveluketjuista myös tämän opinnäytetyön näkökulmasta.

7 Tulokset

Seuraavissa kappaleissa puretaan arviointimenetelmien tulokset ja tehdään niistä johtopäätökset. Kaikkien arviointimenetelmien avulla saatiin arvokasta tietoa ohjautuvuuden tämän hetkisestä tilasta. Tavoitteet -kappaleessa asetettiin avoimia kysymyksiä, joihin opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan. Kaikkiin näihin löydettiin vastauksia ja työkaluja, miten lähteä nykytilannetta kehittämään. Osallistavat arviointimenetelmät auttavat sekä yhteistyökumppaneita että asiakkaita sitoutumaan hankkeeseen. Kysymällä työntekijöiltä sekä ottamalla heidät ehdotukset huomioon hankkeesta tulee kaikkien toimijoiden yhteinen. Osallistamalla myös asiakkaat saadaan heidät kiinnostumaan palveluketjusta ja levitetään siitä tietoa. (Ojasalo 2014, 61–62.) Arviointimenetelmien tulosten jälkeen kuvataan opinnäytetyön produktina koottu opas palveluketjun ohjautuvuuden kehittämiseksi LiPaKe Var-puset -kohderyhmässä Eurajoella.

7.1 Kyselytutkimus neuvolan asiakkaille

Kyselytutkimus teetettiin elokuun 2016 aikana neuvolassa käyneillä asiakkailla. Äitiysneuvolassa oli elokuussa 88 käyntiä. Raskaana olevia on kuitenkin 35, ja usealla oli ollut sekä lääkäri- että neivolakäyntejä, neivolakäyntejä saattoi olla useampikin. Lastenneuvolassa oli elokuussa 143 käyntiä, joista osa oli lääkärikäyntejä ja vauvojen kohdalla käyntejä oli useampi kuussa. Lisäksi äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat saattoivat olla samasta perheestä. Tarkkaa määrää siis vastausprosentista ei voida antaa. (Suominen 31.10.2016.) Kyselyyn vastasi 26 perhettä, eli $n = 26$. Lähes kaikki vanhemmat ilmoittivat ikänsä ja vanhempien keski-ikä oli 32,7 vuotta. Vain yksi vastaaja oli raskaana eli äitiysneuvolan asiakas, muut olivat asioineet lastenneuvolassa. Nuorin lapsi kyselyissä oli 2 kuukauden ikäinen, ja vanhin lastenneuvolan asiakas oli 6 –vuotias. Vanhemmat ilmoittivat myös muiden perheen lasten määrän ja iät. Muita lapsia oli 7-vuotiaasta 17-vuotiaaseen saakka. Keskimäärin perheissä oli 2,08 lasta. Aiemmin LiPaKkeesta oli kuullut 23,1 prosenttia vastaajista. Valtaosa, eli 76,9 prosenttia ei ollut aiemmin kuullut palveluketjusta. Vaikuttaa siis siltä, että viesti tarjolla olevasta palveluketjusta ei ole mennyt perille saakka. Ne jotka olivat kuulleet LiPaKkeesta aiemmin, kertoivat kuulleensa siitä muun muassa neuvolan yhteydessä, kunnan nettisivuilla, vauvakahvilassa sekä apteekissa. Yksi vastaajista toimi itse Eurajoella liikunta-alalla ja oli yhteistyön kautta tutustunut palveluketjuun.

Kysyttäessä mitä ajatuksia LiPaKe herättää, lähes kaikki vastasivat sen kuulostavan hyvältä, järkevältä, hienolta, tarpeelliselta tai positiiviselta jutulta. Yksi vastaaja sanoi palveluketjun olevan varmasti hyvä tapa vaikuttaa kuntalaisten terveyteen. Eräs kommentoi sen

olevan varmasti hyödyllinen osalle perheistä, vaikkei koe oman perheen tarvitsevan kyseistä palvelua. Samankaltaisia vastauksia on antanut myös kolme muuta vastaajaa. Pääosin ajatukset LiPaKkeesta ovat siis myönteisiä. Vastaajista 92,3 prosenttia kokee äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden olevan hyvä kohderyhmä LiPaKkeelle. 7,7 prosenttia miettii lähinnä sitä, onko palveluketjulle todellista kysyntää ja yksi vastaaja kokee saavansa neuvolassa riittävästi opastusta. Vastaajat pohtivat myös, että ylipainoiselle on haastavaa puhua painonhallinnasta, saatikka oman lapsen painosta. Kohderyhmään sopivilla voi olla suuri kynnyks. Pääosin vastaajat kuitenkin kokevat, että on tärkeää puuttua varhain ja saada neuvoja liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen, jos ne asiat eivät ole kunnossa. Lisäksi eräs vastaaja tuo esiin, että jos ei itse voi hyvin ja huolehdi omasta hyvinvoinnista, on vaikeampaa jaksaa huolehtia omasta lapsesta. Yksi kertoo havainneensa, että lapset liikkuvat yhtä vähemmän ja liikkuva elämäntapa olisi tärkeää oppia jo lapsena, yhdessä perheen kanssa.

Taulukko 2. Parhaat tiedonjakoväylät kyselytutkimuksen vastaajien mukaan

Parhaat tiedonjakoväylät kyselytutkimuksen vastaajien mukaan (n = 26)	
Terveydenhoitajat	61,5 %
Facebook	53,8 %
Neuvolan aula	30,8 %
Esitteet	30,8 %
Tapahtumat	19,2 %

Kyselyssä kysyttiin parhaita keinoja markkinoida ja jakaa tietoa LiPaKkeesta. Moni vastaajista kertoi muutaman eri hyväksi kokemansa kanavan (taulukko 2). Tärkeimpinä viestintäviejinä 61,5 prosenttia vastaajista piti terveydenhoitajia. Toiseksi suosittu markkinointiväline oli Facebook 53,8 prosentin suosiolla. Kolmanneksi eniten mainittiin neuvolan aulaa ja esitteitä, jotka mainitsi 30,8 prosenttia vastaajista. Tapahtumia hyväksi markkinointipaikaksi ehdotti 19,2 prosenttia vastaajista. Muita mainittuja markkinointikeinoja olivat muu sosiaalinen media ja internet yleensä, lehti-ilmoitukset, nettisivut ja posti. Lopuksi vastaajilta kysyttiin, mitä asioita liikunta- ja hyvinvointineuvojan tulisi erityisesti ottaa asiakkaita kohdatessa huomioon. Vastaajista 26,9 prosenttia painotti yksilöllisyyttä ja perheen lähtökohtien, kiireen ja elämäntilanteen huomioimista. Positiivisesta puuttumisesta, innostavasta otteesta, neutraaliuudesta ja inhimillisyydestä puhui 19,2 prosenttia. Vastaajista 11,5 prosenttia toi esiin, että paino, laihdutus ja painonhallinta ovat arkoja asioita, eikä asiakas kaipaa tyrkyttämistä tai syyllistämistä. Lisäksi mainittiin, että palvelun tavoitettavuus, pie-

net askeleet ja vaihtoehdot muutoksia tehdessä sekä lähiseudun liikuntamahdollisuuksien tuntemus.

Kyselytutkimuksilla onnistuttiin vastaamaan tavoitteet -kappaleessa asetettuun kysymykseen, miksi äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailla on korkea kynnys tulla liikunta- ja hyvinvointineuvojan vastaanotolle. Johtopäätöksenä kyselytutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että suurin osa äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaista ei ollut aiemmin kuullut LiPaKkeesta, mutta kokivat sen vaikuttavan hyvältä ja sopivan myös äitiys- ja lastenneuvolan asiakaskunnalle. Asiakkaille oli tärkeää tulla kohdatuksi yksilöinä, joiden elämäntilanteet ja lähtökohdat otettaisiin huomioon sekä muutoksen tulisi tapahtua riittävän pienin askelin. He eivät halua tulla tuomituksi, eivätkä kokea syyllistämistä tai tyrkyttämistä. Vastauksista välittyi pelko edellä mainituista, sillä elintavat ja paino ovat usein todella arka sekä yksityinen asia. Asiakkaat kokivat tärkeänä myös sen, että palvelu olisi helposti tavoitettavissa ja liikunta- ja hyvinvointineuvoja osaisi kertoa lähiseudun liikuntamahdollisuuksista sekä ohjata asiakkaita niihin. Vastaavanlaisia havaintoja oli tehty sekä terveydenhoitajien, liikunta- ja hyvinvointineuvojan että muiden yhteistyökumppaneiden kanssa jo ennen varsinaista kyselyhaastattelua. Tulokset olivat myös asiakaskokemuksen teorian kannalta odotetun kaltaisia. Asiakas lähestyy yritystä ja palvelua aina asiakaskokemuksen näkökulmasta (Fischer & Vainio 2014, 165). Asiakaskokemus on ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa, eli kokemus, johon vaikuttavat myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat, eikä rationaalinen päätös (Löytänä & Korteso 2011, 11–12). Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida palveluketjun toimivuutta ja tämä asiakasnäkökulma antoi paljon informaatiota siitä, millaiseksi asiakkaat kokevat palvelun nyt ja millainen sen pitäisi olla.

7.2 Terveydenhoitajan haastattelu

Opinnäytetyötä varten haastateltiin 6.6.2016 terveydenhoitaja Päivi Suomista, joka toimii toisena vakituisena terveydenhoitajana äitiys- ja lastenneuvolassa. Haastattelun tavoitteena oli tuoda esille yksittäisen kokeneen terveydenhoitajan ajatuksia, tunteita ja kokemuksia LiPaKkeeseen liittyen. Ensimmäiseksi kysyttiin, oliko tämänhetkinen ohjautumiskäytäntö toiminut (terveydenhoitaja ottaa asian puheeksi, puhuu LiPaKkeesta ja ottaa asiakkaan yhteystiedot ylös), ja samalla kysyttiin, mitkä asiat hän oli kokenut suurimmiksi haasteiksi asiakkaiden ohjautuvuudessa. Suomen mukaan kynnys antaa yhteystiedot ja lähteä mukaan palveluketjuun tuntuivat asiakkaille korkeilta. Suominen koki, että liikunta- ja hyvinvointineuvojan työhuoneen olisi tärkeää olla neuvolan yhteydessä, jotta hän tulisi tutuksi, ja kohderyhmään sopivan asiakkaan kanssa voisi tulla heti käymään ja tervehtimään. Koska kyseessä on kuntalaisille uusi henkilö, on kynnys heti korkeampi. Myös se,

ettei ajanvaraus onnistu Pegasos -potilastietojärjestelmän kautta, hankaloitti tilannetta ja nosti kynnystä. Ylipaino ja elintavat voivat olla kohderyhmään kuuluville todella arkoja asioita, jolloin itse soittaminen voi olla pelottavaa. Kaikkein paras olisi, jos ajanvarauksen voisi hoitaa asiakkaan puolesta ja näin nopeuttaa sekä sujuvoittaa ohjautumista. Eräs perhe ei ollut suostunut antamaan yhteystietoja, mutta ottivat käyntikortin. He eivät kuitenkaan soittaneet liikunta- ja hyvinvointineuvojalle. Uudet pituus- ja painokäyrät näyttävät ylipainon selkeämmin kuin vanhat eli kohderyhmään sopivien lastenneuvolan asiakkaiden tunnistaminen oli kuitenkin helppoa. (Suominen 6.6.2016.)

Kehittämisideoita ja ajatuksia Suomiselta tuli muutama. Hänen mukaan tärkeintä olisi saada liikunta- ja hyvinvointineuvoja paikalle. Suominen ehdotti, että useimmiten maanantaisin tyhjillään oleva lääkärin huone voisi olla liikunta- ja hyvinvointineuvojan käytössä, jolloin tämä voisi työskennellä edes päivän viikossa neuvolassa. Terveystyöntekijät tuntevat perheet hyvin, jolloin he voisivat varata maanantaipäiviin aikoja sellaisille, joiden ajattelisi sopivan kohderyhmään taustan ja viimeisimmän tapaamisen perusteella. Suominen myös ehdotti, että olisi hyvä, jos kaikki, joilla pituuspaino näyttää yli 10 prosenttia, varattaisiin aika liikunta- ja hyvinvointineuvojalle, jolla voisi olla päivitettävä paperinen ajanvarauskalenteri neuvolassa maanantaipäiville. Kun Suomista pyydettiin miettimään, mikä voisi olla hyvä keino löytää ja ohjata kohderyhmään sopivia perheitä palveluketjuun, nousi muutamakin eri ehdotus esille. Suomisen kokemuksen mukaan ryhmässä on kantava voima, eli ryhmätapaamiset voisivat olla hyviä. Neuvolassa on järjestetty Sapere -makukouluja, ja samantyylinen, mutta tietysti vähän laajemmilla aihekokonaisuuksilla voisi toimia. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille vertaistuki on todella tärkeää ja ryhmätilaisuudet, kuten vauvakahvilat ja perhevalmennukset ovat aina olleet suosittuja. Suurin osa alle lastenneuvolan lapsista on jossakin päiväkodissa, perhepäivähoitajalla tai ryhmiksessä. Suominen koki näiden olevan myös oivia paikkoja viedä viestiä, muun muassa vanhempainilloissa. Suominen ehdotti myös jonkinlaista puistopäivää perheille, sekä lapsiperheille suunnattuihin tapahtumiin menemistä. (Suominen 6.6.2016.) Johtopäätöksenä myös Suomisen mukaan asiakkaan tunteet ja kokemukset vaikuttivat suuresti siihen, ohjautuvatko asiakkaat palveluketjuun. Hän koki nykyisen liikunta- ja hyvinvointineuvojan työpisteen sijainnin sekä ajanvarauksen nostavan kynnystä, joten niistä tulisi saada mahdollisimman sujuvia ja helppoja asiakkaille. Kyse on tässäkin siis asiakaskokemuksesta, josta tulisi saada mahdollisimman positiivinen, jotta asiakkaat ohjautuisivat eteenpäin (Löytänä & Korteso 2011, 11–12). Haastattelulla saatiin tavoitteiden mukaisesti esille niitä asioita, jotka neuvolan työntekijä koki haasteena ja myös liikunta- ja hyvinvointineuvoja oli tehnyt vastaavallaisia havaintoja ja päätelmiä.

7.3 Yhteistyökumppaneiden ja LiPaKe Foorumin ryhmähaastattelut

Kolmantena arviointimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin ryhmähaastatteluja tai pikemminkin ryhmäkeskusteluja. Kaikki LiPaKe -hankkeen osapuolet ja yhteistyökumppanit kokoontuivat yhteen LiPaKkeen tilanteen arvioinnin merkeissä 8.6.2016. Keskusteluun osallistuivat Eurajoen kunnan liikuntasihteeri ja fysioterapeutti, Attendo Terveyspalvelut Oy:n osastonhoitaja, neuvolan terveydenhoitajat (2), työterveyshoitaja sekä työfysioterapeutti. Lisäksi paikalla oli paikallisen JokiFysio -fysioterapiapalvelun yrittäjä, Eurajoen Liikkuajan apteekin edustaja sekä hankkeen työntekijä liikunta- ja hyvinvointineuvoja, joka toimi myös haastattelujana eli keskustelun vetäjänä. Yhtenä näkökulmana oli opinnäytetyö ja sen rajaukset palveluketjun sekä kohderyhmän osalta. Keskustelussa todettiin kaikkien yhteistyökumppaneiden olevan yhtä mieltä siitä, että opinnäytetyön aihe oli järkevintä rajata koskemaan LiPaKkeen pääkohderyhmää Varpusia sekä palveluketjuun ohjautumista, sillä siinä koettiin olevan enemmän ongelmia. Keskustelussa käytiin läpi jokaisen yhteistyökumppanin kuulumiset hankkeeseen liittyen sekä sen hetkisiä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita LiPaKkeeseen ja ohjautumiseen liittyen. Touko-kesäkuun vaihteessa liikunta- ja hyvinvointineuvoja kiersi kertomassa lyhyesti LiPaKkeen sen hetkisestä tilanteesta ja ohjautumiskäytännöstä Eurajoen Liikkuajan apteekissa, Attendo Terveyspalvelut Oy:n osastopalaverissa sekä lääkäritapaamisessa. Kaikki yhteistyökumppanit olivat kokeneet nämä vierailut hyödyllisiksi ja erityisesti lääkärien vaihtuvuuden vuoksi heidän tapaamisissaan voisi vierailla useammin. Yhteistyökumppanit kannustivat liikunta- ja hyvinvointineuvojaa menemään mukaan päiväkotien, eskarien, perhepäivähoidon sekä ryhmisten tapahtumiin ja vanhempainiltoihin sekä muihin tapahtumiin, joissa lapsiperheet käyvät. Tärkeintä olisi saada kasvot tutuksi. Keskustelussa nousi esiin myös idea toteuttaa 4–5 -vuotiaiden lasten syntymäpäivät, mutta myöhemmin todettiin paremmaksi mennä jo olemassa oleviin tapahtumiin, kuten edellä mainittuihin vanhempainiltoihin. Lisäksi seurakunta järjestää jo vastaavanlaisia. Tästä nousi esiin se, että myös seurakunnan kanssa tulisi tiivistää yhteistyötä. (Lampela ym. 8.6.2016.) Kesäkuun tapaamisessa käytiin siis kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa läpi opinnäytetyön rajaukset ja painotukset sekä tavoitteet. Näin kaikki kokivat olevansa tärkeä osa työtä ja hanketta, ja heitä todella haluttiin kuulla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ennen vuoden 2017 avustuksen hakua tullaan pitämään seuraava tapaaminen, jossa käydään läpi kehittämistyön tuloksena laadittu opas.

Liikunta- ja hyvinvointineuvonnassa olleesta asiakkaasta sovittiin, että lähettävälle taholle annetaan kuuden kuukauden kuluttua neuvonnan aloituksesta tilannetietoja, miten tehdään. Jos asiakkaalta oli otettu laboratorio -kokeita, voitaisiin ne ottaa silloin myös uudelleen. Tämä ei vaikuta ohjautumiseen, mutta nosti esille keskustelua siitä, että kaikki koki-

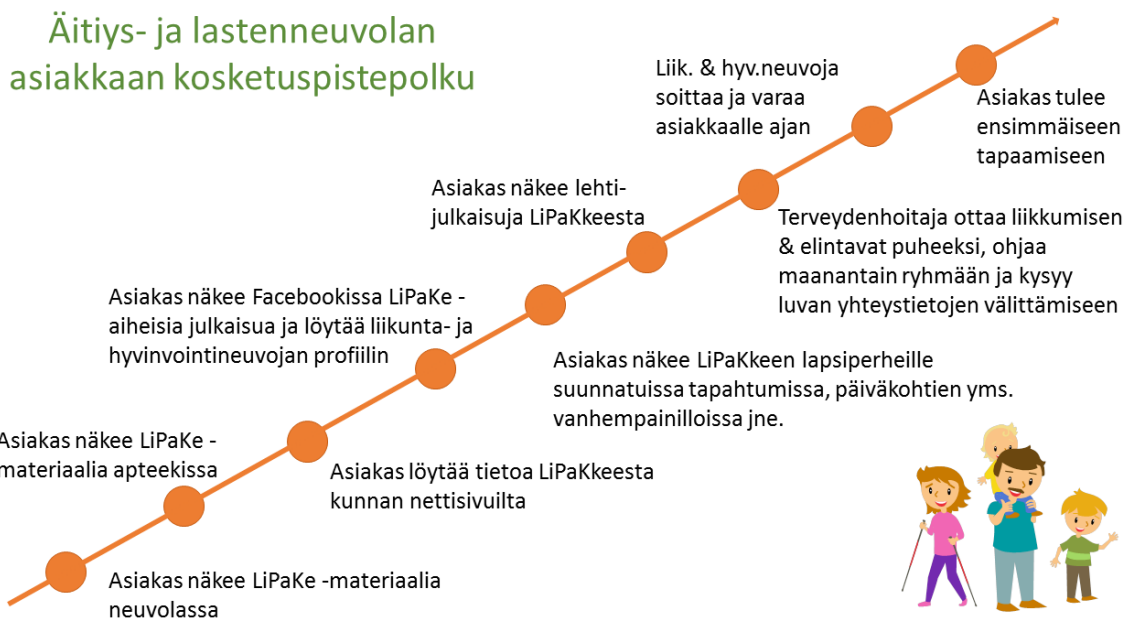
vat erittäin tärkeäksi saumattoman tiedonkulun liikunta- ja hyvinvointineuvojan sekä lähettävän tason välillä. Potilastietojärjestelmä olisi tähän hyvä ratkaisu ja kieltoa sen käyttöön harmiteltiin, mutta toistaiseksi on mentävä muilla keinoin eteenpäin ja tehdä viestiminen muuten mahdollisimman helpoksi. Samoin monet keskusteluun osallistujat pitivät erityisesti lapsiperheille haastavana liikunta- ja hyvinvointineuvojan työhuoneen sijaintia kunnanvirastolla, kun äitiys- ja lastenneuvola sijaitse terveystieteiden yhteydessä, jossa oltaisiin tapahtumien ytimessä, ja asiakkailta olisi matalampi kynnys uskaltaa lähteä mukaan palveluketjuunkin. Palvelukeskus Jokisimpukassa. (Lampela ym. 8.6.2016.) Johtopäätöksenä tästä ryhmäkeskustelusta tulokset olivat hyvin samankaltaiset kuin kyselytutkimuksessa ja Päivi Suomisen yksilöhaastattelussa. Keskustelussa nousi ilmi myös selkeä tarve ennaltaehkäisevälle työlle liikunta- ja hyvinvointineuvojan tutuksi tulemisen (vanhempainillat, tapahtumat tai muut vastaavat), llo kasvaa liikkuen -ohjelman kuntalajuisen toteuttamisen sekä liikuntapalveluihin ohjaamisen merkeissä. Tällä seikalla vastattiin tavoitteissa asetettuun kysymykseen, pitäisikö ennaltaehkäisevää toimintaa ja LiPaKe-palveluita kohdentaa voimakkaammin kaikille, ei vain yksilö- ja pienryhmäneuvontaa tarvitseville.

Ryhmähaastattelua eli -keskustelua käytiin myös LiikU:n järjestämässä LiPaKe Foorumissa, jossa kokoontuvat Lounais-Suomen alueen kuntien liikunnan palveluketjun käynnistävät ja käynnistäneet. Jäsenkuntia ovat Turku, Naantali ja Akseli -kunnat (Maksu, Nousiainen, Mynämäki yhdessä), Huittinen, Kaarina, Lieto, Kemiönsaari, Paimio, Sauvo ja Eurajoki. Vastaavanlaisia foorumeita on järjestetty vuoden 2016 alusta, ja 29.9. puhuttiin palveluketjuista myös tämän opinnäytetyön näkökulmasta. Foorumissa käytiin läpi muun muassa Sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksia liikuntaneuvontaan sekä foorumin jäsenkuntien palveluketjuihin. Suunnittelu on kuitenkin liikuntaneuvonnan suhteen melko alussa, joten toistaiseksi kaikkien kuntien oli järkevää jatkaa kuten aloitettu sekä rohkeasti kokeilla eri kohderyhmiä, esimerkiksi Eurajoella äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita. Keskustelussa tuli ilmi Kaarinan toteuttama Virtapiiri -malli, joka oli neuvolassa toteutettu perhelähtöinen toimintamalli lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Kokeilussa oli huomattu, että kohderyhmän laajentaminen 1–2-luokkalaisiin ja heidän perheisiinsä oli tuonut runsaasti lisää asiakkaita, sillä myös 1–2-luokkalaisissa on nähtävissä runsaasti ylipainoisia ja lihavia lapsia. Huittisissa oli keskitytty karkeamotoriikan heikkouteen. Huittisissa fysioterapeutit vetävät päiväkodeissa ja ohjaavat kerran viikossa motoriikkajumppaa niille lapsille, jotka sitä tarvitsevat. Palvelu on siis tuotu lapsen luokse. Lapset valittiin leikki-ikäisen neurologisen arvion eli Lene -testien avulla. Kyseinen ryhmäkeskustelu LiPaKe -foorumissa antoi uusia näkökulmia siihen, millaisilla toimintamalleilla vähän liikkuvien tai ylipainoisten ja lihaviin lasten elintapoihin oli puututtu neuvolan avulla. (LiPaKe -foorumi

29.9.2016.) Molemmat mainitut toivat erinomaisia näkökulmia Varpuset -kohderyhmään, sen rajaamiseen sekä palvelun viemisestä kohderyhmän luokse, sekä neuvolaan että päiväkoteihin sekä muihin päivähoitopaikkoihin.

7.4 Projektin tuloksena syntynyt opas palveluketjuun ohjautumisesta

Tämän opinnäytetyön produkti on opas, jonka avulla Eurajoen kunta yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa kehittää ohjautumista liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun. Opas on yhdistetty opinnäytetyöhön liitteeksi 6. Opas on tehty erityisesti LiPaKe Varpuset -kohderyhmän ohjautuvuuden kehittämiseen, jolloin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja lääkäri ovat tärkeimpiä yhteistyökumppaneita Eurajoen kunnan liikunta- ja hyvinvointineuvojalle. Oppaassa on selkeä rakenne, jonka ansiosta sitä voidaan soveltaa sekä muihin LiPaKe -hankkeen kohderyhmiin että kuntarajojen yli muiden liikunnan palveluketjujen järjestäjiin ja kehittäjiin. Opas vastaa tavoitteissa asetettuun kysymykseen siitä, miten parannetaan kohderyhmään sopivien asiakkaiden ohjautumista palveluketjuun. Se antaa ohjautuvuuden kehittämiseksi konkreettisen suunnitelman, jota Eurajoen kunta alkaa opinnäytetyön julkaisun jälkeen toteuttaa.



Kuvio 9. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan kosketuspistepolku

Opas on raporttimuotoinen ja se sisältää alkuun johdannon, joka kuvaa oppaan lähtökohdat, tarkoituksen sekä tavoitteen. Toisessa kappaleessa on teoriataustaa asiakaskokemuksesta ja kosketuspistepolusta (kuvio 9), johon muutokset ja kehystoimet perustetaan. Asiat on kuitenkin kerrottu mahdollisimman ytimekkäästi, jotta opas säilyy helposti luetta-

vana. Pohjatiedon jälkeen vuorossa käytännön kehittämistyön osio, jossa käydään läpi neuvolan asiakkaiden avattu kosketuspistepolku. Kosketuspistepolun jokainen kohta on myös avattu tarkemmin kuvion 10 esittämän kosketuspistepolun jälkeisissä kappaleissa. Lisäksi käytännön kehittämistyö sisältää puheeksi ottamisen, eli Neuvokas perhe -kortin käytön ohjeita sekä motivoivan haastattelun perusteita ja lopuksi listattuna yksittäisiä kehitettäviä asioita ja uusia käytäntöjä. Lopuksi oppaassa on esitetty johtopäätökset ja tulevaisuus eli miten jatketaan tästä eteenpäin. Liitteeksi oppaaseen tehtiin Toimi näin -opas tulostettavaksi asiakastilanteisiin. Opas on tarkoitettu asiakkaan kohtaavalle ammattilaiselle kuten terveydenhoitajalle, jonka vastaanotolle äitiys- tai lastenneuvolan asiakas saapuu. Se sisältää nopeat käytännön vinkit ja muistettavat asiat liikunnan ja elintapojen puheeksi ottamisessa sekä LiPaKkeesta kertoessa. Lisäksi kuvat 7 ja 8 jaetaan yhteistyökumppaneille isommassa ja tulostettavassa muodossa, jotta ne ovat koko ajan konkreettisesti muistuttamassa kosketuspistepolun kulusta. Yhteistyökumppaneiden materiaalin lisäksi suunnittelu- ja painoyrityksellä teetetään markkinointijulisteita, jotka ovat jopa propaganda -tyylisiä ”lähtemällä mukaan LiPaKkeeseen saat kaiken tämän” -ajatuksella. Vastaavanlainen tehdään kuitenkin myös yhteistyökumppaneille idealla ”ohjaamalla asiakkaan palveluketjuun voit taata perheelle hyvinvoinnin ja ilon täyteen tulevaisuuden”.



Kuvio 10. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan avattu kosketuspistepolku

Vaikka tässä opinnäytetyössä kosketuspistepolku on rajattu ohjautumiseen, on sen jälkeen luvassa runsaasti uusia kosketuspisteitä ja asiakaskohtaamisia. Ensimmäisenä ovat liikunta- ja hyvinvointineuvonnan asiakaskohtaamiset. Vuorovaikutteisia kohtaamisia on

asiakkaasta riippuen säännöllisesti 6–12 kuukauden ajan, jonka loppupäässä mukaan tulee kolmas sekä yksityinen sektori sekä heidän tarjoamansa liikunta- ja hyvinvointipalvelut. Tavoitteena on, ettei siirtymässä liikunta- ja hyvinvointineuvojalta kolmannen tai yksityisen sektorin palveluihin kynnys nousisi vaan siirtymä olisi sujuva. Kohtaamiset menevät siirtymävaiheessa ristikkäin eli liikunta- ja hyvinvointineuvoja on tukena myös asiakkaan itsenäistymisvaiheessa.

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä saatiin kolmella osallistavilla tutkimusmenetelmällä arvioitua Eurajoen kunnan LiPaKe -hankkeen Varpuset -kohderyhmän ohjautuvuutta palveluketjuun sekä sen haasteita ja asiakkaiden vähäisen määrän syitä. Tutkimustulosten ja taustateorian avulla rakennettiin opinnäytetyön produkti eli opas Eurajoen kunnalle liikunta- ja hyvinvointineuvonnan palveluketjuun LiPaKkeeseen ohjautumisen kehittämiseksi. Opas tehtiin äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaista koostuvalle Varpuset -kohderyhmälle. Oppaan nimi on ”Miten Varpuset saadaan ohjattua LiPaKe -palveluketjuun?” (liite 6).

Opinnäytetyössä asetetut tavoitteet toteutuivat. Osallistavien tutkimusmenetelmien, eli kyselytutkimuksen, haastattelun ja ryhmähaastattelujen avulla saatiin vastauksia käytännössä havaittuun ongelmaan sekä alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Käytännössä oltiin havaittu, että asiakkaita ei ohjautunut liikunta- ja hyvinvointineuvontaan vaikka kohderyhmään sopivia asiakkaita kuitenkin neuvolassa oli runsaasti ja Varpuset olivat liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjun pääkohderyhmä. Johtoajatuksena LiPaKe Varpusissa on, että puuttamalla fyysiseen passiivisuuteen sekä ylipainoon jo varhain, saadaan painon nousujohteinen kehitys pysähtymään ja ehkäistään myöhempää ylipainoa ja lihavuutta. Lisäksi lapsille olisi tärkeää oppia aktiivinen elämäntapa. Neuvolan kautta päästään käsiksi koko perheeseen, ei vain aikuiseen tai lapseen, vaan kaikkiin samassa taloudessa asuviin, jotka jakavat pääpiirteittäin samanlaiset liikunta- ja ravitsemustottumukset. LiPaKkeen avulla siis voitaisiin vaikuttaa koko perheen aktiivisuuteen ja painokehitykseen. Lähtötilanteiden kartoituksessa havaittiin, että kuten Suomessa valtakunnallisesti myös Eurajoella oli runsaasti ylipainoisia raskaana olevia ja terveydenhoitajan mukaan myös ylipainoisia lapsia tuli vastaan viikoittain. Tämä on ristiriitaista, sillä määrästä ja sen tiedostamisesta huolimatta suomalaiset terveydenhoitajat tarjoavat liikuntaneuvontaa vain harvoin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 24).

Tavoitteissa asetettiin kolme avointa kysymystä, joihin pyrittiin tutkimuksen sekä manuaalin avulla saamaan vastauksia. Kysymykset olivat: Miksi äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailla on korkea kynnys tulla liikunta- ja hyvinvointineuvojan vastaanotolle? Miten parannetaan kohderyhmään sopivien asiakkaiden ohjautumista palveluketjuun? Ja pitäisikö ennaltaehkäisevää toimintaa ja LiPaKe -palveluita kohdentaa voimakkaammin kaikille, ei vain yksilö- ja pienryhmäneuvontaa tarvitseville? Ensimmäiseen kysymykseen saatiin vastauksia asiakkaille tehdyssä kyselytutkimuksessa, joka oli toimintatutkimus -lähestymistavalle ominainen osallistava menetelmä. Kysely tehtiin elokuussa 2016, ja siihen vastasi 26 perhettä eli 5,3 prosenttia kaikista neuvolan asiakkaista. Otos oli pieni, vaikka pitää

ottaa huomioon, että yhdessä vastanneessa perheessä saattoi olla useampi äitiys- tai lastenneuvolan palveluiden piiriin kuuluva. Prosenttiosuus oli siis todennäköisesti suurempi perheitä mietittäessä. Kyselyllä arvioitiin kuitenkin sitä mitä haluttiin eli saatiin selkeitä vastauksia siitä, olivatko asiakkaat aiemmin kuulleet LiPaKkeesta, mitä he siitä ajattelivat, oliko kohderyhmä sopiva ja mitkä olisivat parhaita markkinointikeinoja ja -väyliä asiakkaiden näkökulmasta. Tulokset vastasivat odotuksia ja vahvistivat aiempaa käsitystä asiakkaiden ajatuksista ja kokemuksista. Ei ihme, että osallistumisprosentti oli niin pieni, kun vain joka neljäs oli kuullut hankkeesta. Neuvolassa on yhteensä vajaat 500 lasta tai raskaana olevaa, ja vastanneista 23,1 oli kuullut hankkeesta. Jos kaikista neuvolan kävijöistä prosenttiosuus olisi sama, asiakkaista vain reilu 100 eli vain runsaat 100 perhettä tuntisivat hankkeen. Jos neuvolan asiakkaista varovaisesti arvioituna 16 prosenttia olisi liikunta- ja hyvinvointineuvonnan tarpeessa, on huolestuttavaa, että vain 2 heistä kaikista reagoi tulemalla ohjaukseen. Tiedonpuute oli yksi syy, mutta ei kuitenkaan ainoa.

Kysymykseen ohjautumisen kehittämisestä saatiin ehdotuksia ja ajatuksia haastatteluista sekä kyselystä. Haastatteluissa tuli konkreettisia ajatuksia liittyen muun muassa liikunta- ja hyvinvointineuvojan paikallaoloon, tavoitettavuuteen sekä ajanvaraukseen. Kyselyssä tuli esille tunteita ja pelkoja, jotka vaikeuttavat ohjautumista. Asiakkaat pelkäsivät tullessa tuomituksi ja syyllistetyksi, ja sen välttääkseen pysyivät kaukana. Ajatus asiakaslähtöisyydestä ja yksilöllisyydestä sekä askel askeleelta -periaatteesta eivät siis olleet menneet perille. Herää kysymys, miten liikkuminen, elintavat ja ylipaino oli otettu esille? Taustateoria asiakaskokemuksista antoi opinnäytetyöprosessille sekä tulosten analysoinnille paljon syvyyttä. Se auttoi ymmärtämään, mikä asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna oli oikeasti merkityksellistä. Kokemus, joka asiakkaalle kaikista aktiivisista tai passiivisista kohtaamisista muodostuu on siis merkityksellinen. (Löytänä & Korteso 2011, 74–75.) Tämä oli tärkeä oivallus työtä tehdessä, sillä pelon kokemus oli syntynyt kohtaamisista, joita asiakkailla on LiPaKkeeseen liittyen ollut. Kohtaamisia oli ollut muun muassa neuvolassa, tapahtumissa, esitteiden ja mainosten kanssa. Markkinointi ja viestintä eivät ole olleet riittäviä tai sopivia herättämään asiakkaan kiinnostusta ja motivaatiota tai edes tavoittamaan kohderyhmää. Haastatteluja olisi voinut valmistella vielä paremmin ja mennä vielä syvemmälle asioissa ja kaivella tietoa siitä, millaisia kohtaamiset olivat olleet ja miten elintavat, liikkuminen ja painokehitys oli käytännössä otettu puheeksi. Myös äitiys- ja lastenneuvolan lääkärielle olisi voinut tehdä yksilöhaastattelun, jolloin oltaisiin saatu hieman erilaista näkökulmaa. Samoin ryhmähaastatteluja eli pikemminkin ryhmäkeskusteluja olisi voinut hyödyntää vielä enemmän välittämällä muun muassa kysymykset etukäteen. LiikU:n järjestämässä LiPaKe -forumissa haastattelu tapahtui muiden asioiden ohella ja oli osittain myös havainnoinnin kaltaista. Kyseinen ryhmä kokoontuu melko harvoin, jolloin asioita oli

kertynyt paljon, eikä opinnäytetyön haastattelu siis ollut varsinaisesti esityslistalla, jonne sen olisi voinut pyytää laittamaan. Keskustelussa saatiin kuitenkin selville paljon kokemustietoa sekä ammattitietoa ja -taitoa. Muun muassa alle kouluikäisiin lapsiin kohdennettuja toimineita käytäntöjä olisi syytä tarkastella lisää.

Opas rakennettiin arviointimenetelmien sekä taustateorian avulla. Toimintatutkimus lähestymistapana auttoi suunnittelutyössä ja perusteellinen asiakaskokemukseen perehtyminen selkeytti oppaan rakennetta ja sisältöä. Sen avulla oppaasta tuli käytännönläheinen. Oppaan pituus mietitytti, sillä se ei saanut olla liian pitkä vaan pikemminkin mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs. Koettiin kuitenkin tärkeäksi, että oppaan raportissa olisi lyhyesti taustaa sekä lyhyt katsaus asiakaskokemuksen teoriaan. Näin jokainen voi lukea tärkeimmät asiat ymmärtääkseen mistä on kyse. Sisällysluettelo helpotti myös suoraan pääsyä itse käytännön kehittämistyöhön, jota on pyritty tekstin lisäksi kuvaamaan ja havainnollistamaan kuvioilla, jotka oli tehty juuri LiPaKe Varpusten näkökulmasta. Osion haluttiin olevan mahdollisimman selkeä ja sisältävän vain oleellisimman tiedon, jotta sen jaksaa oikeasti lukea. Oppaan raporttimuodon lisäksi kosketuspistepolut, Toimi näin -liite sekä markkinointijulisteet jaetaan suoraan yhteistyökumppaneille tulostettavassa muodossa, jolloin heillä on materiaalia muistuttamassa ja apuna jokapäiväisessä työssä käden ulottuvilla. Kehittämistyötä ei ole vielä tehty eli opasta ei ole vielä käytetty. Tämä opinnäytetyö rajattiin toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti ensimmäiseen suunnitteluun sekä siihen sisältyviin vaiheisiin. Kehittämistyön pilotoinnin, havainnoinnin sekä arvioinnin ja jatkokehityksen toteuttaa Eurajoen kunnan liikuntatoimi, erityisesti hankkeessa työskentelevä liikunta- ja hyvinvointineuvoja.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ja toteutettiin juuri se mitä haluttiin ja oltiin tavoitteiksi asetettu. Toimintatutkimus koettiin hyväksi lähestymistavan valinnaksi ja se kulki mukana koko prosessin ajan. Toimintatutkimuksen avulla valitut osallistavat menetelmät koettiin myös hyväksi, ja niitä olisi voinut käyttää vielä syvemmin ja suuremmalla otannalla. Myös muut osallistavat menetelmät kuten aivoriihi ja havainnointi olisivat toimineet hyvin tässä opinnäytetyössä, ja niitä voidaankin käyttää jatkossa kehittämistyön toiminnan alettua, havainnointivaiheessa, arvioinnissa sekä tarkastetussa suunnittelussa. Ylipainoa ja lihavuutta sekä fyysistä passiivisuutta ei ole vielä tutkittu paljoa siten, että kohderyhmänä olisivat vain alle kouluikäiset. Useimmissa tutkimuksissa mukana ovat myös kouluikäiset ja nuoret. Tutkimuksista ja julkaisuista sai kuitenkin suuntaa ja syyskuussa julkaistuista uusista varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksista (liite 1) sekä sen tieteellisistä perusteista sai paljon näkökulmaa nimenomaan alle kouluikäisten suomalaisten lasten ja perheiden osalta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 7–18). Palvelun tai palveluketjuun

ohjautumisesta on aiemmin tehty muutamia opinnäytetöitä, samoin liikuntaneuvonnan palveluprosesseista. Vastaavaa liikuntaneuvonnan tai liikunta- ja hyvinvointineuvonnan palveluketjuun ohjautumisesta sen sijaan ei aiemmin ole tehty opinnäytetöitä.

Koko opinnäytetyöprosessi taustateoria, arviointi ja tulokset erityisesti huomioiden olivat äärimmäisen opettavia. Toimintatutkimus ja asiakaskokemus ovat erittäin monipuolisia työkaluja tehdä työelämän kehittämistöitä erilaisissa ympäristöissä, organisaatioissa sekä yrityksissä. Prosessi opetti valtavasti asiakkaiden merkityksestä ja siitä, miten asiakkaan tulee oikeasti olla kaiken keskiössä, jos nykypäivänä halutaan erottautua sekä tavoittaa ja saada asiakkaita (Löytänä & Korteso 2011, 24-26). Johtopäätöksenä tämä opinnäytetyö tarjoaa Eurajoen kunnalle mahdollisuuden kehittää ja viedä liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketju uudelle tasolle liikunta- ja hyvinvointineuvojan johdolla yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tuloksena syntynyt opas on sovellettavissa ja käytettävissä myös muihin kohderyhmiin sekä kuntarajojen yli. Vuoden 2017 alussa Eurajoki ja Luvia yhdistyvät, jolloin LiPaKkeen tulisi laajentua myös Luvialle. Toimivat käytännöt ja ohjautuvuuden toimiminen saumattomasti kaikkien yhteistyökumppaneiden yhteistyönä ovat edellytys palveluketjun juurtumisen osaksi kunnan pysyvää palveluketjua.

Lähteet

Aluehallintovirasto 2016. Liikunnallisen elämäntavan paikallisten kehittämishankkeiden avustukset. Luettavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/liikunnallisen-elamantavan-paikallisten-kehittamishankkeiden-avustukset#.V-1KhjJDz-Y>. Luettu: 29.9.2016.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Akatiimi. Hamina.

Arnkil T.E. & Eriksson, E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Business Dictionary. Customer. Luettavissa:

<http://www.businessdictionary.com/definition/customer.html>. Luettu: 8.10.2016.

Daniels, SR., Arnett, DK., Eckel, RH., Gidding, SS., Hayman, LL., Kumanyika, S., Robinson, TN., Scott, BJ., St Jeor, S. & Williams CL. 2005. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15837955>. Luettu: 30.9.2016.

Eloranta, A-M 2014. Diet, body adiposity and cardiometabolic risk in a population sample of primary school children. Luettavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf. Luettu: 30.9.2016.

Eurajoki 2016. Tilastotietoa. Luettavissa: <http://www.eurajoki.fi/html/fi/Tilastotietoa.html>. Luettu: 28.9.2016.

Eurajoen kunta 2016. Intranet. Eurajoen kunnan henkilöstöraportti vuodelta 2015. Luettu: 28.9.2016.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen. Asiakaskokemus luodaan yhdessä. Talentum. Helsinki.

Futurelab 2013. Asiakaskokemuksen johtamisen pikaopas. Futurelab.

Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus – Työkalupakki. Talentum. Helsinki.

Haapala, E., Pulakka, A., Haapala H. & Lakka 2016. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. Teoksessa Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:22, 12-21. Luettavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM22.pdf?lang=fi>.
Luettu 22.9.2016.

Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Jyväskylä.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Hinkley, T., Teychenne, M., Downing, K.L., Ball, K., Salmon, J. & Hesketh K.D. 2014. Early childhood physical activity, sedentary behaviors and psychosocial well-being: A systematic review. Preventive Medicine 62, 182-192.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. PS-kustannus. Juva.

Kaarina 2014. Virtapiiri. Perhelähtöinen toimintamalli lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Luettavissa:

https://www.kaarina.fi/lapset_ja_nuoret/lapset/fi_FI/kuntavierailut/_files/91883957770800674/default/Hyla_2014_06_03%20Nvlan_ennaltaehkäisevät.pdf. Luettu: 30.9.2016.

Keskinen, T. & Lipiäinen, J. 2013. Asiakkaan matkassa. BALTO print. Liettua.

Kivimäki, S. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <http://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta>. Luettu: 26.9.2016.

Koivuniemi, K. & Suutari, A. 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Kirjapaino Kari. Jyväskylä.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Vastapaino. Tampere.

Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034#suositus>. Luettu 30.9.2016.

Lampela, M. 19.9.2016. Osastonhoitaja. Attendo Terveyspalvelut Oy. Sähköposti.

Liikuntalaki 390/2015. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>. Luettu: 1.10.2016.

Linturi, H. 2013. Kuvio 2. Toimintatutkimuksen syklit. Luettavissa:

http://nexusdelfix.internetix.fi/sv/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566. Luettu: 5.10.2016.

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry a. Liikuntaneuvonta ja liikunnan palveluketju. Luettavissa: <http://www.liiku.fi/aikuisille/liikuntaneuvonta-ja-liikunnan-pa/>. Luettu 2.9.2016.

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry b. Lipake, alueellinen liikunnan palveluketju. Luettavissa: <http://www.liiku.fi/aikuisille/liikuntaneuvonta-ja-liikunnan-pa/lipake-alueellinen-liikunnan-pa/>. Luettu: 1.9.2016.

Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry c. Kuva liikunnan palveluketjun kulusta. Luettavissa: <http://www.liiku.fi/aikuisille/liikuntaneuvonta-ja-liikunnan-pa/>. Luettu: 1.9.2016.

Luvian kunta. Perustietoa Luviasta. Luettavissa: <http://www.luvia.fi/kunta-info/yleista/>. Luettu: 3.10.2016.

Löytänä, J. 2011. Milloin asiakaskokemus alkaa? Luettavissa:

<http://www.asiakaskokemus.fi/2011/05/milloin-asiakaskokemus-alkaa/>. Luettu: 8.10.2016.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Rohkeus + rakkaus = raha. Talentum. Viro.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Talentum. Helsinki.

Maijala, H-M 2009. Liikunnan palveluketju. Lahti liikkeelle -kehittämishanke. Luettavissa: http://www.kkiohjelma.fi/filebank/1301-Lahti_Liikkeelle.pdf. Luettu: 30.9.2016.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Helsinki.

Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T & LATE –työryhmä 2010. Lasten terveys. LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Luettavissa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>. Luettu: 30.9.2016.

Neuvokas perhe a. Mikä on Neuvokas perhe? Luettavissa:
<http://www.neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/mikä-neuvokas-perhe>. Luettu: 29.9.2016.

Neuvokas perhe b. Neuvokas perhe -kortista tietoa. Luettavissa:
<http://www.neuvokasperhe.fi/kortti>. Luettu: 14.10.2016.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kuntien liikuntatoimi. Luettavissa:
http://www.minedu.fi/OPM/Liikunta/kuntien_liikuntatoimi/?lang=fi. Luettu: 1.10.2016.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. Helsinki. Luettavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM21.pdf?lang=fi>. Luettu: 18.9.2016.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22. Luettavissa:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM22.pdf?lang=fi>. Luettu: 22.9.2016.

Pellegrini, A.D. & Smith, P.K. 1998. Physical activity play: The nature and function of neglected aspect of play. *Child Development* 69 (1990), 577-598.

Peltola, H. 2007. Palveluloisto ja kiehtomisen aito taito. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Rajala, K., Haapala, H., Kantomaa, M. & Tammelin, T. 2010. Liikunnan edistäminen lapsilla ja nuorilla – liikuntaan vaikuttavat tekijät ja liikuntainterventioiden vaikutukset. Luettavissa:

[https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_e](https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_edistami-)
[%20distmi-](https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_edistami-)

[%20nen_lapsilla_ja_nuorilla__liikuntaan_vaikuttavat_tekijt_ja_liikuntainterventioiden_vaik](https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_edistami-)
[utuks%20et_LIKES-tutkimuskeskus/links/53ff72b70cf24c81027d9ce9.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tuija_Tammelin/publication/264886137_Liikunnan_edistami-). Luettu:

1.10.2016.

Rytkönen, M. Asiakaskokemuksen innovointi ja johtaminen. Luettavissa:

<http://amt.fi/static/artikkelit/31.pdf>. Luettu: 9.10.2016.

Seinäjäki. Lihavuus laskuun -ohjelma 2013-2020. Luettavissa:

<https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/a>
[siakas-](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/a)

[japotilasasiakirjat/1IQ0Yvo2d/2016_SEINAJOEN_KAUPUNGIN_LIHAVUUS_LASKUUN_-](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/a)
[OHJELMA_2013-2020.pdf](https://www.seinajoki.fi/material/attachments/seinajokifi/sosiaalijaterveys/terveyspalvelut/a). Luettu: 30.9.2016.

Sosiaali- ja kulttuuriministeriö 2013. Muutosta Liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere. Luettavissa:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1)
[3412-2_korj.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1). Luettu: 26.9.2016.

Suomen Kuntaliitto. Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen. Luettavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/Sivut/default.aspx>. Luettu: 26.9.2016.

Suominen, P. 7.10.2016. Terveystoimittaja. Attendo Terveyspalvelut Oy. Sähköposti.

Suominen, P. 31.10.2016. Terveystoimittaja. Attendo Terveyspalvelut Oy. Sähköposti.

Sähköinen hyvinvointikertomus. Eurajoki. Vuosiraportti 2015. Luettavissa:

<https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753492>. Luettu: 1.10.2016.

Tanttu, T-T. 2014. Liikunnan palveluketju – mitä se tarkoittaa. Luettavissa: <http://liiku-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa117d06f57d40e8b9a62aeba2bdea45/1472715332/application/pdf/615226/LiPaKe%20prosessin%20kuvaus040914.pdf>. Luettu: 1.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapsiperheiden huolet. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>. Luettu: 30.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1. Luettu: 30.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1. Luettu: 30.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131259>. Luettu: 14.10.2016.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press. Tampere.

Tolvanen, J. 2012. Kohtaaminen. Ymmärrä kohderyhmääsi. Talentum Media Oy. Liettua.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissätiö LIKES. Jyväskylä.

Valo. Ohjelman kuvaus. Luettavissa: <http://www.sport.fi/varhaiskasvatus/liikkumis-ja-hyvinvointiohjelma-ilo-kasvaa-liikkuen/ohjelman-kuvaus>. Luettu: 29.9.2016.

Valo. 2015. Ilo kasvaa liikkuen. Varhaiskasvatuksen uusi liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Ohjelma-asiakirja. Kirjapaino Uusimaa.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2014. Liikuntalääketiede. Duodecim. Helsinki

YLEISSOPIMUS lasten oikeuksista 60/1991. Luettavissa:

http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2. Luettu: 1.10.2016.

World Health Organization. Physical Activity. Luettavissa:

http://www.who.int/topics/physical_activity/en/. Luettu: 5.10.2016.

Zimmer, R. 2011. Psykomotoriikan käsikirja – Teoriaa ja käytäntöä lasten psykomotoriseen tukemiseen. VK – Kustannus Oy. Keuruu.

Liitteet

Liite 1. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset

Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä
Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset

1. Vauhti virkistää - vähintään kolme tuntia liikkumista joka päivä
Aktiivinen tekeminen innostaa - liika istuminen on ikävää

2. Kohti liikkuvaa elämäntapaa - perhe tärkeä roolimalli

3. Kuuntele - anna lapselle mahdollisuus vaikuttaa

4. Tekemällä taitoja - monipuolisuus kunniaan

5. Ympäristö haastaa ja hauskuuttaa - ulkona unelmat todeksi

6. Välineet ja lelut - innosta kokeilemaan

7. Ohjattu liikunta - onnistumisen elämyksiä

8. Liikunta varhaiskasvatuksessa - jokaisen lapsen oikeus

9. Koko kylä liikuttaa - kaikki yhteistyössä

Liite 2. Kyselylomake neuvolan asiakkaille

KYSELYLOMAKE NEUVOLAN ASIAKKAILLE

Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketju Lipakkeen kehittäminen (opinnäytetyö)

1. Keitä perheeseenne kuuluu (sukupuoli, ikä)?

Lipake – liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketju on matka kohti parempia elintapoja niille, joille liike ja terveelliset elintavat eivät ole osa arkea, tai joilla on suuri riski sairastua / on jo sairastunut johonkin elintapasairauteen. Lipakkeessa vaikuttamme ongelmien syihin, ei vain oireisiin. Muutoksia tehdään pienin arjen askelin.

Lipake – matka on kunnan tarjoama maksuton palveluketju, joka kestää asiakkaasta riippuen 6-12 kk, joskus vain parinkin tapaamisen ajan. Lipake – matkan tarve arvioidaan ensimmäisellä vastaanottokerralla. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja auttaa myös yksittäisissä asioissa ja neuvot mm. raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen tai perheen yhteiseen liikkumiseen liittyvissä asioissa.

2. Oletteko aiemmin kuulleet Lipakkeesta? Jos, niin missä / mitä kautta? Mitä ajatuksia Lipake herättää?

3. Koetko, että neuvolan asiakkaat ovat hyvä kohde ryhmä Lipakkeelle? Onko palvelulle kysyntää? Miksi / miksi ei?

4. Mitkä olisivat parhaita keinoja markkinoida ja jakaa tietoa Lipakkeesta (terveydenhoitajat, neuvolan aula, tapahtumat, esitteet, facebook tms)? Mitkä kanavat tavoittavat teidät parhaiten?

5. Mitä asioita erityisesti liikunta- ja hyvinvointineuvojan tulisi ottaa huomioon asiakkaita kohdatessa?

Kiitos vastauksistanne!



LiPaKe – Varpuset



Liite 4. Eurajoen kunnan LiPaKe -esitteen ulkosivu

Palveluketjun kulku:

Terveystieteiden ammattilainen
Neuvola
Liikkujan apteekki
Itseohjautuminen

HYVINVOINTINEUVONTA
HYVINVOINTIPALVELU
OMATOIMINEN AKTIIVISUUS
OHJATTU HARRASTETOIMINTA

Sarianna Helminen
Liikunta- ja hyvinvointineuvoja

puh. 044 312 4437
sarianna.helminen@eurajoki.fi
Eurajoen terveysasema, Rantaperentie 1

LiPaKe

Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketju

Eurajoki

EURAJOKI
movendos
Valmentaja matkallasi

Liite 5. Eurajoen kunnan LiPaKe -esitteen sisäsivu



Liite 6. Miten Varpuset saadaan ohjattua LiPaKe -palveluketjuun



**Miten Varpuset saadaan ohjattua LiPaKe -
palveluketjuun?**

Sarianna Helminen
Eurajoen kunta
Tehty opinnäytetyönä
Syksy 2016

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Arvioinnin tulokset	3
3 Toimenpiteet ja käytännön kehittämistyö	5
3.1 Asiakaskokemus ja kosketuspisteet taustalla	5
3.2 Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan kosketuspistepolku ja sen käyttö	6
3.3 Toimenpiteet	9
4 Puheeksi ottamisen tueksi	10
4.1.1 Neuvokas perhe -kortti	10
4.1.2 Motivoiva haastattelu ja keskustelu	10
5 Johtopäätökset ja tulevaisuus	12
Lähteet	13
Liitteet	16
Liite 1. Toimi näin -opas tulostettavaksi asiakastilanteisiin	16

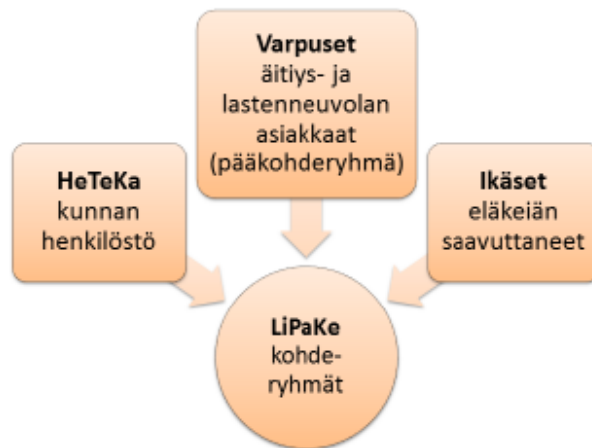
1 Johdanto

Eurajoen kunnassa liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketju LiPaKe on vuoden 2016 alussa aloitettu hanke. LiPaKe toteutetaan poikkihallinnollisessa yhteistyössä terveydenhuollon, Liikkujan apteekin ja muiden kunnassa toimivien liikuntapalveluita järjestävien tahojen, kuten seurojen ja yritysten kanssa. Hankkeeseen on palkattu liikunta- ja hyvinvointineuvoja, joka on Eurajoen kunnan liikuntatoimen työntekijä. Toiminnan on tarkoitus juurtua jatkuvaksi ja pysyväksi osaksi kunnan tarjoamia palveluita. Hankkeeseen haettiin avustusta, hankehakemus tullaan tekemään myös vuodelle 2017, mutta palveluketjulle on myös varattu määräraha kunnan liikuntatoimen budjetissa (taulukko 1). Jotta palvelu- ketju saadaan juurrutettua pysyväksi, on sen toimivuutta tärkeää arvioida ja kehittää

LiPaKe -hankkeen rahoitus			
Vuosi	Hanke -avustusta haettu	Hanke -avustusta saatu	Määräraha
2015	-	-	tehty virkamiestyönä
2016	23 000 EUR	14 460 EUR	44 000 EUR
2017	haetaan 10 000 EUR	-	44 000 EUR

Taulukko 1. LiPaKe -hankkeen rahoitus

LiPaKe -hankkeessa kolme kohderyhmää, joista yksi on pääkohderyhmä (kuvio 1), LiPaKe Varpuset. Lyhenne Varpuset tulee sanoista varhainen puuttuminen. Kohderyhmään kuuluvat Eurajoen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, eli raskaana olevat naiset ja heidän perheensä sekä alle koulu-ikäiset lapset perheineen. Kohderyhmä valittiin, koska lasten päivittäinen fyysinen aktiivisuus on viime vuosina vähentynyt merkittävästi ja vastaavasti lapset viettävät enemmän aikaa erilaisen teknologian ja erilaisten ruutujen ääressä (Haapala, Pulakka ym. 2016, 12.) Lisäksi 5–8-vuotiaista suomalaisista lapsista 10–20 prosenttia on arvioitu olevan ylipainoisia tai lihavia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b, 12.) Myös raskaana olevista 35 prosenttia on ylipainoisia ja lihavia 13 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 4–5). Neuvolan kautta päästään vaikuttamaan paitsi lapsen, myös koko perheen elintapoihin. Puuttumalla tilanteeseen jo varhain, voimme tehdä tärkeitä muutoksia, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin aikuisuuteen asti. Fyysisen aktiivisuuden perustan muodostavat varhaislapsuutena kehittyvät taidot. Aktiivinen lapsi on sitä todennäköisesti myös aikuisena, ja vastaavasti passiivinen lapsi on passiivinen todennäköisesti myös aikuisena. (Valo 2015, 7.)



Kuvio 1. LiPaKkeen kohderyhmät

Kaikissa kolmessa mainitussa kohderyhmässä tehdään sekä ennaltaehkäisevää työtä että yksilö- ja pienryhmäneuvontaa. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja on jalkautunut muun muassa neuvolaan, Eurajoen Liikkujan apteekkiin sekä kunnan tai muiden tahojen järjestämiin tapahtumiin ja toimintoihin. Tavoitteena on ollut tehdä LiPaKetta sekä liikunta- ja hyvinvointineuvojaa näkyväksi kunnassa.

Tämän opas toteutettiin Haaga-Helian ammattikorkeakoulussa liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelman opiskelijan opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä "Liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjuun ohjautumisen lähtötilanne ja kehittäminen Varpuset -ryhmässä Eurajoen kunnassa 2016" selvitettiin LiPaKe Varpuset -palveluketjun sekä ohjautumisen lähtötilanne sekä tulosten ja teorian perusteella laadittiin tämä opas. Oppaan tavoitteena on toimia palveluketjuun ohjautumisen kehittämisen työkaluna. Se on tarkoitettu kaikille liikunnan ja hyvinvoinnin palveluketjun yhteistyökumppaneilla ja osapuolille. Opas antaa konkreettisia työkaluja palveluketjussa työskenteleville ohjautumisen kehittämiseksi.

2 Arvioinnin tulokset

Arviointimenetelminä käytettiin kyselytutkimusta, haastattelua sekä ryhmähaastattelua, joiden tavoitteena oli osallistaa sekä LiPaKkeen yhteistyökumppanit että asiakkaat kehittämistyöhön. Kysely teetettiin äitiys- ja lastenneuvolassa elokuun 2016 aikana, jolloin neuvolassa asioineita pyydettiin vastaamaan. Kyselyyn vastasi 26 asiakasta / perhettä. Haastattelu tehtiin äitiys- ja neuvolan toiselle terveydenhoitajalle Päivi Suomiselle 6.6.2016. Ryhmähaastattelut toteutettiin LiPaKe -foorumissa Eurajoella 8.6.2016 sekä alueellisessa LiPaKe Foorumissa Turussa 29.9.2016. Asiakkaille toteutetusta kyselytutkimuksesta nousi seuraavia johtopäätöksiä:

- 76,9 prosenttia vastaajista ei ollut aiemmin kuullut LiPaKkeesta, eli todennäköisesti suurin osa äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaista ei ole palveluketjusta kuullut
- Lähes kaikkien mielestä palveluketju vaikuttaa hyvältä ja sopivan myös kyseiselle kohderyhmälle
- Asiakkaille oli tärkeää tulla kohdatuksi yksilöinä, joiden elämäntilanteet ja lähtökohdat otetaan huomioon kannustavalla sekä positiivisella otteella
- Muutoksen olisi tärkeää tapahtua riittävän pienin askelin
- Asiakkaat eivät halunneet tulla syyllistetyksi ja tuomituksi tai kokea, että palvelua tyrkytetään heille
- Vastauksista välittyi pelko, sillä elintavat ja paino ovat todella arka ja yksityinen asia, varsinkin jos kyse on omasta lapsesta
- Asiakkaista oli tärkeää, että palvelu olisi helposti tavoitettavissa ja liikunta- ja hyvinvointineuvoja osaisi kertoa lähiseudun liikuntamahdollisuuksista
- Parhaina markkinointikeinoina asiakkaat pitivät terveydenhoitajia, Facebookia sekä neuvolan aulaa ja esitteitä. Lisäksi tapahtumat, sosiaalinen media ja nettisivut, lehti-ilmoitukset sekä posti mainittiin.

Parhaat tiedonjakoväylät kyselytutkimuksen vastaajien mukaan (n = 26)	
Terveystenhoitajat	61,5 %
Facebook	53,8 %
Neuvolan aula	30,8 %
Esitteet	30,8 %
Tapahtumat	19,2 %

Taulukko 2. Parhaat tiedonjakoväylät kyselytutkimuksen vastaajien mukaan

Haastattelusta ja ryhmähaastatteluista nousi esiin seuraavia johtopäätöksiä:

- Liikunta- ja hyvinvointineuvojan työpisteen sijainti ja tavoitettavuus olivat todella tärkeitä, kynnys on korkeampi, jos häntä ei voi tavata esimerkiksi neuvolakäynnin yhteydessä, kun LiPaKe on otettu puheeksi
- Ryhmissä on kantava voima ja jonkinlainen vertaisryhmä kohderyhmän asiakkaille voisi olla hyvä myös ennaltaehkäisevänä, vrt. Vauvakahvila
- Yhteisten ajanvarausjärjestelmän puuttuminen todettiin olevan haaste, ajanvarausta siis tulisi kehittää mahdollisimman mutkattomaksi ja asiakkaalle helpoksi
- Lapsiperheille ja lapsille suunnattuihin tapahtumiin mukaan meneminen koettiin tärkeänä, samoin vanhempainillat ja muut jalkautumiset
- Toisessa ryhmähaastattelussa tuli ilmi, että Kaarinan Virtapiiri -mallissa asiakasmäärä oli laajentunut jonkin verran, kun kohderyhmää oli laajennettu myös 1–2-luokkalaisiin.

3 Toimenpiteet ja käytännön kehittämistyö

3.1 Asiakaskokemus ja kosketuspisteet taustalla

Asiakaskokemus tarkoittaa niiden kohtaamisten, mielikuvien sekä tunteiden summaa, jonka asiakas organisaation kohdatessa muodostaa. Asiakaskokemus on siis ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa. Siihen vaikuttavat myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat eikä rationaalinen päätös. Organisaatiot voivat valita, millaisia kokemuksia ne pyrkivät luomaan, vaikka asiakaskokemusten muodostumiseen ei olekaan täysin mahdollista vaikuttaa. (Löytänä & Korteso 2011, 11–12.) Asiakaskokemuksen muodostuminen alkaa jo paljon ennen itse asiointia palvelupisteessä. Kokemus alkaa, kun asiakas vasta miettii Googleen kirjoitettavaa hakusanaa tai soittaa johonkin ratkaisua kysyäkseen. Se voi alkaa aiemminkin. (Löytänä 2011.) Kuvio 2 auttaa hahmottamaan mitä asiat muun muassa vaikuttavat asiakaskokemuksen muodostumiseen ja kuvio 3 kertoo, millaisia psykologisia tekijöitä hyvällä asiakaskokemuksella on.



Kuvio 2. Asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä



Kuvio 3. Hyvän asiakaskokemuksen psykologiset tekijät

3.2 Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan kosketuspistepolku ja sen käyttö

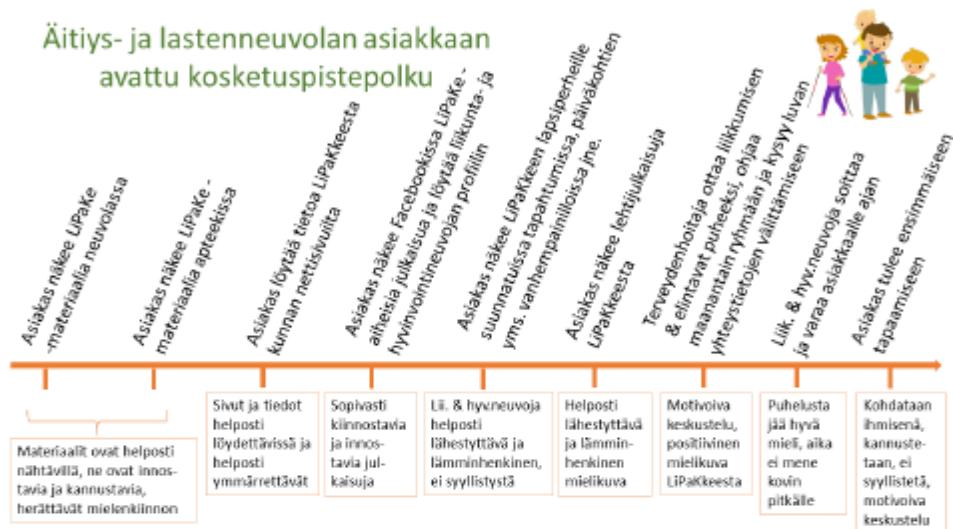
Asiakaskokemus syntyy kosketuspisteissä organisaation kanssa niissä tilanteissa ja paikoissa joissa asiakas ja organisaatio kohtaavat (Futurelab 2013, 3). Kohtaamiset voivat olla joko passiivisia tai vuorovaikutteisia. Passiivisia kohtaamisia ovat tilanteita ja hetkiä, jolloin asiakas näkee mainoksen tai vierailee esimerkiksi nettisivuilla. Vuorovaikutteiset kohtaamiset ovat konkreettisia tapaamisia tai vaikka puheluita. Kosketuspisteitä voidaan kuvata kosketuspistepolulla. Kuvion 4 kosketuspistepolku esittää äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan kosketuspistepolun. (Löytänä & Korteso 2011, 74; 113–115.)

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan kosketuspistepolku



Kuvio 4. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan LiPaKe -kosketuspistepolku

Jotta kosketuspistepolkua voidaan oikeasti käyttää kehittämistyössä, pelkän kosketuspisteiden löytämisen lisäksi pohditaan, millaisia kokemuksia niistä löytyy (kuvio 5). Avattu kosketuspistepolku kertoo, millaisia tunteita ja kokemuksia kyseisen kosketuspisteen halutaan tuottavan. Kun kosketuspistepolku on ollut jonkin aikaa käytössä, janan yläpuolelle merkitään + ja alapuolelle –, jonka jälkeen kokemukset voidaan sijoittaa niiden väliin. Tässä tarvitaan myös vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa.



Kuvio 5. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan avattu kosketuspistepolku.

Alla on kuvattu kaikki kosketuspisteet tarkemmin. Kuvausten avulla tehdään kehitetään toimenpiteet vastaamaan kuvauksia.

Asiakas näkee LiPaKe -materiaalia neuvolassa & Asiakas näkee LiPaKe -materiaalia apteekissa

Markkinointimateriaalien ja esitteiden on oltava helposti nähtävillä siten, että jokainen neuvolaan tuleva asiakas näkisi ne. Materiaalien tulee herättää mielenkiintoa innostavalla ja kannustavalla otteella, ei syyllistävällä. Enemmänkin tyyliin: "lähtemällä mukaan saatte kaiken tämän!"

Asiakas löytää tietoa LiPaKkeesta kunnan nettisivuilta

LiPaKkeesta kirjoitetaan kunnan nettisivuille juttu, jossa palveluketjun idea ja malli lyhyesti ja ytimekkäästi. Yhteystiedot ja vastaanotolle pääseminen kerrottu selkeästi. Sivun tulee

olla helposti löydettävissä, ja jättää positiivinen mielikuva. Nettisivuja päivittää liikunta- ja hyvinvointineuvoja.

Asiakas näkee Facebookista LiPaKe -aiheisia julkaisuja ja löytää liikunta- ja hyvinvointineuvojan profiilin

Liikunta- ja hyvinvointineuvoja julkaisee sopivasti ajankohtaista informaatiota ja materiaalia Voi Hyvin Eurajoella ja Eurajoen äidit -sivuilla sekä omalla profiilillaan Eurajoen Liikunta- ja hyvinvointineuvoja Sarianna. Julkaisujen tulee olla hyväntahtoisia, kannustavia sekä ihmiseltä–ihmiselle -tyylisiä, jotka eivät syyllistä tai tunnu tyrkyttämiseltä.

Asiakas näkee lehtijulkaisuja LiPaKkeesta

Kun asiakas näkee LiPaKe -aiheisia lehtijulkaisuja, jää mieleen positiivinen, lämminhenkinen ja hyväntahtoinen mielikuva palveluketjusta. Jutuissa korostuu pienin askelin ja yksilöllisesti eteneminen, juuri niillä keinoilla ja volyyymilla mikä sopii sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Tavoitteena on, että jokaisessa Eurajoella julkaistavassa Makasiini -lehdessä olisi jotakin LiPaKkeeseen liittyen. Liikunta- ja hyvinvointineuvoja kirjoittaa nämä. Lisäksi erilaisten tapahtumien yhteydessä pyritään saamaan lehdistö mukaan.

Terveystietojen ottaja ottaa liikunnan & elintavat puheeksi, ohjaa maanantain ryhmään ja kysyy luvan yhteystietojen välittämiseen

Terveystietojen ottaja käyttää motivoivan haastattelun periaatteita sekä Neuvokas perhe -korttia apuna ottaessaan liikunnan ja elintavat puheeksi. Asiakkaan ei tule tuntea, että häntä syyllistetään, vaan autetaan itse oivaltamaan tarve ja ratkaisu, johon tarjotaan tueksi liikunta- ja hyvinvointineuvontaa positiivisessa hengessä. Terveystietojen ottaja kannustaa asiakasta osallistumaan maanantaisin järjestettävään Neuvokas perhe -ryhmään. Halutessa asiakkaalla varataan aika liikunta- ja hyvinvointineuvojalle. Ellei suora ajanvaraus onnistu, pyydetään lupa yhteystietojen välittämiseksi liikunta- ja hyvinvointineuvojalle.

Liikunta- ja hyvinvointineuvoja soittaa ja varaa asiakkaalle ajan

Asiakas kohdataan puhelussa tasavertaisena, ja kerrotaan että yhteystiedot saatiin terveydenhoitajalta, jotta voidaan varata aika tapaamiseen. Aika olisi hyvän saada lyhyen ajan päähän, jottei asiakkaan kynnys kasva ajan kuluessa ja hän kokee palvelun olevan hyvin tavoitettavissa. Puhelusta jää asiakkaalle hyvä ja odottavainen mieli. Ajanvaraus voi tapahtua myös maanantain Neuvokas perhe -ryhmässä, jolloin kynnys madaltuu, kun vältytään soittamiselta.

Asiakas tulee ensimmäiseen tapaamiseen

Asiakkaan tullessa ensimmäiseen tapaamiseen hän kokee, että hänet kohdataan yksilönä ja ennen kaikkea tasavertaisena ihmisenä. Asiakas ei koe syyllistämistä tai luentoa, vaan hänen kanssaan keskustellaan motivoivan haastattelun menetelmin avoimesti ja etsitään yhdessä ratkaisuja kysymyksiin ja haasteisiin. Asiakas kokee oivalluksia ja hän kokee muutoksen tarpeelliseksi. Muutoksia aletaan alusta asti tehdä pienin askelin, jotka sopivat asiakkaan arkeen. Tapaamisesta tehdään mukava ja hauska myös lapsille.

3.3 Toimenpiteet

Alla listattuna yksittäisiä kehitettäviä ja tehtäviä asioita sekä uusia käytäntöjä palveluketjussa. Näiden toteutuksesta vastaa liikunta ja hyvinvointineuvoja.

- Neuvokas perhe -ryhmä, joka on kaikille äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille avoin ryhmä. Ryhmä kokoontuu 2-3 viikon välein maanantaisin, ja siinä on vaihtelevia teemoja lasten kanssa leikkimiseen, hyvinvointiin ja elämäntapoihin liittyen
- Teetetään uudet esitteet ja käyntikortit, joissa päivitetty yhteystiedot ja selkeästi sekä yksinkertaisesti selitetty LiPaKkeen perusajatus ja sen toiminta
- Tehdään uusia markkinointimateriaaleja LiPaKkeesta jopa propaganda -tyylillä: "saat kaiken tämän, kun lähdet mukaan LiPaKkeeseen!", sekä asiakkaille että työntekijöille. Niiden tulee olla sen verran isoja, että asiakas ei voi olla huomaamatta niitä.
- Kunnan nettisivut uusitaan kuntaliitoksen yhteydessä ja LiPaKkeelle tulee oma helposti löytyvä sivu
- Kirjoitetaan lehtijulkaisuja tuleviin Makasiini -lehtiin hieman eri näkökulmista
- Maanantaisin liikunta- ja hyvinvointineuvoja neuvolan tiloissa tyhjässä työhuoneessa, mutta jalkautuu mahdollisimman paljon myös neuvolan aulaan
- Ajanvaraus mahdollisimman sujuvaksi asiakkaalle, käytetään annettuja keinoja
- Liikunta- ja hyvinvointineuvoja kartoittaa kaikki lapsiperheiden toiminnot lähiseudulla ja ottaa selvää paikallisten toimijoiden (muun muassa seurakunta) järjestämistä tapahtumista sekä kokoaa näistä kaavion, josta voi yhdessä asiakkaan kanssa etsiä juuri heille sopivaa ohjattua toimintoa
- Järjestetään yhteistyökumppaneiden yhteisiä koulutuksia, kokouksia ja ideariihä aktiivisesti ja säännöllisesti.
- Kolmannen sektorin tiedottaminen LiPaKkeesta
- Opas sekä sen liitemateriaalit tulostetaan jokaiselle käyttöön
- Toiminnan ja markkinoinnin ulottuminen Luvialle kuntaliitoksen myötä

4 Puheeksi ottamisen tueksi

Alla kaksi työkalua puheeksi ottamiseen ja keskustelun tueksi. Motivoivaa haastattelua ja keskustelua voivat käyttää kaikki yhteistyökumppanit, vaikkei Neuvokas perhe -korttia olisi mukana tai käytössä.

4.1.1 Neuvokas perhe -kortti

Puheeksi ottamisen apuna ja työkaluna käytetään Neuvokas perhe -korttia, joka on perheen väline elintapojen itsearviointiin. Kortti auttaa perhettä pohtimaan omia arjen valintojaan. Sen avulla ammattilainen voi auttaa löytämään ne asiat, jotka jo ovat hyvin. Kortin avulla perhe löytää myös asiat, joihin he itse toivovat muutosta. Vaikka korttia ei täytetä joka kerralle, voi sitä jokaisessa tapaamisessa käyttää keskustelun tukena. Neuvokas perhe -korttia voi täyttää paperisena tai sähköisenä. (Neuvokas perhe.) Sähköisen kortin linkki alla.

<http://www.neuvokasperhe.fi/materiaalit/neuvola-kortti>

4.1.2 Motivoiva haastattelu ja keskustelu

Motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja asiakkaan / potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä. Sen tavoitteena on pyrkiä löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Vaikka ihmisillä on lähtökohtaisesti motivaatio elää terveellisesti, terveellisiä ja järkeviä elämäntapoja voi olla käytännössä vaikea toteuttaa, sillä elämäntapojen muuttaminen vaatii opittujen rutiinien muuttamista. Usein ammattilainen voi jopa estää asiakasta motivoitumasta kaatamalla niskaan tietoa ja käskemällä suoraan tekemään muutoksia. Suostuttelu vain pahentaa tilannetta. (Järvinen 2014.)

Järvinen (2014) on koonnut motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet seuraavasti:

1. **Empatian osoittaminen.** Ammattilaisen tulee osoittaa aitoa kiinnostusta asiakasta ja hänen asioitaan kohtaan. Keinoja tähän on pitää katsekontakti ja kuunnella aktiivisesti, eli osoittaa kiinnostusta muun muassa hyväksyvillä äänillä ("mm") tai esittämällä tarkentavia avoimia kysymyksiä ("niinkö", "kerro lisää").
2. **Asiakkaan itseluottamuksen ja kykyjen vahvistaminen,** eli pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan vahvuuksia. Löydetään ja tuodaan esiin aina ensin hyvät asiat ja iloitaan pienistäkin edistysaskeleista.

3. **Nykytilan ja tavoitetilan välisten ristiriitojen voimistaminen.** Havaittu ristiriita nykyisen käyttäytymisen ja asiakkaalle tärkeiden tavoitteiden ja arvojen välillä motivoi elämäntapamuutosta.
4. **Väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen.** Asiakkaalla voi olla ammattilaisen käsityksestä eroava käsitys asioista. Todistelu asiakkaalle ei paranna tilannetta, vaan asiakkaan pysyessä kannassaan aihe kannattaa jättää hetkeksi ja palata myöhemmin toisessa yhteydessä. Provosoitumisen sijaan ammattilaisen tulee myötäillä vastarintaa, vaikka asiakas ei toimisikaan toivotulla tavalla. Asiakasta ei kannata kritisoida, vaan osoittaa reaktioita kohtaan ymmärrystä ja annetaan oikeutus tunteille, esimerkiksi "ymmärrän, että tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa..."

Perusmenetelmiä motivoivassa haastattelussa ovat:

- **Avoimet kysymykset**, jolloin asiakas saadaan ajattelemaan aktiivisesti. Nämä kysymykset alkavat usein sanoilla mitä, miksi, kuinka ja kerro. Tavoitteena on, että asiakas puhuu enemmän kuin ammattilainen.
- **Reflektoiva (heijastava) kuuntelu** on tehokas keino välittää asiakkaalle viesti, että häntä kuunnellaan aidosti.
- **Yhteenvedot**, eli ammattilainen kokoaa keskeisimmän asian ja varmistaa, mitä on kuullut ja ymmärtänyt. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus täydentää tai korjata kertomaansa. Oleellista on olla kärsivällinen ja odottaa potilaan itseään motivoivia lauseita ja vahvistaa sitten tätä puhetta. (Järvelä 2014.)

Jos asiakkaalla on lähtiessään mielessään suunnitelma elämäntapamuutukseen ryhtymisestä, on motivoiva haastattelu onnistunut. Asiakkaan itse tekemä suunnitelma sopii myös asiakkaan omiin arvioihin, tavoitteisiin, tarpeisiin sekä resursseihin. Tämä tekee suunnitelmasta yleensä myös toteuttamiskelpoisen. Motivoitumista ei pidä kuitenkaan kiirehtiä, sillä jokainen asiakas on yksilö ja motivoituu omaan tahtiinsa.

5 Johtopäätökset ja tulevaisuus

Kehittämistyön johtopäätöksenä kaikkien LiPaKe -hankkeen yhteistyökumppaneiden tulee ymmärtää asiakaskokemuksen merkitys ja sen käytön mahdollisuudet palveluketjun kehittämisessä. Silloin kehittäminen onnistuu. Tavoitteena on toimivalla yhteistyöllä luoda äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille niin hyvä asiakaskokemus, että asiakkaan on helppo löytää ja ohjautua palveluketjuun. Käyttämällä apuna myös Neuvokas perhe -korttia sekä motivoivan haastattelun peruseräaateita kaikilla on useita eri työkaluja, joilla tukea asiakkaan herättämistä, rohkaistumista ja motivaation muodostumista.

Kehittämistyön onnistumisesta kertoo se, nousevatko liikunta- ja hyvinvointineuvojan asiakasmäärät. Nyt kehitettävää toimintaa havainnoidaan, jonka jälkeen sitä arvioidaan ja suunnitelmaa tarkistetaan sekä parannetaan ja jatkokehitetään. Tavoitteena on jatkuva toiminnan havainnointi, arviointi, uudelleen suunnittelu ja kehittyminen siten, että LiPaKe Varpuset -kohderyhmään on järkevää panostaa ja se on järkevää pitää pääkohderyhmänä. Kohderyhmään sopivia äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita selkeästi on, ja LiPaKe -tiimin tavoitteena on löytää heidät sekä ohjata palveluketjuun kohti parempaa hyvinvointia ja aktiivisempaa tulevaisuutta.

Opasta on mahdollista muokata ja soveltaa käytettäväksi myös muiden kohderyhmien käytettäväksi, myös kuntarajojen yli. Tämä on tärkeää erityisesti siksi, että Eurajoki ja Luvia yhdistyvät yhdeksi kunnaksi vuoden 2017 alusta, jolloin toiminnan on tarkoitus laajentua myös Luvialle.

Lähteet

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Akatiimi. Hamina.

Daniels, SR., Arnett, DK., Eckel, RH., Gidding, SS., Hayman, LL., Kumanyika, S., Robinson, TN., Scott, BJ., St Jeor, S. & Williams CL. 2005. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15837955>. Luettu: 30.9.2016.

Eloranta, A-M 2014. Diet, body adiposity and cardiometabolic risk in a population sample of primary school children. Luettavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1599-3/urn_isbn_978-952-61-1599-3.pdf. Luettu: 30.9.2016.

Haapala, E., Pulakka, A., Haapala H. & Lakka 2016. Fyysisen aktiivisuuden ja fyysisen passiivisuuden yhteydet terveyteen ja hyvinvointiin lapsilla. Teoksessa Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM22.pdf?lang=fi>. Luettu 22.9.2016.

Hinkley, T., Teychenne, M., Downing, K.L., Ball, K., Salmon, J. & Hesketh K.D. 2014. Early childhood physical activity, sedentary behaviors and psychosocial well-being: A systematic review. Preventive Medicine 62, 182-192.

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. Luettu: 14.10.2016.

Kaarina 2014. Virtapiiri. Perhelähtöinen toimintamalli lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Luettavissa: https://www.kaarina.fi/lapset_ja_nuoret/lapset/fi_FI/kuntavierailut/_files/91883957770800674/default/Hyla_2014_06_03%20Nvian_ennaltaehkaisevat.pdf. Luettu: 30.9.2016.

Käypä hoito 2013. Lihavuus (lapset). Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50034#suositus>. Luettu 30.9.2016.

Liikuntalaki 390/2015. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390>. Luettu: 1.10.2016.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisneksekseen. Talentum. Helsinki.

Mustajoki, P. 12.10.2016. Valtakunnalliset terveystilinpäivät – Liikunta lääkkeenä. Seminaariesitys. Helsinki.

Neuvokas perhe. Neuvokas perhe -kortista tietoa. Luettavissa: <http://www.neuvokasperhe.fi/kortti>. Luettu: 14.10.2016.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016a. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:21. Helsinki. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM21.pdf?lang=fi>. Luettu: 18.9.2016.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016b. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2016/liitteet/OKM22.pdf?lang=fi>. Luettu 22.9.2016.

Sosiaali- ja kulttuuriministeriö 2013. Muutosta Liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Tampere. Luettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1. Luettu: 26.9.2016.

Sähköinen hyvinvointikertomus. Eurajoki. Vuosiraportti 2015. Luettavissa: <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753492>. Luettu: 1.10.2016.

Tanttu, T-T. 2014. Liikunnan palveluketju – mitä se tarkoittaa. Luettavissa: <http://liiku-fi-bin.directo.fi/@Bin/fa117d06f57d40e8b9a62aeba2bdea45/1472715332/application/pdf/615226/LiPaKe%20prosessin%20kuvaus040914.pdf>. Luettu: 1.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1. Luettu: 30.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1. Luettu: 30.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131259>. Luettu: 14.10.2016.

Valo. Ohjelman kuvaus. Luettavissa: <http://www.sport.fi/varhaiskasvatus/liikkumis-ja-hyvinvointiohjelma-ilo-kasvaa-liikkuen/ohjelman-kuvaus>. Luettu: 29.9.2016.

Valo. 2015. Ilo kasvaa liikkuen. Varhaiskasvatuksen uusi liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Ohjelma-asiakirja. Kirjapaino Uusimaa.

World Health Organization. Physical Activity. Luettavissa: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/. Luettu: 5.10.2016.

Zimmer, R. 2011. Psykomotoriikan käsikirja – Teoriaa ja käytäntöä lasten psykomotoriseen tukemiseen. VK – Kustannus Oy. Keuruu.

Liitteet

Liite 1. Toimi näin -opas tulostettavaksi asiakastilanteisiin

Toimi näin -opas asiakastilanteisiin



1. Motivoivan haastattelun huoneentaulu,

palauta nämä mieleen ennen liikunnan ja elintapojen puheeksiottoa (Mustajoki 2016):

- En luennoi
- Esitän avoimia kysymyksiä
- Kuuntelen keskittyneesti
- Teen yhteenvetoja
- Huomioin asiakkaan vahvuuksia
- En provosoidu vaan osoitan ymmärrystä
- Annan asiakkaan puhua minua enemmän
- Annan potilaan itse päättää miten toimii

2. LiPaKkeen puheeksiotto, käytettäviä kysymyksiä

- Oletko aikaisemmin kuullut liikunnan ja hyvinvoinnin palvelukejusta? (kerro lyhyesti)
- Meillä on maanantaisin Neuvokas perhe -ryhmä, jossa saa vinkkejä lapsen kanssa leikkimiseen ja liikkumiseen, ravitsemukseen sekä liikuntaan. Haluaisitko mennä käymään siellä ensi kerralla (pvm)?
- Tahtoisitko te tavata liikunta- ja hyvinvointineuvojan, jos hän voisi yhdessä kansanne auttaa ratkaisemaan haasteita ja löytää uusia ideoita liikkumiseen / ruokailuun?
- Hän on itseasiassa paikalla, käydään tapaamassa (jos paikalla)!
- Voin tästä varata suoraan sinulle ajan (paperikalenterin) TAI Saanko antaa puhelinnumerosi hänelle, jos hän soittaa sinulle tapaamisajasta?

Tarve liikunta- ja hyvinvointineuvonnalle (pituuspaino yli 10 %, BMI yli 25)

Neuvokas perhe -kortti itsearviointin avuksi

Motivoiva haastattelu, motivaatio ja mielenkiinto herää

Kerrotaan maanantain ryhmästä, käydään tapaamassa liik.&hyv. neuvojaa jos mahdollista, varataan aika / pyydetään lupa puh.nro:n antamiseen