

Niina Hyrske

Avoneuvolapalvelun käynnistyminen

Vantaan kaupungin avoneuvolan asiakkaiden palvelukokemuksia ja työntekijöiden kokemuksia palvelulupauksen toteutumisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen

johtaminen

Opinnäytetyö

22.9.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Niina Hyske Avoneuvolapalvelun toteutuminen: Vantaan kaupungin avoneuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia 56 sivua +8x liitettä 22.9.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Ohjaaja(t)	Marjatta Komulainen, lehtori, Metropolia Leena Vatanen, vs.osastonhoitaja, Vantaan kaupunki
<p>Opinnäytetyöni on osa äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelun kehittämistä Vantaan kaupungilla. Pilottina marraskuussa 2017 aloitettu avoneuvolapalvelu tuotti tarpeen kartoittaa palvelukokemuksia sekä palvelulupauksen toteutumista Vantaan neuvolassa. Tällä työllä vastataan tähän tarpeeseen. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä ymmärrystä avoneuvolapalvelusta Vantaan kaupungilla sekä tuottaa kokemuksellista tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden palvelukokemuksista. Opinnäytetyöni kohdejoukkoina olivat avoneuvolan työntekijät (poissuljettuna lääkärit) sekä avoneuvola palvelua käyttäneet asiakkaat (poissulkuna suomen kielen taidottomat). Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla (N=9) sekä avoimilla asiakaskyselyillä (N=100) ajalla 1.5.2018-30.9.2018. Teemahaastattelu runkoon työntekijöillä oli mahdollisuus tutustua etukäteen ja kaikille työntekijöille sovittiin yksilölliset haastatteluajat. Haastattelut toteutettiin työntekijöiden työpisteessä ajankäytöllisistä syistä. Tällä tavoin mahdollistettiin kaikkien tasapuolinen osallistuminen haastatteluihin. Asiakaskyselyt jaettiin avoneuvolan käynnillä työntekijöiden toimesta suoraan asiakkaille joilla työntekijä arvioi olevan riittävä suomen kielentaito. Kyselyyn vastasi 34 avoneuvolan asiakasta eli vastausprosentti oli 34%. Opinnäytetyö rajattiin teemoihin mitkä koskivat palvelulupausta palvelumuotoilun teorian sekä kommunikaatioteorian pohjalta. Teemoissa myös kuvastuvat Vantaan kaupungin arvot palvelulupauksen lunastamista koskevissa teemoissa. Haastattelut ja kyselyt todettiin luotettavuudeltaan melko hyväksi ensimmäisen haastattelun sekä kyselyyn vastanneiden pohjalta.</p> <p>Tulosten mukaan perheiden kokemukset neuvolapalveluiden riittämättömyydestä tukee tarvetta kehittää jatkossakin palvelua. Avoneuvola matalan kynnyksen palveluna koettiin olevan perheiden avun saantiin positiivista vaikutusta. Perheet kokivat palvelun olevan saavutettavaa, joustavaa sekä mahdollistavan molempien vanhempien läsnäolon. Perheet kokivat arjessa pienillä tuen palveluilla olevan vaikutuksia kokemaansa hyvää arkeen. Työyhteisön kokeman työhyvinvoinnin, riittävien resurssien sekä positiivisen kokemuksen omasta ammattitaidosta koettiin olevan suurimmat edistävät tekijät avoneuvolan palvelulupauksen toteutumiselle. Työyhteisön positiivisella asenteella palvelun kehittämistyössä myötävaikutetaan onnistuneeseen palvelukokonaisuuteen, mikä puolestaan voimaannuttaa asiakkaita kuin myös tukee työhyvinvointia työntekijöissä.</p>	
Avainsanat	avoneuvola, terveydenhuolto, palvelulupaus, palvelukokemus, äitiysneuvola, lastenneuvola

Author(s) Title Number of Pages Date	Niina Hyske Open Clinic Services in the City of Vantaa: Personal and Clients' Experiences of the Service 56 pages + 8 appendices 22 September 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health and Social Care Management, Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Social and Health Care Service Management
Instructor(s)	Marjatta Komulainen, Senior Lecturer, Metropolia UAS Leena Vatanen, Head Nurse, City of Vantaa Health Care Unit
<p>The study was part of the development work of a maternity and child well fare services at the City of Vantaa, Finland. Walk-in health care services began in November 2017, and they met needs service experiences and service promises in the City of Vantaa. The aim of my study was to increase the understanding of the walk-in services in the City of Vantaa and to produce experiential information about client service experiences. As for the data collection methods, thematic interviews (n = 9) and client surveys (n = 100) were collected 1.5.2018-30.9.2018. The interviews were conducted at the workplaces of the respondents. The client surveys were carried out at the walk-in clinics, by the health care personal. The surveys forms were given to clients who were estimated to have sufficient knowledge of the Finnish language. 34 per cents of the clients responded to the survey. The survey themes were limited to service promises based on service design and communication theories. The themes also reflected the values of the City of Vantaa.</p> <p>The results were that the experiences of families of inadequate counselling services supported development needs of the services. The low-threshold form of walk-in services was perceived as having a positive impact on the provision of family assistance. The results proved that families' experiences of the services were that the services needed to be attainable, flexible and allowing the presence of both parents. As the results provided, community experiences at adequate resources and positive experiences of one's own professional skills were the greatest contributing factors to the realisation. As a conclusion, the positive attitude of the personal community, the development of the service contributed to a successful service package, which in turn will empower clients as well as support the wellbeing of the personal.</p>	
Keywords	walk-in clinic, health care, service design, service promise, service experience, maternity clinic, a child well fare clinic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	2
3	Avoneuvola Vantaan kaupungilla	6
3.5	Palvelumuotoilun elementit	16
3.6	Palvelukokemus	19
3.7	Vantaan arvot ja palvelulupaus	21
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	23
4.1	Tutkimustehtävä	24
4.2	Tiedonhaku ja taustateorian valinta	25
4.3	Lähtökohtani aiheesta	27
4.4	Haastattelu aineiston keruu	27
4.6	Aineiston analyysi	31
4.7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
5	Tulokset	37
5.1	Asiakkaiden palvelukokemukset avoneuvolasta	37
5.2	Työntekijöiden kokemukset palvelulupauksen toteutumisesta	42
6	Pohdinta	45
7	Johtopäätökset	47
	Lähteet	51
	Liitteet	
	Liite 1. Palvelulupauksen lunastamista edistävät tekijät.	
	Liite 2. Palvelulupauksen lunastamista estävät tekijät.	
	Liite 3. Esimerkki aineiston luokittelusta.	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko työntekijälle.	
	Liite 5. Asiakaskysely avoneuvolan asiakkaille.	
	Liite 6. Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisille.	
	Liite 7. Suostumuslomake työntekijälle.	
	Liite 8. Saatekirje avoneuvolan asiakkaille.	

1 Johdanto

Kansallisesti avoneuvolapalvelu on merkittävää lapsiperheiden hyvinvointia ennaltaehkäisevää ja tukevaa palvelua, ns. matalankynnyksen palvelu jolla tuetaan imeväisen ravitsemusta, ehkäistään infektioitauteja, ehkäistään ja tuetaan mielenterveysongelmia. Asiakslähtöisten ja saavutettavien palvelujen avulla pyritään myös tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään väkivaltaa perheissä. Kansainvälisesti avoneuvolapalvelulla on merkittävä vaikutus esimerkiksi infektioautien esiintyvyyteen. Suomen rokotuskattavuus oli vuonna 2016 syntyneiden lasten kohdalla erittäin hyvä THL:n mukaan. Perusrokotukset sai ikäluokassaan 93-99 prosenttia lapsista mikä vaikuttaa kansainvälisestikin tartuntautien esiintyvyyden hillitsemisessä. (THL Lasten rokotuskattavuus) ECDC:n mukaan tuhkarokko epidemioita on havaittu enemmän vuosina 2016-2019 kuin aikaisemmin ja kansainvälisesti useissa maissa, rokottamattomien lasten määrästä ECDC:n arvioin mukaan puhutaan ETA:n ja/tai EU:n sisällä jopa neljän ja puolen miljoonan lapsen kohdalla. (ECDC raportti rokotuskattavuudesta) Suomen rokotuskattavuus sen suhteen on ollut hyvä ja jopa nousussa viime vuosina. THL:n mukaan vuonna 2016 syntyneiden lasten tuhkarokon rokotuskattavuus oli jopa 96 prosenttia eli varsin hyvä. (THL:n rokotuskattavuus) Avoneuvolan palvelulla pyritään vaikuttamaan myös kuntalaisten rokotuskattavuuteen helposti saatavilla olevana ja käytettävänä palveluna. Terveysthuollon menot olivat Suomessa vuonna 2017 20,6 miljardia euroa ja ne kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 2,4 prosenttia. Perusterveydenhuollon menot olivat 3,3 miljardia euroa vuonna 2017. Näistä terveydenhuollon menoista oli julkisen rahoituksen osuus 73,9 prosenttia, mikä puolestaan oli myöskin nousussa edelliseen vuoteen verrattaessa. (Terveysthuollon menot ja rahoitus 2017) Neuvolapalvelut ovat kuntien järjestämää perusterveydenhuollon palvelua, joita ylläpidetään julkisilla verovarilla. Neuvolan terveydenhoitajan kertakäyntimaksu oli vuonna 2011 54euroa - tehostamalla palveluidenkäyttöä matalankynnyksen palveluja kehittämällä lisätään perheiden hyvinvoinnin, kansainvälisten terveyserojen vähentymistä sekä saadaan samalla kunnallista taloudellista etua sekä kustannustehokkuutta (Kaipiainen – Väisänen – Haula 2014:27.)

Avoneuvola palveluna vaikuttaa pitkällä tähtäimellä kuntalaisten hyvinvointia edistävästi ja sitä kautta hillitsee terveydenhuollon menojen kasvua. Kansanterveydellisesti on merkittävää, että kuntalaisten palvelut ovat helposti saavutettavia ja asiakkaan näkökulmasta joustavia jotta palveluja käytetään tarkoituksen mukaisesti. Avoneuvola toiminta

on osa Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaation neuvola- palveluita kunnan lasta odottaville perheille kuin lapsiperheille. Vantaan strategisten painopistealueiden mukaisesti kehittyvällä avoneuvolapalvelulla pyritään edistämään asukkaiden hyvinvointia, vähentämään hyvinvointieroja alueellisesti sekä asukkaiden välisiä, kehittämään kustannustehokkaita palveluja, monikulttuuristen perheiden kotouttamista sekä vastaamaan kuntaisten tarpeisiin eettisesti ja vastuullisesti. (Valtuustokauden strategia 2018-2021:7-20) Vantaan kaupungilla kohdennetaan neuvolapalveluita niitä eniten tarvitseville mm. pilotoimalla kyseistä avopalvelua neuvolaan. (Vantaan Valtuustokauden strategia 2018-2021:16-20.)

Tutkimustulokset puhuvat neuvolajärjestelmän toimimattomuudesta tämän hetken palveluilla sekä tarpeesta kehittää kohti asiakaslähtöisempiä palveluja (Mäkinen 2015:18-19; Heinonen 2013:70; Honkanen 2008:175-176; Rautio 2014:191-202; Sirviö 2006:125-138; Pehkonen – Aho – Hannula – Kaunonen 2015:243-249; Kuurma 2007:33-61; Hämeenaho 2014:136-137; Laitinen – Aho – Salonen – Kaunonen 2013:175-180; Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011:45-84.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville millaiseksi Vantaan kaupungin avoneuvolaa käyttävät asiakkaat kokivat palvelun käytön sekä miten avoneuvolassa työskentelevät työntekijät kokivat palvelulupauksen toteutuneen. Tutkimuksen päätavoitteena oli kuvata, mitä seikkoja asiakkaat ja työntekijät nostavat esiin palvelun käyttöön liittyen. Tutkimustulosten avulla tehtiin avoneuvolan palvelun tilaa näkyvämmäksi Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon johtoryhmälle sekä sitä kautta tietoa johtamisen tueksi.

2 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Tutkimukset osoittavat perheiden tarpeiden kohtaamattomuuden nykyisiin neuvolanpalveluihin. Seuraavien tutkimuksien mukaanotto tähän työhön on perusteltua, sillä niiden tulosten perusteella neuvolan palveluita tulee uudistaa kohti asiakaslähtöisempää ja joustavampaa toimintamuotoa. Tulosten mukaan neuvolan palveluita tulee kehittää joustavammiksi ja helpommin tavoitettavammiksi perheiden näkökulmasta. Näistä näkökulmista nykyinen neuvolatoiminta on jäykkää eikä asiakaslähtöistä. Nämä ovat vahvoja perusteita avoneuvolan matalan kynnyksen palvelun kehittämiseksi kuntalaisten hyvinvoinnin tueksi nykyisten neuvolan palvelujen rinnalla. (Rautio 2014:194-198; Häikiö – Sointu - Lehtonen - Van Aerschot 2017:725; Sirviö 2006:125-138; Pehkonen 2015:243-

249; Hämeenaho 2014:136-137; Kuurma 2007:33-61; Perälä – Salonen – Halme - Nykänen 2011:45-84; Löthman-Kilpeläinen 2011:63; Vince L. jne 2019:320.)

Käyntien yksilölliseen tarpeen mukaiseen toimintaan tulee myös kiinnittää huomiota varsinkin tukea enemmän tarvitsevien perheiden parissa. Neuvolan terveystarkastusohjelmat palvelevat kaikkia kuntalaisia ja lähtökohtaisesti kaikki saavat samantasoista palvelua. Nykyresursseilla pyritään tehostamaan Vantaan kaupungin palveluja ja sitä kautta kohdentamaan palvelua niitä eniten tarvitseville. Tällä tavoin resurssien kohdentaminen vapauttaa neuvolan resursseja ja sitä kautta niitä voidaan hyödyntää kohdennetummin. Neuvolan lisäkäyntien tarve on noussut osalla asiakkaista tutkimusten mukaan, kuten raskauden aikaisen painonhallinnan, gestatio-diabeteksen seurannan, vastasyntyneen koliikin tai perheenjäsenen masennuksen vuoksi. Raskaana olevilla naisilla jotka saivat lisäohjausta raskauden aikana oli vähemmän painon nousua raskauden aikana. Avoneuvolan joustavien palvelujen ansiosta asiakkailla on mahdollisuus saada tukea mm. painonhallintaan ja tätä kautta vaikuttaa niin raskaana olevan kuin sikiön terveyteenkin. Perheet hyötyvät oikea-aikaisesta ja joustavasta koliikin hoito-ohjeiden vastaanottamisesta sekä allergioiden tunnistaminen madaltuu avoneuvolan palveluilla. Koliikin varhaisen tunnistamisen ja perheiden tukemisen koliikista oireilevan lapsen kanssa on tunnistettu olevan perheille hyötyä heidän elämänlaatuun parantaen. Tutkimus myös osoittaa että masennuksen oireiden ilmetessä asiakkailla on korkea kynnys mielenterveyspalveluiden käytölle ja tätä kautta hoidon aloitukseen saattaa tulla viivettä. Avoneuvolan matalankynnyksen paikkana palvella kaikkia neuvolan asiakkaita ja leimaamatta - avoneuvola voidaan perustella tältäkin osin erittäin tärkeäksi varhaisen puuttumisen ja tunnistamisen paikaksi. (Aalto- Kaltiala-Heino - Poutanen - Huhtala 2007:35; Heinonen 2013:70; Honkanen 2008:175-176; Rautio 2014:194-198; Vuorenmaa 2016:56-62, 80; Poutiainen 2016:83; Pehkonen 2015:243-249; Honkanen 2008:175-176; Florence – O’Connel – Lockwood – Thomas 2008:68; Ranta 2016).

Isien tarve vanhemmuuden vahvistamisessa tulee useissa tutkimustuloksissa esiin (Vuorenmaa 2016:56-62,80; Kuurma 2007:33-61; Mykkänen 2010:128; Löthman-Kilpeläinen 2011:63). Erityisesti vanhemmat toivoivat isien kannustamista osallistumaan neuvolakäynneille, sekä kannustusta osallistumaan lapsen odotukseen ja hoitoon sekä isien huomiointia myös perhevalmennuksissa. Tutkimuksen mukaan vastaajien mielestä isien osallistumiseen neuvolakäynneille mahdollistaisivat ilta-ajat neuvolassa. Avoneuvolan palvelulla voidaan vastata juuri tähän tarpeeseen palvelun joustavuuden vuoksi. Avoneuvolan palvelun joustavuus tulee esiin sen toiminnan luonteen vuoksi eli palveluun

hakeutuvat asiakkaat ilman ajanvarausta. Lisäksi isät toivoivat mahdollisuutta käydä henkilökohtaisella ajalla neuvolassa, jossa olisi mahdollisuus terveystarkastukseen ja keskusteluun isyydestä. Perheistä 31 prosenttia oli kokenut saaneensa yksilöllistä tukea neuvoloista ja koko perheen selviytymisen tukeminen oli toteutunut neuvoloissa hyvin 27 prosentissa perheistä (Löthman-Kilpeläinen 2011:50,108). Ennaltaehkäisevän neuvolatyön merkityksenä on vanhemmuuden tukemisen kautta edistää perheiden terveyttä ja näin lisätä heidän omaa kokemustaan elämännhallinnastaan. Viides osa lasta odottavista ja kasvattavista perheistä koki saaneensa neuvolassa palautetta perheen vahvuuksista (Löthman-Kilpeläinen 2011:108). Avoneuvolan palvelujen lisäkäynneillä tuetaan vanhemmuutta sitä tarvitsevien perheiden parissa. Avoneuvolan käyntien positiivisten ja vanhemmuutta vahvistavien kokemusten kautta löydetään perheiden vahvuuksia ja näin ollen lisätään perheiden tyytyväisyyttä elämään ja terveyteensä. Koetulla tyytyväisyydellä omaan elämäänsä ja omien vaikuttamisen mahdollisuuksien vahvistamisen kautta avoneuvolan palvelulla on kuntalaisten terveyttä edistävä vaikutus. Tällä saattaa olla mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä merkittävä osuus. Ennaltaehkäisevällä työllä minimoidaan tai jopa vältetään korjaavien palvelujen käytön tarvetta perheissä. Tällä tavoin avoneuvolan palvelulla on myös laajat yhteiskunnalliset vaikutukset perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi pitkällä aikavälillä.

Tutkimuksissa nousi perheitä kuormittaviksi tekijöiksi riittämätön puolisojen yhteinen aika, henkilökohtaisen virkistäytymisajan puute, raskauteen ja synnytykseen liittyvät asiat, perheen tulojen vähentyminen, perheenjäsenen uupumus sekä ylikuormitus arkipäivän askareissa. (Löthman-Kilpeläinen 2011:47.) Terveystarkastajien kokemana riittämättömät resurssit, kuormittuneiden palveluiden tai niiden puutteen negatiiviset vaikutukset neuvolan palveluiden vaikuttavuuteen perheiden hyvinvointiin ovat kiistattomat. Myös terveystarkastajien kokemus kiireisistä neuvola vastaanotoista heijastui työn laatuun ja heikensi tyytyväisyyttä terveystarkastajien keskuudessa. (Honkanen 2008:215-217) Avoneuvolan palvelulla voidaan lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä oikea-aikaisella asiakasohjautuvuudella palvelun piiriin ja tätä kautta tuomalla lisää resursseja terveystarkastuksiin ajanvarauksella tehtävänä toimintana. Riittävillä resursseilla mahdollistetaan palvelujen laatu sekä saavutettavuus jolloin perheiden haasteellisten elämänvaiheiden tukeminen lisääntyy mikä puolestaan voi vaikuttaa perheiden kuormittuneisuuden vähentymiseen.

Useissa tutkimuksissa kävi ilmi, että riittäviin neuvolan resursseihin tulee kiinnittää huomiota sekä lähtökohtiin joilla määritetään kaikille tarjottavat palvelut (Honkanen

2008:175-176; Rautio 2014:194-198; Poutiainen 2016:83; Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011:45-84; Gunaratman – Schierhout – Brands – Maher – Bailie – Ross – Ward – Guy – Rumbold – Ryder – Fairley – Donovan – Moore – Keldor – Bell 2019). Tällä tavoin varmistetaan palveluiden oikea aikaisuus sekä riittävän tuen antaminen niitä tarvitseville. Näin tuetaan vanhemmuutta, madalletaan tuen tarpeen tunnistamista sekä osallistetaan vanhempia niin palveluiden käyttöön kuin sen kehittämistyöhönkin. Neuvolapalvelujen saatavuudessa perheiden näkökulmasta tärkeimmiksi nousivat tutkimuksista terveydenhoitajan tavoitettavuus puhelimitse, nopea ajan saanti neuvolaan sekä mahdollisuus saada terveydenhoitaja kotikäynnille synnytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan palvelujen saanti neuvolassa oli toteutunut huonoiten niiden asiakkaiden kohdalla, joilla oli kuormittavuutta terveyteen liittyvissä tekijöissä, ajankäytössä, parisuhteessa tai muutoksia sosiaalisissa suhteissa. Perheistä 53 prosenttia koki neuvolan palvelut tarpeelliseksi myös iltaisin tai viikonloppuisin. Ilta-ajat koettiin mahdollistavan isien osallistumisen neuvolakäynneille, helpottaisivat työssäkäyvien vanhempien neuvolassa asiointia. Myös vanhemmat toivoivat lisää käyntejä neuvolaan niin raskaus aikana kuin pikkulapsi vaiheessakin. (Löthman-Kilpeläinen 2011:60-62) Tähän joustavan ja saavutettavissa olevan palvelun tarpeeseen avoneuvolan palvelu vastaa. Tällä hetkellä Vantaan kaupungin kuntalaiset voivat hakeutua mihin tahansa neuvolan avoneuvolan vastaanotolle saaden askarruttavaan asiaan vastinetta ilman ajanvarausta. Avoneuvolan palvelun käynnistymisen arvioissa on otettu mukaan myös työntekijöiden kokemukset palvelun toteutumisesta ja tällä tavoin pyritään löytämään ne kohdat joihin jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota palvelua järjestettäessä.

Neuvolan hyödyllisyyttä tutkimuksissa koettiin hyvin hyödylliseksi parisuhteen tukemisessa vain 8 prosentissa, perheen voimavaroja tukevaksi hyvin hyödylliseksi kokivat 13 prosenttia perheistä, perheen terveyttä tukevaksi neuvolan hyödyllisyyden arvioi hyvin hyödylliseksi 27 prosenttia ja kolmannes koki hyvin hyödylliseksi vanhemmuuden tukemisen sekä lasten kasvatuksellisen tukemisen. Perheiden voimavaroja vahvistavia tekijöiksi nousivat neuvolapalvelujen saatavuus, vanhempien käytännöllinen tukeminen, vanhemmuutta vahvistava tuki, perheiden tiedollinen tukeminen, perheen emotionaalinen tukeminen, voimavaroja vahvistava työntekijä, perhelähtöisyys neuvolassa, kiireetömyys sekä luottamuksellisuus. (Löthman-Kilpeläinen 2011:54-62) Asiakaskokemus on erittäin tärkeää huomioida arvioitaessa uutta palvelua. Tästä syystä tutkimukseen on otettu avoneuvola käyttäneiden asiakkaiden näkökulma palvelun toteutumisesta.

Asiakaspalvelun kehittämistyössä tulee tutkimusten mukaan olla osallisina asiakkaat jotka käyttävät kyseistä palvelua (Vuorenmaa 2016:56-62, 80; Sirviö 2006:125-138.) Riittäväillä neuvolan resursseilla mahdollistetaan asiakkaiden käynnit neuvolaan heidän tarpeidensa mukaan ja pystytään kohdentamaan palvelua niitä enemmän tarvitseville. Vanhempien kokemus riittävästä tuesta ja matalan kynnyksen palvelusta tukee parhaiten vanhemmuutta ja heidän kokemustaan hyvästä arjesta (Aalto - Kaltiala-Heino - Poutanen - Huhtala 2007:35; Heinonen 2013:70; Sirviö 2006:125-138; Hämeenaho 2014:136-137; Kuurma 2007:33-61; Mykkänen 2010:128.) Lasta odottavien ja kasvattavien perheiden kokemus neuvolan toiminnan yleiseen kehittämiseen vaikuttaminen koettiin erittäin tarpeelliseksi 77 prosentissa vastaajista ja sen toteutuminen vastaavasti hyvin 26 prosentissa (Löthman-Kilpeläinen 2011:52.) Tutkimusten tulosten valossa voidaan todeta neuvolan palveluiden olevan kohtaamattomia tällä hetkellä kuntalaisten palvelujen tarpeille. Jotta kuntalaisten kokemus lisääntyy oman kunnan palvelujen kehittämismahdollisuuksiin on heitä otettava kehittämisprosesseihin mukaan. Tällä työllä on tarkoitus myös osallistaa asiakkaita palvelujen kehittämistyössä ja näin ollen lisätä heidän kokemustaan palvelusta positiivisempaan suuntaan. Asiakaskyselyjen kautta asiakkaiden näkemykset käyttämästään avoneuvolan palvelusta tulevat ilmi ja tätä kautta saadaan myös läpinäkyvämmäksi palvelua. Asiakkaita osallistamalla lisätään myös heidän tyytyväisyyttään palveluiden käyttäjinä.

3 Avoneuvola Vantaan kaupungilla

Opinnäytetyöni teoreettinen kivijalka muodostuu Stckadornin (2011) käyttäjälähtöisen palvelumuotoilun teoriasta, Grönroosin (1999) asiakastyytyväisyyden kriteereistä, Kuntaliiton (2011) laadukkaan palvelun kriteereistä sekä hyvän palvelun kriteereistä Kuuselan (2002) sekä Ylikoski (2000) mukaan. Stckadornin mukaan palvelumuotoilun käsitteet palvelukokemus ja palvelulupaus avataan avoneuvolan palvelua ajatellen. Asiakaskokemukseen Grönroosin mukaisesti määritetään ne tekijät joista hyvä tyytyväinen kokemus koostuu. Kunnan palveluja arvioitaessa ei voida ohittaa Kuntaliiton suosituksia, jolloin tämän näkökulman mukaanotto oli relevanttia. Yleensäkin palvelujen kehittämisessä on pohjana oltava vahva teoria mihin pohjataan. Opinnäytetyössä on otettu mukaan teoriaan myös Ylikosken ja Kuuselan näkökulmat palvelulupauksesta. Teorioiden avulla olen määritellyt käsitteeni sekä rakentanut teemat haastatteluille sekä asiakaskyselyille. Käsitteinä työssä ovat avoneuvola, palvelukokemus ja palvelulupaus.

Haastatteluun nousivat palvelulupauksen teemoiksi teorian pohjalta:
✚ asiakaskeskeisyys
✚ viestintä
✚ palvelun saavutettavuus
✚ yhteisöllisyys
✚ turvallisuus
✚ oikeudenmukaisuus
✚ vaikuttavuus

Asiakaskyselyjen palvelukokemuksen teemoiksi nousivat teorioiden pohjalta:
✚ palvelun tarve
✚ palvelutarpeen täytyminen, kuulluksi tuleminen kokemus
✚ palvelun lähestyttävyys
✚ palvelun käytettävyys
✚ kehittämiskohteet palvelulle

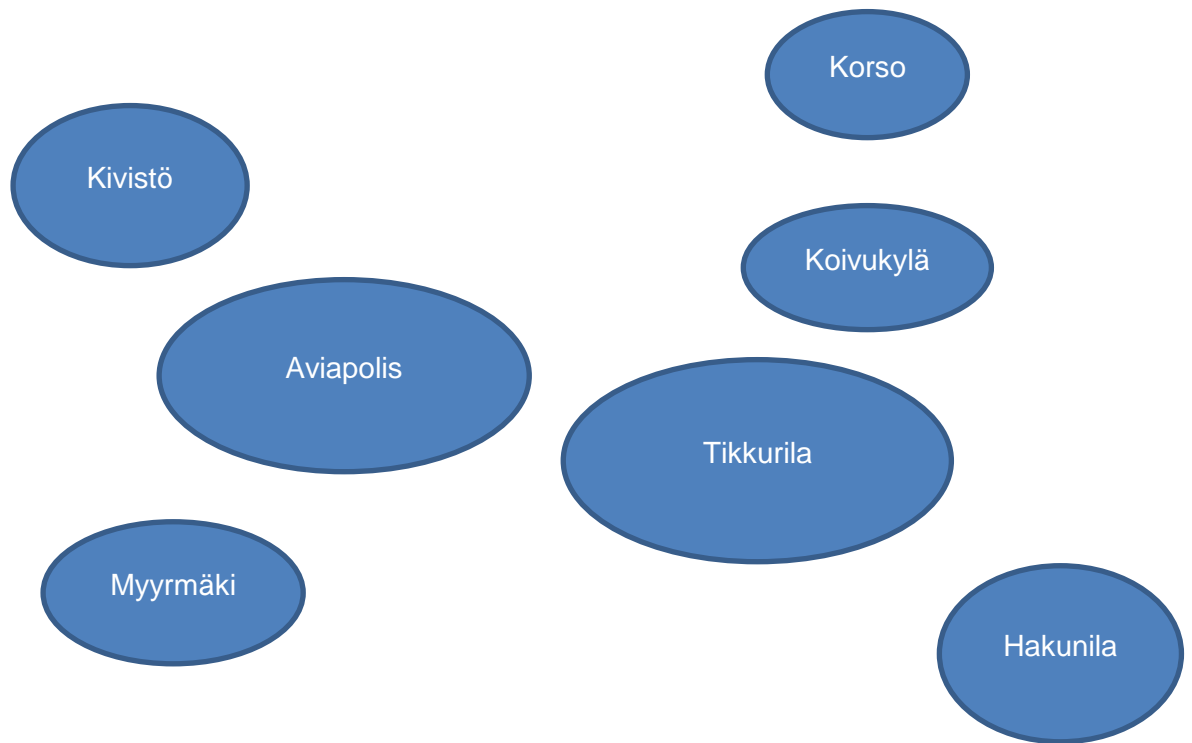
3.1. Neuvolatoimintaa säätelevät lait ja asetukset

Valtionneuvoston asetukset säätelevät ja ohjaavat kuntien neuvolapalveluja ja toiminta. Asetuksen tavoitteena on varmistaa neuvolapalvelujen yhtenäisyys koko maassa, taata riittävät alueellisesti tasa-arvoiset palvelut sekä vahvista terveyden edistämistä kunnissa. Asetuksessa on säädetty kuntien palvelujen suhteen minimitaso, jolla on katsottu olevan perheiden hyvinvoinnin kannalta merkittävä ja riittävä vaikutus. Asetuksen myötä mahdollistetaan valtakunnallisesti vertailukelpoinen seurantatiedon kertyminen. Tästä on kirjaaminen hyvänä esimerkkinä. Asetuksen mukaisesti kirjattuna perheiden kanssa työskentelevillä on yhtenäinen linja ja tätä kautta varmistetaan tasalaatuinen palvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:19-20) Terveydenhoitajien työtä ohjaa terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki) mikä velvoittaa kuntia järjestämään kunnan raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää hoitoon pääsystä, tiedonsaantiin ja määrittää myös neuvola-

palveluja ja niiden järjestämistä kunnalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas asiakirjoista (30.3.2009/298) määrittää potilasasiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen koskevia toimintaohjeita myös neuvolapalveluissa (asetus potilasasiakirjoista.), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) koskee potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua mikä sisältää säädökset oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksista kuten ammattieettiset velvollisuudet, salassapitovelvollisuus (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.), laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (21.5.1999/621), henkilötietolaki (22.4.1999/523), isyyslaki (13.1.2015/11), laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (9.6.1989/556), lastensuojelulaki (13.4.2007/417), mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), päihdehuoltolaki (17.1.1986/41), tartuntatautilaki (1227/2016) sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011), sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (267/2010), sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017), Valtioneuvoston asetus seulonnoista (339/2011) sekä Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista (146/2017). Terveystarkastussuositukset ohjaavat toimintaa sekä niillä pyritään yhdenvertaistamaan kansallisesti palvelujen laatu. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012, Wiss K. 2014)

3.3 Neuvola toimintaympäristönä

Vuoden 2017 alussa Vantaan kaupungilla oli asukkaita 219 341. Edelliseen vuoteen verrattuna väestökasvua oli 2,2% Vantaan kaupungilla. Pääkaupunkiseudulla työpaikkojen määrän ollessa suurempi pieniin kuntiin verrattuna on sillä selkeä vaikutus myös asukastiheyteen. Työpaikkojen läheisyyteen muutetaan jotta työmatkat eivät koidu liian pitkiksi ja näin minimoidaan niiden vaikutukset tuoden haasteita perheiden ajankäyttöön. Vantaan kaupunki on jaettu seitsemään suuralueeseen: Myyrmäki, Aviapolis, Kivistö, Tikkurila, Korson, Koivukylä ja Hakunila.



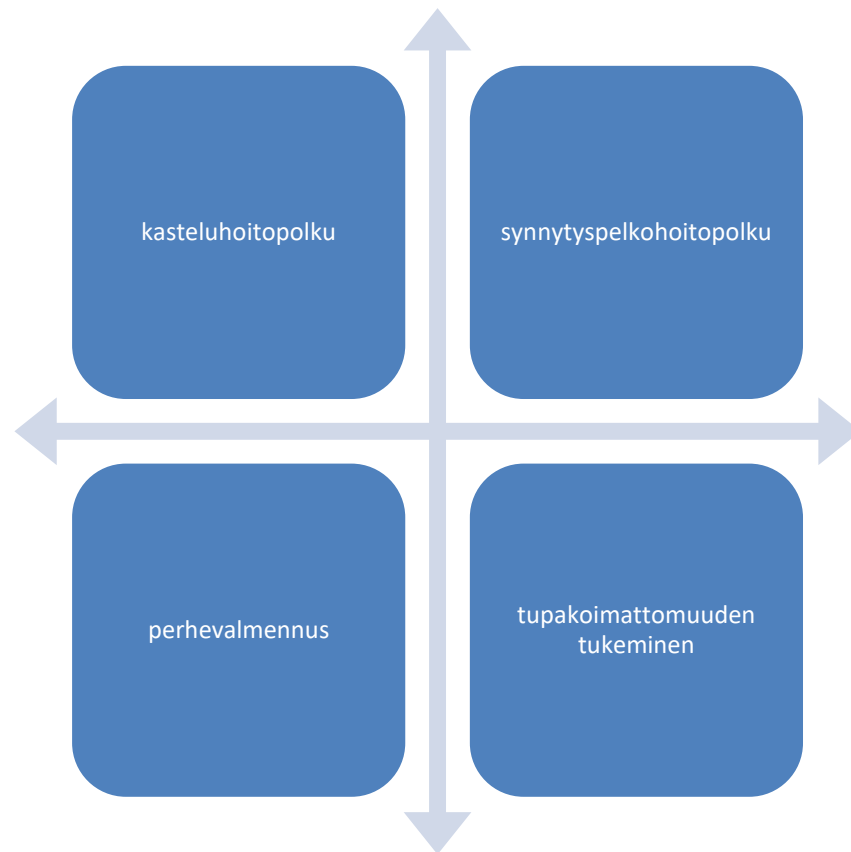
Kuva 1. Vantaan suuralueet.

Myyrmäen suuralue sijoittuu maantieteellisesti länsi Vantaan alueelle Kehä III läheisyydessä. Kulkuyhteydet ovat varsin hyvät sillä Myyrmäen alueelle on helppo kulkea niin julkisilla kuin omalla ajoneuvollakin. Kehärata on tuonut kunnan sisällä liikkumiseen varsin suuren avun. Aviapoliksen suuralue rajoittuu lentokentän seudulle kuten myös Tikkurilan alue. Hyvät kulkuyhteydet niin alueellisesti kuin kunnan sisällä laajemmin edesauttaa palvelujen käyttöä ja madaltaa niihin hakeutumista. Hakunilan suuralue sijoittuu Itä-Vantaalle Lahden moottoritien läheisyyteen kehä III varrelle. Koivukylän alue sijoittuu Tikkurilan alueen pohjoisempaan puoleen mistä jatkuu Korson suuralue pohjoisimpana alueena Vantaalla. Vantaalla oli asukkaita vuosina 2016-2017 219 341 asukasta ja muutos edellisvuoteen ollut nouseva 2,0%. Myyrmäen suuralue on väkirikkain suuralueista. Kivistön alue on kuitenkin kasvanut eniten vuoden 2007 jälkeen. Väestöllinen huoltosuhdeluku on 57 100 työssäkäyvää kohden Myyrmäen alueella. Alhaisin väestökasvu on ollut Hakunilan alueella. Alle kouluikäisten lasten osuus Myyrmäessä on 7,7% ollen alhaisimpia Vantaalla. Suomenkielistä väestöä asui Vantaalla 80,8% vuoden 2017 alussa. Viron, venäjän sekä ruotsin kielisten osuudet ovat suurimmat ulkomaankielisten osuuksista. Vuonna 2017 Vantaalla asui vieraskielisiä 16,6% koko kunnan väestöstä. Vuonna 2016 muuttoliikenne oli positiivista Vantaalla suurimmaksi osaksi. (Vantaan kaupungin

netti sivut, Vantaan väestö 2016-2017:6-22.) Muuttoliikkeen myötä kunnan neuvola palvelujen tarve kasvaa sekä samalla tuo haasteita palvelujen toteutumiselle tämän hetkillä resursseilla. Opinnäytetyön tiedonkeruun paikkana olevassa neuvolassa on vakituisia terveydenhoitajien vakansseja yhdeksän, yksi perheohjaaja sekä vaihteleva määrä lääkäreitä. Kyseinen neuvola on Vantaan kaupungin neuvoloiden toimipisteistä keski-suuri ja on verrattavissa kunnan muihin neuvoloihin.

Neuvolan organisaatio kuuluu Vantaan kaupungin terveystalouden alaisuudessa toimivaan ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Palvelupäällikkö vastaa koko ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toiminnasta ja hänen alaisuudessaan toimivat niin neuvolat kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltokin. Organisatorisessa linjassa ovat suoraan palvelupäällikön alaisuudessa kolme neuvolan osastonhoitajaa, kaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajaa sekä kaksi ylilääkäreitä niin neuvolan kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon parissa toimivina. Jokaisella osastonhoitajalla on työntekijöitä 28, mutta keskinen neuvolatoiminta on hieman suurempi niin asukas- kuin työntekijämääriltäänkin. Neuvolan osastonhoitajat vastaavat myös neuvoloiden perhetyöstä. Perheohjaajat työskentelevät neuvoloissa fyysisesti tavaten perheitä sekä tekevät perheiden kotona tapahtuvaa työtä. Vantaan kaupungilla jokaisessa neuvolassa toimii yksi perheohjaaja terveydenhoitajien sekä lääkäreiden työparina ja heidän työmuotonaan on kuten terveydenhoitajienkin työ - pääosin ajanvarauksella toimivaa työtä. Perheohjaus ei ole lakisääteistä toimintaa, mutta Vantaan kaupungilla pyritään vaikuttamaan neuvolapalveluilla mahdollisimman ennaltaehkäisevästi ja näin ollen perheohjaajien työtä arvotetaan erittäin korkealla. Neuvoloiden palveluina toimii myös Neuvolan keskitetty puhelinpalvelu. Fyysisesti neuvolan puhelinpalvelun yksikkö toimii omissa tiloissaan keskeisellä paikalla Vantaan kuntaa. Tällä palvelulla vastataan arkipäivisin pääasiallisesti aamu kahdeksan ja iltapäivä kolmen välisenä aikana kuntalaisten yhteydenottoihin. Neuvoloiden puhelinpalvelussa annetaan perheille ohjantaa ja tukea heitä askarruttavissa asioissa sekä tehdään ajanvarauksia neuvolaan. Puhelinpalvelun henkilökunta koostuu vaihtelevasta määrästä terveydenhoitajia ja se toimii osastonhoitajien alaisuudessa.

Vantaan kaupunki kehittää jatkuvasti uudistuen palveluitaan ja neuvolan puolella on viime vuosina keskitytty seuraaviin isoihin teemoihin neuvolan palvelua parantaessa. Neuvolatyön kehittämishankkeina on ollut viime vuosina Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa:



Kuva 2. Neuvolan kehittämis hankkeet vuonna 2018.

Lasten kasteluhoitoketju -mallin käyttöönotto, synnytyspelon hoitopolun käyttöönotto, perhevalmennuksen sisällön asiakaslähtöisyys ja mallin käyttöönotto, tupakoimattomuuden tukeminen neuvolassa ja nämä kaikki sisältävät asiakkaiden omahoidon tukeminen ja siinä avustaminen neuvolassa. Lapsen kastelu vaikuttaa koko perheen terveyteen ja voi olla sitä kuormittava tekijä. Jotta perheet saavat tarvitsemansa ohjannan ja tuen kastelunhoidossa, tulee tuen olla helposti lähestyttävää ja saavutettavaa perheiden näkökulmasta. Aikaisemmin neuvoloista terveydenhoitajat ovat tehneet lähetteen terveysasemalle perheen niin halutessaan kastelunhoidon aloitukseen. Tässä monen välikäden kautta tapahtuvassa palveluprosessissa on kulunut perheen resursseja kohtuuttoman paljon. Tällä on voinut olla myös vaikutusta hoitomotivaatioon ja lapsen kastelun hoidon toteutumiseen. Kasteluhoitoketjulla sovittiin vastuualueet terveysasemien kanssa lasten kastelujen hoidossa, koulutettiin Vantaan neuvoloihin kolme kasteluhoitajaa sekä heidän kauttaan koulutettiin neuvoloiden terveydenhoitajia kasteluhoitoketjun käyttöönotossa. Perusohjauksen kastelun hoidossa antavat neuvoloissa edelleen terveydenhoitajat normaalien vastaanottojen yhteydessä, mutta siinä tilanteessa kun on erityisiä kysymyksiä

tai annettu hoito ei auta - ohjataan perheitä kasteluhoitajalle joka voi tarvittaessa konsultoida neuvolan kasteluasioista vastaavaa lääkäriä. Näin perheet saavat yhdestä paikasta eli neuvolasta tarpeeseensa avun joustavasti.

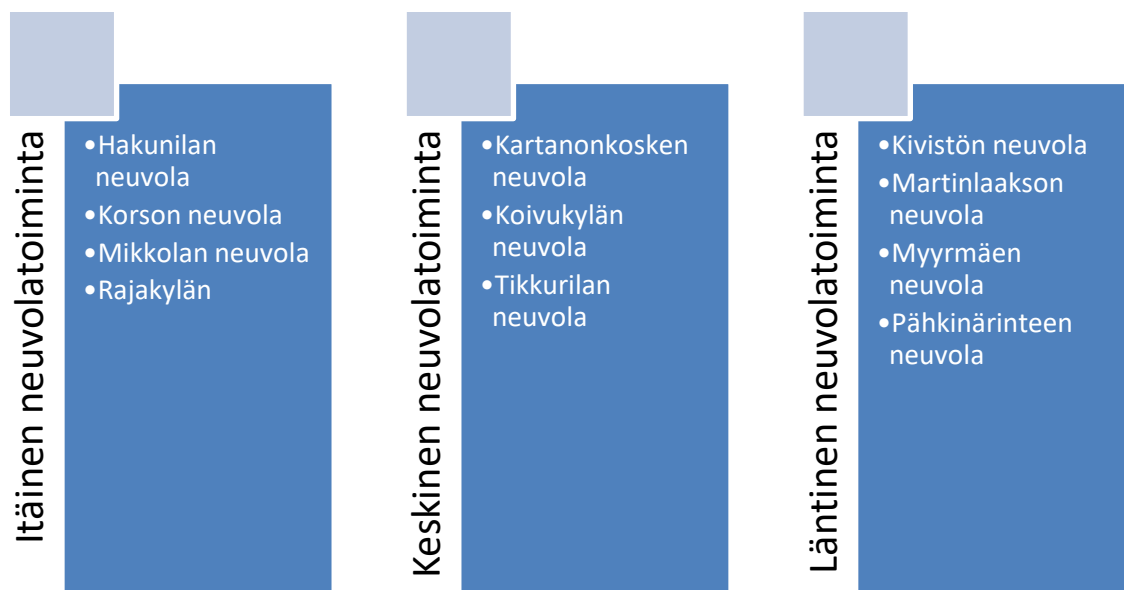
Synnytyspelon hoitoketju kehitettiin erikoissairaanhoidon sekä pääkaupunkiseudun kuntien kanssa yhteistyössä. Neuvoloiden henkilökunta koulutettiin ja hoitopolku otettiin käyttöön neuvoloissa. Tarkoituksena oli saada kohdennettua tietoa synnytykseen liittyen sitä eniten tarvitseville ja tarvittaessa ohjata asiakkaat erikoissairaanhoidon hoidon pariin jos neuvolan antama tuki ei riittänyt. Mallin kautta myös tavoitteena ollut yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tiivistynyt ja näin ollen on saatu kohdennettua resursseja niitä enemmän tarvitseville. Tällä hetkellä neuvoloiden terveydenhoitajia työskentelee erikoissairaanhoidossa yhteistyössä kättilöiden kanssa pitäen synnytyspelon perhevalmennuksia joita kutsutaan syli-valmennuksiksi. Tällä tavoin lisätään myös henkilökunnan kesken prosessien läpinäkyvyyttä sekä toimintojen sujuvuutta. Sujuvuus näkyy mm. asiakkaiden sujuvammalla palveluohjannalla.

Neuvoloiden ensimmäistä lastaan odottavien perheiden perhevalmennuksen sisällön kehittämistyölle koettiin olevan tarvetta. Asiakkailta kerättyjen palautteiden mukaan perhevalmennus ei palvellut enää asiakkaiden tarvetta. Erikoissairaanhoidon synnytyssairaaloiden tutustumiskäytien jäätyä pois perustettiin neuvoloiden perhevalmennus kehittämissyöryhmä, joka kokosi uudenlaisen sisällön neuvolan perhevalmennuksiin. Malli oli asiakaslähtöinen ja mallin käyttöönotto aloitettiin neuvoloiden henkilökunnan koulutuksella. Tämän jälkeen malli jalkautettiin neuvolan palveluihin. Mallissa korostuu moniammatillinen neuvolan yhteistyö, terveydenhoitajien ja perheohjaajien kesken. Mallin kautta saadaan asiakkaille markkinoitua laajemmin neuvolan palveluja ja varhaisemmin. Varhaisemmalla palvelun tarjoamisella pyritään ennaltaehkäisemään perheiden syrjäytymistä sekä ongelmien kasautumista. Mitä aikaisemmin palvelut ovat tuttuja perheille sitä matalampaa on kynnys niiden käytölle.

Tupakoimattomuuden tukeminen neuvolassa toteutuu jokaisen neuvolan terveystarkastuksen yhteydessä. Tupakoivien asiakkaiden tukeminen ja ohjanta kuuluu jokaiselle terveydenhoitajalle. Asiakkaiden motivaatio on lähtökohta muutokselle tupakoimattomuuteen. Neuvolapalveluissa kokeiltiin ryhmätoimintaa tupakoimattomuuden tukemisessa ja otettiin käyttöön neuvoloissa häkämittarit. Häkämittarien käyttöön koulutettiin kaikki neuvoloiden terveydenhoitajat ja mittarien käytöstä annettiin ohjeet asiakastyöhön. Tällä hetkellä häkämittarit ovat jokapäiväisessä käytössä asiakkaiden omahoito pisteissä. Myös

terveydenhoitajat käyttävät vastaanottotyössään mittareita mm. ensikäyntien yhteydessä kaikilta mitataan häikäpitoisuus kyseisellä mittarilla vaikkei asiakas tupakoisikaan. Tupakoimattomuuden tukemiselle pyritään edistämään perheiden ja sikiöiden terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä ennaltaehkäisemään raskauden aikaisia komplikaatioita.

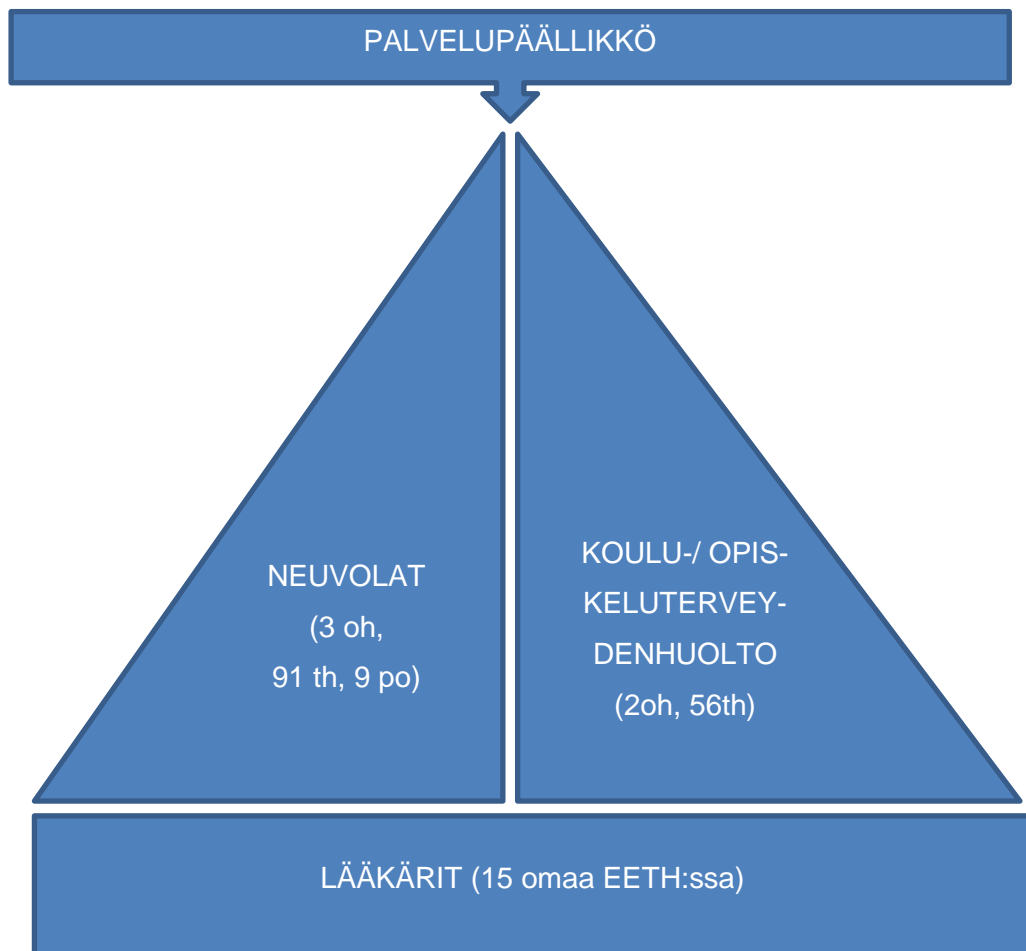
Neuvolatyö käsittää tässä opinnäytetyössä niin lasta odottavien kuin alle kouluikäisten lasten perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen sekä seurannan neuvolan tiloissa sekä perheiden kotona. Perheiksi luetaan samassa taloudessa asuvat kuin myös perheiden läheiset ihmiset kuten uusioperheiden jäsenet. Neuvolatyöllä tarkoitetaan neuvolan tiloissa tapahtuvaa palvelua kuin myös perheiden kotona. Neuvolatyön toteuttajina tässä työssä käsitetään terveydenhoitajat kuin perheohjaajat, sillä he työskentelevät avoneuvolassa. Lääkärin osallisuus avoneuvolan palveluun on välinen eikä suoraa asiakastyötä ole avoneuvolassa, jolloin oli luontevaa rajata lääkäri palvelut pois tästä työstä. Neuvolapalvelut ovat jaettu kolmeen toiminta-alueeseen Vantaan kaupungilla maantieteellisen sijaintien mukaisesti:



KUVIO3. Vantaan neuvolatoiminnan alueet ja neuvolat.

(Vantaan kaupungin netti -sivut, neuvolat)

Neuvolatyö perustuu terveydenhoitajien, lääkärien sekä perheohjaajien tekemään työhön yhdessä perheiden ja erilaisten sidosryhmien kanssa yhteistyössä. Sosiaalialan merkittävimpiä sidosryhmiä neuvolatyölle ovat lastensuojelu ja sen tukitoimet.



Kuva 2. Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon organisaatio

Neuvolan palvelut toimivat pääasiallisesti ajanvarausperiaatteella; asiakkaat voivat varata vastaanotoilla, sähköisesti tai puhelinpalvelun kautta aikoja neuvolaan. Terveystarastukset sekä seurantakäynnit toteutetaan Vantaan kaupungin lautakunnan hyväksy-

män terveystarkastus ohjelman mukaisesti. Viimeisin hyväksytty terveystarkastusohjelma on otettu käyttöön marraskuussa 2018. Neuvoloissa toimivat avoneuvolat ovat ilman ajanvarausta olevaa matalan kynnyksen palvelua kuntalaisille. Tällä hetkellä kuntalaiset voivat hakeutu mihin tahansa Vantaan kaupungin neuvolaan omasta asuinpaikastaan riippumatta. Jotta palvelua olisi saatavilla avoneuvolan toimintaa järjestetään jokaisena viikonpäivänä vaihdellen kunnan alueittain. Tiedot avoneuvolan toiminnoista mm. aukioloista voi tarkistaa netin kautta Vantaan sivuilta. Asiakkaille on myös eri viestintä kanavia neuvolan palveluista nettineuvola ja esimerkiksi Facebook päivittää ajankohtaisia tapahtumia tai neuvolaa koskevia tiedotteita.

Neuvolat ovat pääasiallisesti omana yksikkönään toimivia palveluja tuottavia toimipisteitä, erillään muista toimijoista. Neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, lääkärit sekä perheohjaajat. Kullakin työntekijällä on omat vastaanottotilat ja neuvoloilla yhteiset odotustilat. Neuvoloissa toimintaan kuuluvat asiakkaiden omahoitopisteet, joissa asiakkaat voivat tehdä itsestään fysiologisia mittauksia ennen terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle siirtymistä. Neuvolan auloissa on lapsille leikkipaikat huomioiden niiden turvallisuus ja käyttö.

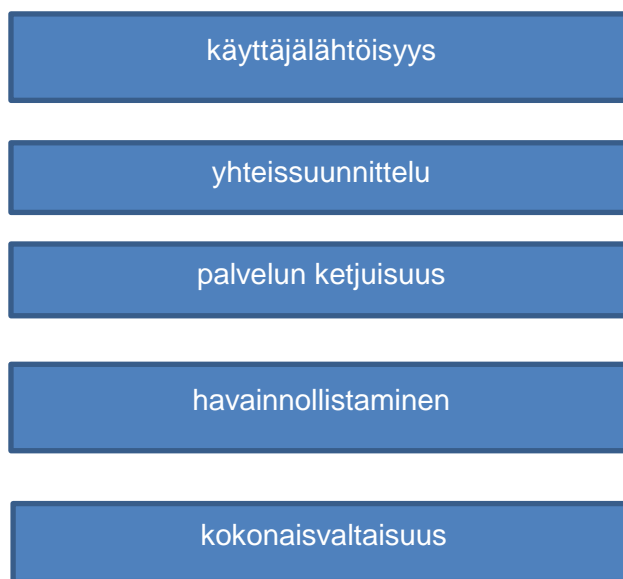
3.4 Avoneuvolapalvelun tilanne 2018

Vuoden 2017 lopussa käynnistyi avoneuvola pilotti Vantaan kaupungilla. Pilotti sai alkunsa työntekijöiden aloitteesta ja toiveesta palvelulla asiakkaita joustavammin ja työntekijöiden parissa oli tunnistettu uudenlaisen palvelun tarve. Avoneuvola pilotti oli ensimmäinen koko Vantaan kunnassa ja sen toiminta rajoittui alkuun palvelun ainoastaan yhden alueen neuvolapalvelujen käyttäjiä. Kaikki kyseisen alueen neuvolan terveydenhoitajat sekä perheohjaaja osallistuivat pilotin toteutukseen. Avoneuvolatoiminta laajeni ja vuoden 2018 aikana Vantaan kaikissa neuvoloissa otettiin käyttöön kyseinen neuvolan avoneuvola -palvelu. Palvelun saavutettavuuteen kiinnitettiin myös huomiota ja sen johdosta kaikkien avoneuvoloiden palvelut avattiin kaikille kunnan neuvolan palveluita käyttäville asiakkaille vuoden 2018 loppuun mennessä. Avoneuvolat toimivat neuvoloiden tiloissa, normaaleissa terveydenhoitajien vastaanottotiloissa kerran viikossa ja pääasiassa aamuisin kahden tunnin ajan. Avoneuvolan vuorossa oleva terveydenhoitaja ottaa vastaan avoneuvolan asiakkaita omassa työhuoneessaan ja kaikki työntekijät ovat tietoisia missä kulloinkin palvelun sijainti kyseisessä neuvolassa on. Työturvallisuus on yksi elementti ja teema muiden joukossa puhuttaessa palveluista joihin asiakas voi hakeutua

ilman ajanvarausta. Tästä turvallisuus näkökulmasta katsottuna työyhteisön toiminta perustuu tiedottamisen tärkeyden työyhteisön sisällä erittäin korkealle. Neuvoloiden henkilöstömäärästä riippuen avoneuvolaan on kiinnitetty resursseja yhdestä kahteen terveydenhoitajaan kahden tunnin ajaksi kerran viikossa. Kyseessä on terveydenhoitajien resurssi minkä lisäksi neuvoloiden perheohjaajat työskentelevät satunnaisesti myös avoneuvolan asiakkaiden parissa.

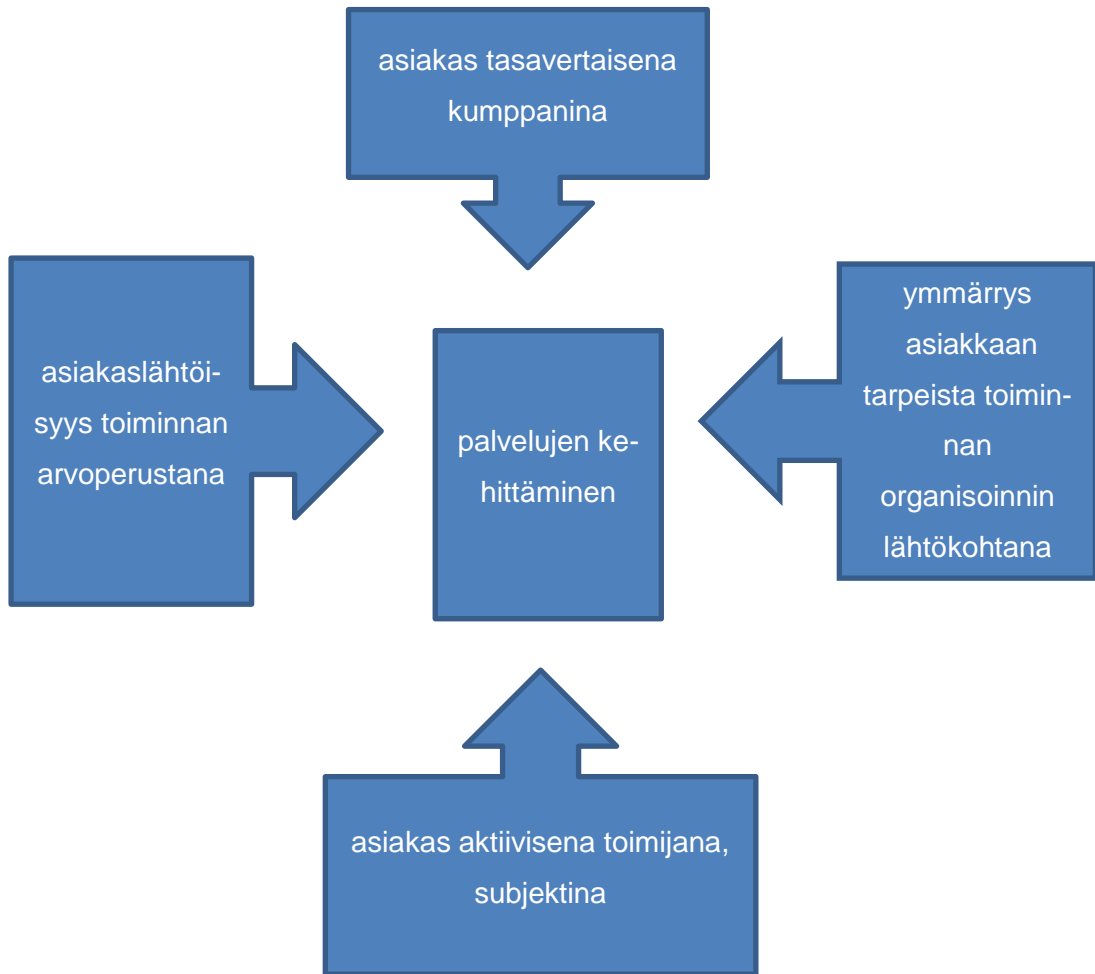
3.5 Palvelumuotoilun elementit

Käyttäjälähtöisen palvelumuotoilun teoriaksi tähän työhön nostin Stickdornin (2011) teorian. Teoriassa tarkastellaan palvelun käyttäjän näkökulmasta palvelua ja sen toimivuutta sitä kehitettäessä. Teorian mukaan keskeisimpinä elementteinä nähdään palvelumuotoilussa:



Käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan palvelun käyttäjien sekä heidän tarpeidensa tuntemusta. Ilman tätä näkökulmaa palveluja ei voida kehittää. Avoneuvolan palvelussa on tärkeä ymmärtää neuvolan palveluja käyttävät asiakkaat, heidän elämäntilanteensa, sekä ennen kaikkea heidän tarpeensa. Asiakkaiden palvelunkäyttökokemuksilla on myös tästä näkökulmasta suuri merkitys. Näiden käyttökokemuksien myötä saadaan

autenttisia kokemuksia ja palvelun kehittämiskohtia nostettua esille. Lähtökohta avoneuvolan palvelun kehittämiseksi oli siis asiakkaiden tarpeet, mitkä tulevat esiin useissa tutkimuksissa. Palvelut tulee tarjota enuvoloissakin joustavammin sekä saavutettavammin asiakkaiden näkökulmasta. Yhteisuunnittelu yhdessä palvelun käyttäjien kanssa nähdään parhaana prosessina organisaatiolle kuin asiakkaillekin. Uusien ideoiden lisäksi organisaation oman luovuuden nähdään lisääntyvän sekä samalla organisaation sisäisen yhteistyön lisääntyvän. Yhteisuunnittelulla pystytään tyydyttämään asiakkaiden tarpeet sekä sadaan parannettua palvelujen laatua. Yhteisuunnittelulla lisätään asiakastyytyvää palveluun ja lisätään sen käyttöä. Neuvolapalvelut ovat kunta-laisten palveluja ja pääosin toteutetaan verovaroin. Tämä näkökulma tuo myös vahvasti esiin tarpeen ottaa palvelun käyttäjät mukaan palvelun kehittämiseen. Palvelun ketjuisuudella otetaan huomioon sen kaikki rajapinnat joissa asiakas on kontekstissa palveluun. Tällä tavoin mikään näkökulma ja palvelun osa ei jää näkymättömäksi. Avoneuvolan palvelussa kehittämistyössä on ollut mukana työntekijät niin terveydenhoidon kuin sosiaalihuollon puolelta. Palvelujen havainnollistamisella pyritään tuottamaan asiakkaille muistijälkiä palveluista niin, että näiden jälkien avulla edistetään asiakkaiden uskollisuutta sekä suositteluhalukkuutta palvelua kohtaan. Hyvällä ja ystävällisellä asiakaspalvelukokemuksella tämä onnistuu ja asiakkaalla jää kokemus ainutlaatuisesta palvelusta juuri häntä palvelevana. Kokonaisvaltaisuuudella pyritään ottamaan huomioon palvelumuotoilussa niin organisaation kuin asiakkaiden lähestymistavat palvelulle jolloin hyödynnetään niin asiakaskokemuksia kuin työtyytyvää. (Stickdorn 2011:10-32, 40-43) Asiakkaat huomioidaan avoneuvolassa kokonaisvaltaisesti, palvelun luonteen mukaisesti asiakkaan tarpeesta lähtien. Se minkä tarpeen vuoksi asiakas on hakeutunut avoneuvolaan määrittää palvelun laadun ja sisällön. Jos avoneuvolassa todetaan lisäkäynnin olevan tarpeen neuvolaan, asiakasta ohjataan varaamaan itse aika tai hänelle varataan se avoneuvolan käynnin yhteydessä. Mahdollista on myös ohjata asiakas tarvittaessa muiden toimijoiden pariin, Kokonaisvaltaisuuudella tarkoitetaan avoneuvolassa hoidon vaikuttavuutta eli sitä miten saatu palvelu edistää asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.



Kuvio 1 Asiakaslähtöisyys palvelujen kehittämistyössä

Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa ilmenee asiakkaan arvostuksena sekä työntekijän asenteisiin liittyvissä seikoissa. Se sisältää asiakkaan itsemäärämisoikeuden, ihmisarvoisuuden sekä yhdenvertaisuuden. Asiakas tulee kohdata yksilönä tarpeineen eikä esimerkiksi huumeidenkäyttäjänä jolloin Inhimillisyys, luottamus sekä jatkuvuus näkyvät palvelussa. Asiakasta palvellaan ystävällisesti ja aidosti hänestä kiinnostuen. Työntekijän henkilökohtaiset arvot tai mielipiteet eivät saa välittyä asiakkaalle vaikka ne poikkeavaisivatkin Vantaan kaupungin linjauksista. Avoneuvolan palvelussa tämä korostuu palvelun nopeatempoisen rytmin vuoksi. Asiakkaat ovat vastaanotolla lyhyen aikaa ja siinä pienessä vastaanottotilanteessa tulee luoda luottamus työntekijään ja sitä kautta

palveluun. Asiakkaan oikeus saada tietoon itsestään kirjattuja tietoja kuuluu vahvasti palvelujen luonteeseen terveydenhuollossa. Samoin itsemääräämisoikeuden korostaminen ei ole koskaan liikaa kun kyseessä on terveydenhuollon palvelut. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusta, mutta hänen tulee saada tietoonsa tarvittavat terveyteensä vaikuttavat seikat. Palvelujen saavutettavuus ja joustavuus näkyvät palvelujen sijainnissa sekä työntekijöiden saavutettavuuteen ja asenteisiin. Joustavuudella katsotaan olevan palvelujen vaikuttavuudessa merkittävä tekijä. Palvelujen joustavuudella asiakkaan tarpeiden mukaan vahvistetaan asiakkaan sitoutuneisuutta ja tyytyväisyyttä palvelun laatuun.(Virtanen -Suoheimo -Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:21) Avoneuvolan palvelu on joustavaa, lähempänä asiakkaiden tarpeita, palveluun hakeutumiselle ilman ajanvarausta on mahdollisuus kerran viikossa lähtien heidän omista aikataulutarpeistaan. Asiakkaiden on myös mahdollisuus hakeutua kunnan eri neuvoloihin ja näin ollen käyttää avoneuvolan palvelua mikä ajankohta sopii heidän näkökulmastaan parhaiten.

Palvelumuotoilun lähtökohdista tutkimukseni kvalitatiivisen eli laadullisena tutkimuksen näkökulmaksi olen valinnut aineettomien palvelujen tutkimisen avoneuvolan palvelun luonteen vuoksi. Avoneuvolan palvelut ovat terveyttä edistäviä ohjantaa tai neuvolnta palveluja, mutta myös mm. rokotuksia tai mittauksia. Omassa tutkimuksessani keskityn tutkimaan palveluprosessia avoneuvolassa, jossa palvelumuotoilun kautta tarkastelen avoneuvolan palvelulupauksen toteutumista sekä asiakaskokemusta rinnakkain. Sangiorgin 2009 mukaan palvelumuotoilu on vuorovaikutuksen näkökulmasta palvelun ja käyttäjän välisen vuorovaikutuksen tapahtumapaikan muotoilua. Näin ollen olen ottanut tutkimukseen lähestymistavaksi myös vuorovaikutuksellisen näkökulman avoneuvolan palveluissa ja tätä selvitän asiakaskokemuksien kautta palvelun tarpeen toteutumisella. (Sangiorgi 2009:415)

3.6 Palvelukokemus

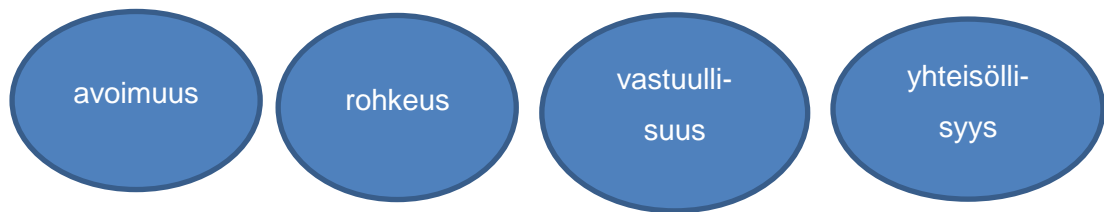
Tässä työssä palvelulla tarkoitetaan Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon julkisia palveluja ja tarkemmin neuvolassa toimivaa avoneuvolapalvelua. Palvelu määritelmänä on teko, toiminta, tai suoritus jossa asiakkaalle tarjotaan aineettomia terveyspalveluja. Se koetaan myös heterogeeniseksi toiminnaksi, mihin vaikuttavat asiakkaat itse sekä työntekijät toiminnallaan, Asiakaat keskenään vaikuttaavat toisiinsa palvelua käytettäessä, mutta myös asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttaa oleellisesti

hänen odotuksensa palvelusta ja aikaisemmat palvelukokemukset. Tällöin palvelukokemus vaihtelee eri palvelukerroilla. Terveyspalveluilla on myös ominaista ettei sitä voida palauttaa kuten jonkin tuotteen kohdalla. (Ylikoski 2000:21-23.) Asiakkaalla tarkoitetaan tässä työssä avoneuvolapalveluja käyttäviä lasta odottavia ja kasvattavia perheitä. Tutkimuksessani asiakkaiksi sisällytetään myös perheiden tukiverkot eli asiakkaaksi koetaan neuvolan palveluja käyttävät isovanhemmatkin, lapsen läheiset henkilöt sekä lapsen sijais- ja/tai sijoitusvanhemmat.

Asiakastyytyväisyydellä avoneuvolan palvelujen tarjoamisessa tarkoitetaan asiakkaan kokemusta tulla kuulluksi, saada tarpeensa tyydytettyä terveydellisten kysymysten osalta. Koettuun palvelun laatuun vaikuttaa työntekijän ammattitaito, asenne ja käyttäytyminen, miten lähestyttävää ja uskottavaa palvelu on. Työntekijä lähtöisiin näkökulmiin Vantaan kaupungilla pyritään vaikuttamaan jatkuvalla lisäkoulutuksella sekä säännöllisillä kokouksikäytännöillä. Tällä tavoin varmistetaan riittävä tiedon kulku ja tasalaatuinen palvelujen tarjoaminen koko kunnan neuvolapalveluissa. Myös neuvolan näkökulmasta perehdytysohjelmaan eli uusien työntekijöiden perehdyttämiseen palvelun luonteeseen kiinnitetään Vantaalla erityistä huomiota. Tällä tavoin saadaan kollegiaalista tukea aloitteleville työntekijöille sekä prosessit otetaan mahdollisimman nopeasti ahltoon. Normalisoinnista puhuttaessa tyytyväisyyden näkökulmasta puhutaan palvelun prosessin odottamattomista tekijöistä joiden ilmaantuessa palveluntarjoaja pyrkii välittömästi korjaamaan tilanteen eli normalisoimaan sen. Imagoon ja organisaation maineen vaikutus on kunnan palveluissa tärkeä. Tämä vaatii työntekijöiltä paljon joustoa, ammattitaitoa sekä erittäin hyviä vuorovaikutustaitoja. Verovaroin ylläpidetyissä organisaatioissa palvelun käyttäjillä on kuin kaksi näkökulmaa tyytyväisyyteen palvelunkäyttäjänä sekä palvelujen mahdollistajina.(Grönroos 1990:73.) Asiakasosallisuudella varmistetaan palvelujen kehittämisessä myös asiakkaiden näkökulman tuominen esiin eikä ainoastaan organisaation. Asiakasosallisuus voi tarkoittaa kyselyyn osallistumista tai vaikka fyysistä osallistumista kehittämistyön prosessiin jolloin asiakasymmärrys syvenee ja palvelun kehittäminen on hedelmällisempää (Larjovuori – Nuutinen – Heikkilä-Tammi – Manka 2012:6.) Myös erilaiset palautejärjestelmät mahdollistavat asiakkaiden kuulluksi tuleminen ja sitä kautta vaikuttamisen palvelujen laatuun. Vantaan kaupungilla on mahdollista jättää palautetta avoneuvolan palvelusta sähköisesti tai kirjallisesti.

3.7 Vantaan arvot ja palvelulupaus

Vantaan kaupungin Valtuustokauden strategisia arvoja ovat mm tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Kaikki kuntalaiset ovat palvelujen käyttäjinä tasa-arvoisia sekä kaikki Vantaan työntekijät ovat tasa-arvoisia. Kaikkien asema on rinnastettavissa vaikka lähtökohdat ovat hyvin erilaiset. Tämä tarkoittaa palvelujen tarjoamista asiakkaille heidän tarpeitaan palvellen siinä määrin kuin asetus kuntia velvoittaa. Työntekijöiden hyvinvointi on myös kunnalle elinehto palvelujen toteutumisen näkökulmasta. Työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu ja työnantajan toiminta takaa työhyvinvoinnillisen näkökulman. Vantaan kaupungin toimintaa ohjaavina arvoina ovat:



Palvelulupaus käsittää siis Vantaan kaupungilla edellä mainitut arvot ja näin ollen ne ohjaa toimintaa koko organisaatiossa. Avoimuudella käsitetään päätöksenteon läpinäkyvyyttä sekä toiminnan kansainvälisyyttä. erilaiset asiakirjat ja päätökset ovat asiakkaiden saatavilla ja toimintaa kehitetään koko ajan kiinnittäen palveluissa huomiota niiden toteuttamisessa kansainvälisten tarpeiden suhteen. Rohkeudella tarkoitetaan kokeilemisen kulttuuria, mikä rohkaisee työntekijöitä uusien ratkaisujen etsimiseen. Uusien ratkaisujen etsimisellä Vantaalla otetaan vastaan kehittämisideoita työntekijöiltä joiden pohjalta erilaiset kehittämissuunnitelmat toimivat ja tekevät esityksi. Vastuullisuudella pyritään turvaamaan nyt ja tulevaisuudessa hyvä elämä niin ekologisen, sosiaalisen kuin taloudellisen näkökulman pohjalta. Yhteisöllisyydellä pyritään lisäämään luottamusta ja osallisuutta, sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Vantaan on yhteisöllisyyden näkökulmasta sitoutunut myös sidosryhmiensä kanssa työskentelyyn. Näillä edellä mainituilla arvoilla vaikutetaan työntekijöiden hyvinvointiin ja sitä kautta Vantaan kaupungin asiakaskunnan palvelujen laatuun. (Vantaan kaupungin netti sivut/strategia.)

Terveyspalveluiden laadukkaan palvelun määritelmänä Kuntaliitto kuvaa asiakas keskeisyyden, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, oikeudenmukaisuuden valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, korkeatasoisen osaamisen sekä palvelujen vaikuttavuuden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011:9-14). Palvelulupaus sisältää hyvän laadukkaan palvelun määritelmän mukaiset kriteerit.

luotettavuus	johdonmukaisuutta, sitä että asiakas saa juuri sitä palvelua mitä hänelle on markkinoitu
responsibilisyys eli reagointialttius	työntekijöiden halukkuutta ja valmiutta palvella asiakasta
pätevyys	palvelun tuottajan tiedot ja taidot palvelun tarjoajana
saavutettavuus	asiakkaan yhteydenotto mahdollisuudet ovat hyvät, asiakkaan tarpeisiin vastataan mahdollisimman nopeasti
kohteliaisuus	henkilökunnan käytöstapoja, siistiä yleisolemusta sekä asiakkaan omaisuudesta huolehtimista
viestintä	ymmärrettävää asiakkaiden näkökulmasta sekä selkeää, asiakkaan kuuntelemista, kuulemista sekä ymmärtämistä, kielenkäyttö on asiallista

Kuvio 2 Laadukkaan palvelun kriteerit

Hyvän palvelun kriteereissä uskottavuus ja luotettavuus tarkoittavat organisaation toiminnassa sitä, että asiakkaan etuja ajetaan. Asiakkaan asioiden luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että hänen asioitaan hoitavat ne joiden niitä kuuluukin organisaation toimesta hoitaa. Luottamus lisää turvallisuutta asiakkaassa organisaatiota kohtaan. Luottamus pitää sisällään lupauksen ettei palvelu pidä sisällään korruptoitunutta toimintaa. Hyvän palvelun syntyyn vaikuttaa myös asiakasta palvelevan työntekijän käyttäytyminen. Asiakkaiden kuulemisen lisäksi heidän tarpeidensa ymmärtäminen sekä heidän yksilöllinen kohtaaminen lisäävät hyvää palvelukokemusta ja ovat näin ollen kriteereistä painoarvoiltaan merkittävimpiä. Fyysinen palveluympäristö on myös merkityksellinen laadun näkökulmasta. Toimitilojen siisteys, tarkoituksenmukaisuus, viihtyvyys lisäävät hyvää kokemusta sekä luottamusta hyvästä palvelusta. Muut asiakkaat henkilökunnan kanssa tekevät fyysisestä ympäristöstä merkityksellisen kokonaisuuden. Palveluissa

käytettävillä laitteilla on myös palvelun kokemukseen ja sen laatuun merkittävä vaikutus. (Kuusela 2002:128-129; Ylikoski 2000:126-129.) Avoneuvolan toimitilat ovat samat kuin yleensäkin neuvolan toimitilat. Ne ovat tarkoituksen mukaiset neuvolan palveluille ja sopivat sitä kautta yleisesti ottaen palvelun käytölle tällä hetkellä.

Palvelulupauksella tässä työssä käsitetään näkökulmaa avoneuvolan palvelun toteutumisesta seuraavin edellämainittujen teemojen kautta: asiakkaan palvelun tarve ja kuulluksi tulemisen kokemus, avoneuvola palvelun lähestyttävyyys ja saavutettavuus, avoneuvolan palvelun fyysisen tilan toimivuus, viestinän merkitys avoneuvolan palvelun markkinoinnissa sekä henkilökunnan toiminta. Nämä on valittu teemoiksi haastatteluille.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyöni on yksittäinen selvitys Vantaan kaupungin avoneuvolan palvelun asiakaskokemuksista sekä työntekijöiden kokemuksista palvelulupauksen toteutumisesta neuvolassa. Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017 keskustelulla työelämän edustajan kanssa. Työelämän edustajalta tuli toive kyseisestä aiheesta ja päädyimme aiheeseen varsin nopeasti sen mielekkyyden vuoksi. Aiheen valikoitumiseen vaikutti oma työskentelyni neuvolan terveydehoitajana ja tätä kautta esiyymmärrykseni kehitettävää palvelua kohtaan oli riittävä. Avoneuvolan palvelua ei olla aiemmin Vantaalla tutkittu eikä siitä ole muissa kunnissakaan paljoa aiempia tutkimuksia toteutettu. Kunnan käynnistyneen uudenlaisen palvelun vaikuttavuutta sekä palvelun tarkoituksenmukaisuutta tehtiin tällä työllä näkyväksi. Opinnäytetyölläni on tarkoitus kartoittaa uuden käynnistyneen avoneuvolan palvelun toimintaa. Toiminnasta laajimman kuvauksen saamiseksi on työssäni tarkoitus kerätä tietoa niin palvelua käyttäviltä asiakkailta kuin työntekijöiltä jotka työskentelevät kyseisen palvelun parissa. Opinnäytetyölläni on myös toinen tarkoitus. Opinnäytetyöni kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihini ja sitä kautta opin tekemään laadullista tutkimusta koulutukseni vaatimusten mukaisesti. Koko opinnäytetyön prosessin vaikutus itselleni on merkityksellinen. Opintojeni aikani osaamiseni tutkimustyön toteuttamiseen on harjaantunut ja nyt opinnäytetyöni kautta voin esittää osaamistani. Opinnot sekä opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on lisännyt tutkimuksellisen näkökulman merkitystä palvelujen kehittämisessä omaa työssäni sekä näyttöön perustuvan työn merkitystä. Vertaisoppimisen määrä on ollut suuri, opponointien sekä erilaisten opinnäytetyön pajojen ja seminaarien muodossa. Uskon myös siihen,

että tutkimuksellani on ollut vaikutusta perhe-elämääni. Se on ollut osoitus lähimmäisilleni kovan aherrukseni ja työn tuloksista sekä siitä miten opiskelut kannattavat. Toki aikaa on kulunut enemmän tutkimukseni parissa ja sitä kautta aikaani on ollut vähemmän käytettävissä läheisteni kanssa. Uskon myös työni kautta vaikuttaneeni neuvoloiden työyhteisöihin Vantaalla; olen edesauttanut neuvolan työntekijöitä pohtimaan työyhteisönsä tilaa, neuvolapalvelujen laatua sekä asiakaslähtöisyyttä. Näin ollen uskon opinnäytetyölläni saaneeni kylvettyä työntekijöihin palvelujen kehittämisen siemenen ja sitä kautta parantavani myös kuntalaisten palveluja tulevaisuudessa.

4.1 Tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa uutta osaamista ja tietoa tutkittavasta avoneuvolan palvelu kohteesta Vantaan kaupungilla sekä tutkia, millaiseksi avoneuvolan asiakkaat kokevat palvelun sekä millaiseksi avoneuvolassa työskentelevät työntekijät kokevat palvelulupauksen toteutuneen. Opinnäytetyöni päätavoitteena on kuvata, mitä seikkoja asiakkaat sekä työntekijät nostavat esiin palvelun käyttöön liittyen. Näkökulmiksi olen valinnut neuvolan palvelun käyttöön liittyvät edistävät tekijät sekä estävät tekijät. Toisena tavoitteena oli tehdä avoneuvolan tilaa näkyväksi Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon neuvolan johtoryhmälle sekä sitä kautta työntekijöille. Saamalla tiedosta palveluun vaikuttavista edistävistä ja estävistä tekijöistä voidaan johtoryhmässä kiinnittää palvelussa huomio seikkoihin joihin tulisi kiinnittää huomiota ja vähentää niiden vaikutuksia palveluun. Tällä tavoin saatua tietoa käytetään johtamisen tueksi avoneuvolan palveluun liittyen. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se antaa tietoa minulle opinnäytetyön tekijänä työuraani ajatellen. Opinnäytetyöni kautta saan lisää valmiuksia tieteelliseen argumentointiin sekä tiedonmuodostuksen taitoihini. Työuraani ajatellen tällä opinnäytetyölläni saatu tuotos on käytettävissä työelämässä ns. ”käyntikorttinani” eli se kertoo osaamisestani ylemmän ammattikorkeakoulutuksen tasolla. Vertaisosaamisen kautta opponointi taitoni kehittyvät sekä saan taitoja toimia asiantuntijana soveltavaa tutkimustyötä ajatellen työelämässä. Neuvolan palveluiden kehittäminen perustuu näyttöön perustuvalla tutkimuksella. Näyttöön perustuvan tutkimuksen ja sen kautta palvelujen kehittämiseksi on perusteet. Opinnäytetyöni kehittää työelämää huomioiden myös asiakasnäkökulman matalan kynnyksen palvelutarpeet, joka on hyvin tärkeää. Palveluja ei kehitetä vaan uudistamisen halusta vaan aidosta asiakkaiden tarpeesta toisenlaiselle palvelulle. (Erkko – Hannula – Johansson – Kalam-Salminen – Kesänen – Komulainen – Kuokkanen – Mansikkamäki – Metsälä – Montin – Niemi – Sarajärvi 2013:3.) On hyvä todeta että mikä tänään toimii ei välttämättä enää huomenna toimi. Yhteiskunta muuttuu ja sen myötä palvelujen on muututtava. Digitalisaatio on yksi yhteiskunnan palveluja

muuttava tekijä. Digitalisaation avulla pystymme osallistamaan asiakkaita palveluiden käytössä ja tätä kautta luomaan positiivisia käyttökokemuksia sekä joustavampaa palvelua. Palvelun kuvauksen kautta saatu asiakaskokemus lisää tutkimuksen luotettavuutta asiakkaiden kuulluksi tulemisen kautta. Verovaroin pääosin ylläpidettyä neuvolapalvelua järjestetään kuntalaisille ja siitä näkökulmasta on tärkeää muistaa miksi kyseistä palvelua ylipäätään järjestetään. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: Mitkä asiat vaikuttavat hyvään asiakaskokemukseen sekä mitkä asiat edistävät palvelulupauksen toteutumista?

Opinnäytetyönprosessin tutkimuskysymyksinä ovat:

Mitkä tekijät edistävät ja estävät avoneuvolan palvelulupauksen lunastamista työntekijöiden näkökulmasta?

Mitkä tekijät edistävät ja estävät hyvää avoneuvolan palvelukokemusta asiakkaan näkökulmasta?

4.2 Tiedonhaku ja taustateorian valinta

Tutkimukseni alkoi tiedonhaun määrittelyillä. Hakusanojen määrittelyssä olen käyttänyt apuna PICO -asetelmaa. Sen avulla tutkimuskysymykset selkiytyivät kahteen eri näkökulmaan luoden samalla selkeät hakutermit. PICO-asetelmalla määritellään tutkimuskysymyksen osat seuraavasti: P eli toiminnan kohde/toimija, I eli tutkittava menetelmä, C eli vaihtoehtoinen menetelmä sekä O eli menetelmän tulokset. (Isojärvi J. 2011. s.3-4) Hakusanoja määritin ontologisen asiasanaston (YSO) kautta suomeksi ja englanniksi. Hakusanoiksi valikoituivat: pääkäsitteeksi ”avoneuvola”, ”maternity clinic”, ja alakäsitteiksi: ”terveydenhoito”, ”health service”, ”matalan kynnyksen palvelu”, ”open access clinic”, ”palvelukokemus”, ”service experience”, ”palvelulupaus”, ”service promise”.

Picon osa	P	I	C	O
-----------	---	---	---	---

Avainsanat	työntekijä, terveydenhoitaja, perheohjaaja, asiakas	avoneuvola, matalankynnyksen palvelu	-	palvelukokemus, palvelulupaus, terveydenhoito
	public health nurse, family nurse, customer	maternity clinic, open access clinic	-	service experience, service promise, public health

Kuvio 3 Pico-asetelma.

Tiedonhakuprosessiin sain tukea opiskeluryhmäni yleisellä informaatiolla informaation toimesta, Metropolian informaation henkilökohtaisessa ohjauksessa ja tapaamisella syksyllä 2017 sekä uudelleen maaliskuussa 2018. Tiedonhaussa käytin tietokantana Mediciä, PubMediä, Cochrane Libraryä sekä Ovid Search, koska sieltä löytyivät aiheeseen sopivimmat terveysalan julkaisut. Neuvolatoimintaa ei ole ulkomailla samanlaisessa toimintamuodossa kuin meillä Suomessa. Tämä vaikutti tietokantojen valintaan ja rajasi käytön edellä mainittuihin. Hakusanoina olen käyttänyt neuvola*, avoneuvola*, matalankynnyksen palvelu* ja sain haulla 2692 osumaa. Toisella tarkennetulla haulla Mediciä hakusanoilla neuvola*, palvelumuot*, yhteisöllinen kehittäm*, terveydenhoi*, open acces clinic* ja hakutuloksia sain 20. Käytin myös Boolean operaattoreita jokaisessa haussani (Turun yliopiston netti sivut). Tiedonhakuni Cochrane Libraryn tietokannasta löysi myös hakusanalla "public health nurse" 6 tulosta, joista yksi otettiin mukaan tutkimukseeni. Ovid JBI Search tietokannasta tein haulla "public health nurse" tuloksiksi 765 joista valitsin tutkimukseeni 2. Tiivistelmätasolla luettuani työhön sopiviksi tutkimuksiksi valikoitui 21. Manuaalisesti hakuja tein suuren määrän ja niistä otsikkotasolla luettuani valitsin niistä 50 tutkimusta. Näistä tutkimuksista nousi tiivistelmätason luettuani 18 relevanttia tutkimusta työni kannalta. Valinnan jälkeen luin kaikki tutkimukset koko tekstinä joista valikoituvat 16 tutkimusta. Mukaanottokriteereinä työhöni olivat tutkimusten ilmainen saatavuus, vertaisarvioitu, kokoteksti, tutkimusten aihe oli vanhempien ja/tai työntekijöiden näkökulmasta sekä liittyen neuvolaan ja/tai terveydenhuoltoon, kielenä suomi ja/tai englanti, ajanjakso 2000-luvulla tehty tutkimus. Poisjättämisen kriteereinä olivat opinnäytetyöt, sillä tavoin lisään oman tutkimukseni luotettavuutta sekä tutkimuksellista tasoa. Kaikki valitut tutkimukset arvioin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistan avulla (JBI 2011). Kaikki läpäisivät arvioinnin 7-9 arvosanoin ja näin ollen tuli myös lomakkeen kautta valituiksi tähän työhön. Teoreettisen tutkimustiedon käytettävyyttä arvioidessa

saadaan vahvistusta siihen että valitut tutkimukset noudattavat hyvää tutkimustyön etiikkaa ja ohjeita. (JBI 2011)

4.3 Lähtökohtani aiheesta

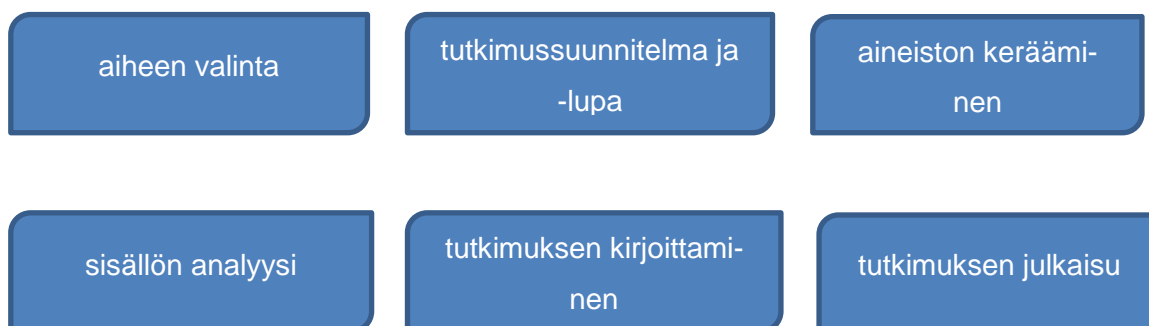
Itselläni on pitkä työkokemus neuvola toiminnasta ja näin ollen osaan asiantuntijanakin ottaa kantaa neuvolapalveluiden nykytilaan sekä sen kehittämiskohteisiin. Työskentelin aikaisemmin Vantaan kaupungin neuvolapalveluissa terveydenhoitajana ja toukokuusta 2018 alkaen olen työskennellyt kyseisessä palvelussa osastonhoitajana. Itselläni on myös kokemusta omien lapsieni kautta neuvolapalveluista Vantaan kaupungilla, mutta toki useita vuosia sitten. Mielestäni on erittäin tärkeää omata myös asiakaskokemusta palvelusta jota työssään kehittää. Tällä tavoin ymmärtää palvelua koko prosessin kautta laajemmin. Laajemmalla ymmärryksellä tarkoitan asiakkaana kokemusta, työstekijänä kokemusta sekä esimiehenä kokemusta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan toisella neuvolapalvelujen alueella kuin itse työskentelen. Tällä tavoin minimoin oman roolini vaikutuksen niin työntekijöiden haastatteluiden vastauksissa kuin asiakkaidenkin. Tässä työssä en kuitenkaan käsittele omia kokemuksiani, vaan ainoastaan opinnäytetyöni kautta nousseita huomioita ja tuloksia. On toki ilmeisen tärkeää ymmärtää ja olla tutkittavan aiheen asiantuntija, jolloin tutkimus tulee luotettavammaksi ja saa tarvitsemaansa syvyyttä. On kuitenkin selvää, että herkästi voivat omat ennakoasenteet vaikuttaa työhön ja sen etenemiseen. Olen tietoisesti läpi koko opinnäytetyöprosessin nojannut pelkästään tutkittuun tietoon ja oman työni tuloksiin. Tällä tavoin olen minimoinut myös omien neuvolatyön asiantuntijana toimiessani saamieni kokemusten vaikutuksen tutkimukseni sisällön analyysiin.

4.4 Haastattelu aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimustyön teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä on varsin perusteltu opinnäytetyön aiheen kokemuksellisen luonteen sekä sen tutkimattomuuden vuoksi. Menetelmän etuina on sen joustavuus, tutkittavan aiheen ainutlaatuisuuden ja sen erityisyyksien tarkastelu. Haasteina on menetelmän aikaa vievyys, virhelähteiden mahdollisuus, tutkijan roolin omaksuminen ja sitä kautta oman olemuksen minimointi tutkittavaan sekä vastauksiin. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013:128.) Laadullisten haastattelujen avulla on tarkoitus saada tietoa työntekijöiden kokemuksista avoneuvolapalvelun toteutumisesta. Ihmistutkimuksen lähtökohtina on saada tietoa subjektista eli

tutkimuksen kohteesta. Haastateltava luo merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi - Hurme 2000:35). Teemahaastattelut ovat perusteltuja aineiston keruu menetelmänä juuri tästä syystä. Työntekijöiden ryhmähaastattelussa on suuri riski sille, että kaikkien mielipiteet eivät tule sellaisenaan julki vaan työtoverin mielipide saattaa muokata toisen vastausta. Ryhmämuotoisena toteutettava haastattelu ei ole relevantti opinnäytetyöni toteutuksessa sen ryhmädynamiikan vaikutuksien vuoksi. Yksilöhaastattelujen avulla mahdollistuu vapaaehtoisuus osallistua tutkimukseen ilman ryhmäpainetta, sekä jokaisen omien vastauksien luonteen näkyvyys. Aineistolähtökohtaisella lähestymistavalla ja induktiivisella päättelyllä kerätään tiedot teemahaastattelujen avulla, Induktiivinen lähestymistapa luo yleistyksiä kokemuksista (Hirsjärvi - Hurme 2000:136). Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelujen osalta neuvolan tiloissa. Ennalta sovitusti yksilölliset työntekijöiden teemahaastattelut toteutettiin toukokuun-syyskuun 2018 välisenä aikana. Yksilöhaastattelun valitsin metodiksi sen ainutlaatuisuuden ja yksilöllisten kokemusten korostamisen merkityksen vuoksi. Tässä opinnäytetyössäni Informantteja ovat ne joilta tietoa kerään, he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on avoneuvolan palvelusta työkokemusta. Ryhmähaastattelussa ryhmän dynamiikka muuttaa ihmisten käytöstä ja voi muokata aineiston vastauksia, jonka vuoksi tätä aineiston keruumenetelmää ei valittu. Jotta jokaisen haastateltavan ääni tulee kuulluksi sekä minimooiden muiden haastateltavien vaikutuksia jokaisen haastateltavan vastauksiin, olen valinnut opinnäytetyöni menetelmäksi yksilöhaastattelut. Informanttien otoskoko on valittu 9 haastateltavaa sillä perusteella, että tutkimuksen kohteena olevassa neuvolassa työskentelee 9 työntekijää. Tällä tavoin otoksen koko on harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tavoitteena on haastatella vähintään 8 työntekijää, jotta aineisto on laadullisesti riittävä ja edustettava koko neuvolan työntekijäkuntaa.(Hirsjärvi – Hurme 2000:58-60). Haastatteluihin kuluva aika sekä käytettävissä oleva pieni budjetti rajoittavat myös tutkimuksen otoksen kokoa (Tuomi – Sarajärvi 2009:85). Haastatteluissa on huomioitu työelämän kiireinen aikataulu. Aineiston saturaation tullessa vastaan, voidaan todeta opinnäytetyöni otoksen koon olevan riittävä. Saturaatiopisteessä ei tule haastatteluissa enää uutta tietoa tutkimukseen, jolloin voidaan harkita otoksen koon olevan riittävä. Teemahaastattelun rungoksi nousivat Stickdornin teorian mukaan asiakaskeskeisyys, viestintä, palvelun saavutettavuus, yhteisöllisyys, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus (liite 1). Jokaiselle tutkimuksen otokseen sopivalle työntekijälle annettiin tutkimussatekirje, osalle suullinen informaatio tutkimuksen kulusta, teemahaastattelurunko sekä tutkimukseen osallistumisen suostumuslupa. Jokaisen kanssa sovittiin erikseen haastatteluun osallistuminen henkilökohtaisesti sähköpostitse ja näin ollen osallistuminen ajankohti-

neen säilyi salassa pidettävänä tutkijalla ja tutkimukseen osallistujilla. Tällä tavoin pyrittiin minimoimaan toisten osallistujien vaikutukset haastattelun vastauksiin. Aineiston keruun jälkeen jokaisen haastattelun yhteydessä olin tehnyt muistiinpanoja haastattelutilanteesta ja tästä informoin kaikkia tutkimukseen osallistujia etukäteen.



KUVIO4. Tutkimus prosessi.

4.5 Asiakaskysely aineiston keruu

Asiakasnäkökulman tärkeyttä ei voida kyllin korostaa palvelukokemusten keräämisen yhteydessä. Avoneuvola palvelua käyttävien perheiden omat näkemykset tuen tarpeestaan tulee olla neuvolatyön lähtökohtina. Neuvolan työmuotojen kehittäminen asiakkaita kuullen vastaa asiakkaiden tarpeeseen saada helposti ja nykyaikaisesti neuvolapalveluja (Sirviö 2006:137). Aikaisempiin tutkimuksien tuloksien valossa voidaan todeta asiakkaiden kokevan tämän vuosituhannen neuvolapalvelut joustamattomiksi sekä huonosti saataviksi. (Rautio 2014:194-198; Häikiö – Sointu - Lehtonen - Van Aerschot 2017:725; Sirviö 2006:125-138; Pehkonen 2015:243-249; Hämeenaho 2014:136-137; Kurma 2007:33-61; Perälä – Salonen – Halme - Nykänen 2011:45-84; Löthman-Kilpeläinen 2011:63; Vince L. jne 2019:320.) Tämä tarve on vastaanotettu Vantaan kaupungilla ja sen pohjalta on kehitetty palvelua paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tästä lähtökohdasta avoneuvolan palvelu käynnistettiin ja tällä työllä kerätään kokemuksia palvelun onnistumisesta. Tämän vuoksi olen valinnut yhdessä työelämäohjaajani kanssa

toiseksi työni osa-alueeksi asiakaskokemuksien keräämisen. Opinnäytetyöni on laadullinen työ ja siitä syystä asiakaskyselyjen kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Palvelukokemuksia kerätessä avoneuvolasta tulee saada tietoa niin työntekijöiltä kuin palvelunkäyttäjiltäkin. Menetelmänä asiakaskyselyt ovat myös laadullisia, jolloin molempien aineistojen keruu täydentää toisiaan sekä pitää laadullisen tutkimustyön linjan luotettavana. Työssäni tarkoitetaan informanteilla asiakaskyselyiden vastaajina avoneuvolan palveluita käyttäneitä lasta odottavia tulevia vanhempia sekä lasten vanhempia eli äitejä ja isiä, perheiden tukiverkosta kuten isovanhempia, kummeja sekä lasten sijoitus- ja/tai sijaisvanhempia Vantaan kaupungin eräässä avoneuvolassa. Kyselyaineiston keruujaksokohdaksi oli kesäkuu-syyskuu 2018. Ennen kyselyn keruuta kävin neuvolan henkilökunnan työpistekokouksessa informoimassa opinnäytetyöstäni heitä. Jaoin samalla kaikille työntekijöille asiakkaille annettavat saatekirjeet, asiakaskyselyt sekä vastauskirjekuoret. Suullisesti ohjeistin työntekijöitä antamaan tutkimusinformaatiot liitteineen asiakkaille heti heidän saavuttuaan avoneuvolan vastaanotolle. Avoneuvolan käynnin alussa oli työntekijän tarkoitus ohjeistaa asiakasta vastaamaan käynnin jälkeen nimettömänä paperiseen kyselyyn. Asiakkaat saivat asiakaskyselyn yhteydessä kirjekuoren missä he voivat jättää kyselyn neuvolan asiakaspalautelaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Kirjekuoret ohjautuvat opinnäytetyön tekijälle viikottain neuvolan työntekijöiden toimesta avaamattomina jolloin tutkimuksen eettisyys ei vaarannut. Otokseen valittuja ovat kaikki asiakkaat, jotka ovat käyttäneet avoneuvolan palvelua Vantaan kaupungilla kyseisessä neuvolassa ajanjaksolla toukokuu-syyskuu 2018. Asiakaspalautteiden otoksen kokoon pyritään vaikuttamaan työntekijöiden motivoinnilla, hyvällä rekrytoinnilla sekä tarvittaessa asiakkaita motivoiden vastaanottojen yhteydessä. Asiakasotoksen riittävä koko suunniteltuna oli 40 asiakaskyselyä, mikä tarkoittaa kolmen kuukauden aikana aineiston keruussa joka avoneuvolan käyntipäivänä noin 5 kyselyn jättämistä. Näin ollen kolmen kuukauden aikana oli realistista saada kokoon tutkimuksellisesti riittävä otos jotta se on edustavaa ja yleistettävissä oleva (Tuomi – Arajärvi 2009:85). Kahden ensimmäisen asiakaskyselykeruu viikon aikana seurasin vastauksien määrää. Jos olisi vaikuttanut siltä, että palautuneita kyselylomakkeita olisi ollut niukasti, olisi tullut kyseeseen läsnä olemisen avoneuvolan aukioloaikana neuvolassa ja tällä tavoin pyrkinyt rekrytoimaan asiakkaita lisää kyselyyn ja vastaamaan siihen. Kysely löytyy kokonaisuudessaan liitteenä 5. Kyselyn aihealueiksi nousivat Grönroosin (1990) teoriasta hyvästä palvelukokemuksen teoriasta asiakkaiden palveluun hakeutumisen tarpeet, odotukset avoneuvolapalvelusta, avoneuvolapalvelun lähestyttävyydestä, palvelukokemuksesta ja kuulluksi tulemisen kokemuksesta. Asiakkaiden tyytyväisyyttä avoneuvolapalveluun selvitettiin myös VAS-mittarilla eli visual-analogiasteikolla, Visual Analogue Scale. Mittari on 10cm

pitäinen jana, jossa toinen ääri pää kuvaa täydellisen tyytymättömyyttä ja toinen erittäin tyytyväistä palvelukokemusta. Vanhemmat ilmaisevat oman kokemuksensa vapaasti rastittamalla janelle kyselylomakkeessa (Reips - Funke 2008:699-700).

4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä on tarkoitukseni luoda aineistoon selkeyttä, järjestystä ja rakennetta ja näin ollen saada tuotettua uutta tietoa tutkittavasta avoneuvola ilmiöstä. Teemahaastattelujen sekä asiakaskyselyjen analysointiin käytän sisällönanalyysiä, mikä on kvalitatiivisen aineiston tyypillisin analysointitapa. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällön analyysi on työlleni luonnollinen valinta. Aineiston keräämisen jälkeen aloitin litteroinnilla eli haastattelumateriaalien auki kirjoituksella tekstimuotoon. Kirjoitin sanasta sanaan haastattelut, ilman äännähdyksiä. Haastattelujen aikana toki kirjasin ylös haastateltavan eleistä tai muutoin käytöksestä nousseet merkitykselliset materiaalit haastattelupäiväkirjamuotoon, mitkä kirjoitin auki litterointivaiheen työskentelyssä. Tämän tein pian jokaisen haastattelun jälkeen, koska haastateltavana minulla oli havaintoainesta myöskin muistissani aineiston analyysiin käytettäväksi. Jos litteroinnin olisin tehnyt myöhemmin, olisi saattanut jotain merkityksellistä unohtua ja näin jäädä tuloksista pois. Litteroinnin jälkeen koodasin tekstiäni väreillä vastaajien mukaisesti ja sen jälkeen asetin teemoja löydösteni pohjalta. Pelkistämällä informanttien vastauksia, luokittelemalla niitä yhteen ja löytämällä yhdistäviä kategorioita sekä abstrahoinnilla löysin työni kannalta sisällön analyysiä käyttäen tutkimuskysymyksiini vastauksia. (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013:163-169.)

4.6.1 Haastatteluaineiston analyysi

Toteutuneiden teemahaastattelujen otoksen määrä koostui lopulta yhdeksästä haastattelusta eli tavoitteeni otoksen koosta toteutui ja näin ollen yksi opinnäytetyöni tavoitteista täyttyi. Otoksen kokoon päädyin siksi, että neuvolan avoneuvolanpalvelussa työskentelevät työntekijät oli tarkoitus saada mukaan mahdollisimman monet. Haastateltavien työntekijöiden työkokemus oli 14kk-40 vuotta, avoneuvolaa informantit olivat pitäneet kolmesta viiteen kertaa henkilökohtaiseen haastatteluun mennessä. Asiakasmääräksi työntekijät ilmoittivat kolmesta kymmeneen asiakasta avoneuvolan kerralla. Aineiston edustettavuus on hyvä, sillä kaikki työskentelevät neuvolatyössä ja näin ollen voidaan

yleistää perusjoukkoon eli neuvolatyötä tekeviin työntekijöihin heidän kokemuksiansa. Muita otantamenetelmiä ei käytetty. Tutkimusluvut sain kirjallisina kaikilta työntekijöiltä pitämäni informaatio tilaisuuden jälkeen ja perustuen vapaaehtoisuuteen. Haastattelujen ajankohdat sovimme kunkin työntekijän kanssa sähköpostitse ja tällä tavoin varmistin tutkimuksen vapaaehtoisuuden. Kaikki osallistujat olivat myös tietoisia siitä, että he voivat tutkimuksen kaikissa vaiheissa jättäytyä pois niin halutessaan. Kaikki haastatteluihin lupautuneet työntekijät olivat kuitenkin hyvin työnkehittämis myönteisiä, joten heille oli luontaista osallistua tutkimukseeni. Ensimmäinen teemahaastattelu tehtiin 19.6.2018 ja viimeinen yhdeksäs 13.8.2018. Teemahaastattelujen litteroinnin jälkeen aloitin aineiston analyysin induktiivisella sisällön analyysillä. Analyysini perustuu kommunikaatioteorian kautta sisällönanalyysiin, jossa on määritelty ensimmäisen kerran sisällön analyysi tieteelliseksi menetelmäksi. Teorian mukaan tutkittavana oleva kohde nähdään prosessina missä on viestin välittäjä ja sen vastaanottaja. Tässä opinnäytetyössäni tutkittavana kohteena on avoneuvolan palvelut ja aineistona työntekijöiden ja asiakkaiden kokemukset. Prosessissa viestin välittäjänä toimii avoneuvolan työntekijät ja vastaanottajana avoneuvolan palvelua käyttäneet asiakkaat. Teorian mukaisesti tällä avoneuvolan palvelua tutkittavalla ilmiöllä on yhteiskunnallinen konteksti ja tämä konteksti tekee siitä merkityksellisen ja tärkeän tutkittavan kohteen. (Kyngäs – Vanhanen 1999:4)

Analyysin avulla löysin tuloksista yhteneväisyyksiä ja tällä tavoin pyrkimykseni oli laajentaa ymmärrystä avoneuvolan palvelusta. Aineistoni 9 teemahaastattelua ja 34 asiakaskyselyn vastausta eivät ole kovin laaja otos, joten aineistoni pohjalta en voi tehdä yleistyksiä vaan pyrin lisäämään tietämystä kyseisestä palvelusta Vantaan kaupungin sisällä; yhtenä osana kunnan neuvolapalvelua. Analyysin avulla kuvailin avoneuvolan palvelua prosessina, mikä sopii strukturoimattomaan aineistooni ja tämän vuoksi se on perusteltu tapa analysoida niin haastattelut kuin tekemäni kyselytkin. Tällä tavoin pyrin saamaan kuvan avoneuvolan palvelusta yleisessä sen omimmissaan muodossa, mutten yleistäen. Jotta työni perspektiivi antaa mahdollisimman laajan kuvan palvelun toteutumisesta, pidin tärkeänä tuoda esiin, niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmat palvelukokemuksista. Läpi opinnäytetyöni olen valinnut käyttööni termin kategoriat ja tällä tavoin saman termistön käyttäminen läpi työn lisää sen loogisuutta. Aineistolähtöisessä analyysissäni analysoin itse ja ne asiat mitkä oli ilmaistu selkeästi. Näin ollen piilo ilmaisut jäivät pois työstäni, niiden tulkinnan varaisuuden sekä tästä tulkinnan varaisuudesta johtuvien omien tulkintojeni vaikutusten minimoimiseksi työni tuloksien suhteen. Analyysi yksiköksi valitsin lauseet, tämän valinnan jälkeen luin litteroitua aineistoani useaan kertaan eri päi-

vinä, jotta sain mahdollisimman selkeän kuvan aineiston sisällöstä. Aineiston keräämisestä oli kuukausia aikaa analyysini valmistumiseen, joten tälläkin oli varmasti vaikutusta ettei muistanut haastattelujeni sisältöjä enää niin tarkasti. Ajankulumiseen vaikutti yhtenä suurimmista tekijöistä ajanpuute uuden työni aloituksen jälkeen, mikä puolestaan hidasti opinnäytetyöni etenemistä sekä tutkimusprosessiani. (Kyngäs – Vanhanen 1999:5) Aineiston lukemisen jälkeen pelkistin sen, ryhmittelin ja abstrahoin. Pelkistämässä koodasin väreillä vastaajien mukaan ilmaisuja, jotka liittyivät avoneuvolan palveluihin edistäviin sekä estäviin tekijöihin, tämän jälkeen ryhmittelin ne ilmaisut jotka käsitin kuuluvaksi yhteen. Kategorioiden muodostamisessa induktiivisesti valitsin oman tulkintaani apuna käyttäen mitkä yhdistin ja mitä en voinut yhdistää. Abstrahoinnilla muodostin yläkäsitteillä kuvauksen avoneuvolan palveluista eli tutkittavasti ilmiöstä. Koko opinnäyteprosessin ajan olen säilyttänyt lukitussa kaapissa tutkimusluvut sekä aineistoni, ja näin ollen opinnäytetyöni aineistot ovat olleet ainoastaan minun käytössäni koko prosessin ajan ja tätä kautta tutkimuksen eettisyys ja sen luotettavuus ovat säilyneet. (Kyngäs – Vanhanen 1999:5; Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2013:163-169.)

4.6.2 Kyselyaineiston analyysi

Kyselylomakkeen työni otoksen keruuseen valitsin sen käytön helppouden vuoksi. Lomake on nopea, välitön täyttää vastaanottokäynnin jälkeen ja silloin palvelukokemus on asiakkaalla vielä tuoreessa muistissa. Tällä tavoin asiakkaan kokemuksen oikeellisuus varmistuu. Mitä enemmän aikaa kuluu palvelun käytön ja kyselylomakkeen täyttämisen välissä, sitä enemmän asioita muistetaan toisin tai ei ollenkaan. Työntekijöiden motivaatiolla oli varmasti suuri merkitys myös asiakaskyselyjen keräämisessä, joihin rekrytoin työntekijät avoneuvolan vastaanottojen yhteydessä. Kun työntekijän kokemus opinnäytetyöhöni osallistumisesta oli positiivinen ja tukeva, hän välitti asiakkaillekin positiivisen vaikutelman osallistumisesta kyselyyn. Kyselyyn vastaajia oli kokonaisuudessaan 34 asiakasta eli hieman alle tavoitteen 40. Vastausprosentti oli 34%. Määrä on kuitenkin opinnäytetyöhöni riittävä, lisäten näin tulosten luotettavuutta sekä yleistettävyyttä. Vastausprosenttiin saattoi myötävaikuttaa aineiston keräys ajankohta eli kesä. Kesällä asiakkaita käy hieman vähemmän neuvolassa ja asiakkaat ovat lomilla. Näin ollen palvelujen käytön lievä hiipuminen saattoi vähentää vastaajien määrää. Opinnäytetyöni informanteiksi valittiin suomen kieltä osaavia avoneuvolan palveluja käyttäviä asiakkaita tiettyllä ennalta valitulla ajanjaksolla. Osa vastaajista on voinut unohtaa lomakkeensa kotiin ja näin ollen jäänyt osallistumatta kyselyyn vaikka olisi halunnut. Aineiston saatuaani kävin kaikki kyselylomakkeet läpi useaan otteeseen. Tein analyysin vastaajien taustatiedoista.

Sen jälkeen muodostin vastauksista edistävät ja estävät tekijät palvelukokemukselle. Asiakaskyselyn lopussa olevasta VAS- tyytyväisyys mittauksesta tein yhteenvedon sen perusteella mihin kohtaan asiakkaat olivat rastin merkanneet omaan kyselylomakkeeseensa. Kyselyn yhtenä kohtana oli myös avoin kohta palvelun kehittämiskohteille. Tähän informantit olivat vastanneet lauseilla, joista tein yhteenvedon teemoittain.

4.7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tutkimustyötä tehdessä on tärkeää noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvän tutkimuksen periaatteista. Työni olen rehellisesti tehnyt itse alusta loppuun, huolellisella ja harkitsevalla työotteella sekä olen varmistanut asioiden oikeellisuuden, tarkkuutta noudattaen sekä olen kirjannut kaiken tutkimukseni kannalta merkityksellisen. Näitä kriteerejä olen myös käyttänyt tehdessäni opinnäytetyötäni ja tulosten tallentamista sekä niiden esittämistä. Olen myös soveltanut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhaku menetelmiä sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisussa olen toiminut avoimesti ja tuottanut oleellisimman työni kannalta osaksi opinnäytetyötäni. Työssäni olen myös kunnioittanut muiden tutkijoiden näkemyksiä ja tutkimuksia sekä viitannut niihin asianmukaisesti. Työssäni en ole tehnyt suorita lainauksia toisten tutkijoiden tutkimuksista ja olen käyttänyt opinnäytetyöni Metropolian ohjeiden mukaisesti plagiointi ohjelman -Turnitin kautta. Näin ollen olen saanut vahvistuksen myös tämän kautta, että olen noudattanut hyvän tutkimustyön ohjeistusta sekä toiminut eettisesti. (TENK)

Tutkimuslupani olen hakenut Vantaan kaupungin kirjaamon kautta. Ennen luvan hakua Metropolian lehtori Marjatta Komulainen hyväksyi opinnäytetyöni lupahakemuksen minkä jälkeen lähetin sen Vantaan kaupungille hyväksyttäväksi. Opinnäytteeni esteellisyys punnittiin tarkoin Vantaan kaupungin tutkimuslupa prosessin mukaisesti ja todettiin, ettei minulla ole esteellisyyksiä kyseisen opinnäytetyön toteuttamisesta suunnitellulla tavalla. Tutkimusorganisaatio ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa Vantaan kaupungilla noudattaa hyvää henkilöstöhallintoa sekä siellä otetaan hyvin huomioon tietosuojaa koskevat asiat. Tämä näkökulma oli myös merkittävä oman opinnäytetyöni eettisen näkökulman kannalta. Sekä myös mm hyvällä henkilöstöpolitiikalla on äärimmäisen tuottavat vaikutukset kuntalaisten palvelujen järjestämisessä. Työni eettisten näkökulmien pohjana olen myös käyttänyt Eettisen neuvottelukunnan ohjeiden lisäksi Metropolia eettisen tutkimuksen ohjeita. (TENK)

Tutkimukseni ulkopuolelle rajattiin muiden Vantaan neuvoloiden työntekijät kuin avoneuvolassa työskentelevät pilotin aikana kyseisessä neuvolassa sekä lääkärit. Tämä siitä syystä, että kyseinen avoneuvolan pilotti toteutettiin tiettyssä Vantaan neuvolassa ja siitä syystä hankittiin kyseisen neuvolan kokemuksia palvelusta. Opinnäytetyön prosessin alussa ei myöskään ollut muiden Vantaan kaupungin neuvoloiden palveluiden parissa avoneuvolan palvelua, se otettiin osaksi palveluita vasta myöhemmin vuonna 2018. Myöskään lääkärit eivät työskentele avoneuvolassa, joten se oli luontainen syy rajaukselle. Asiakkaista rajattiin ne pois, joilla ei ollut riittävää suomen kielen taitoa ja/tai kirjoitustaitoa sekä ne asiakkaat jotka eivät käyttäneet kyseistä avoneuvolan palvelua tutkimuksen toteutuksen ajankohtana kyseisessä neuvolassa. Näin ollen varmistettiin osallistuneiden vapaaehtoisuus ja ymmärrys siitä mihin osallistuvat sekä vastauksien oikeellisuus. (Eskola – Suoranta 2001:52-55; Kankkunen - Vehviläinen 2017:222)

Laadullisena tutkimuksena opinnäytetyöni siirrettävyys näkyy siinä, että opinnäytetyöni voisi toteuttaa Suomen avoneuvoloissa saaden samanlaiset tulokset. Työni vastaukset eivät muuttuisi opinnäytetyön toteutuksen asuinalueen mukaan, vaan voidaan todeta tulosten olevan missä pain tahansa samankaltaiset. Työni on yleistettävissä sen otoksien koon vuoksi eli ne ovat riittävän suuret määrittään jotta voidaan tehdä yleistyksiä avoneuvolan palvelusta Vantaalla. Opinnäytetyön vahvistettavuuteen otan kantaa tulos osiossa, missä totean tulosten vahvistavan ennakkokäsitystä avoneuvolan palvelusta ja sen tulosten tukevan olettamusta opinnäytetyön prosessin vaiheissa. Laadulliseen tutkimuksen luonteenomaista on sen pysyvyys eli tulosten muuttumattomuus. Tässä opinnäytetyössäni tulokset eivät muutu vaikkakin otokseen tulisi muutoksia. (Kankkunen - Vehviläinen 2017:124-125)

Kaikille haastatteluihin sekä kyselyihin osallistuneille painotettiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista sekä sitä että missä tahansa tutkimuksen prosessin vaiheessa he voivat keskeyttää osallistumisensa ilman seuraamuksia. Toisin sanoen kaikkien itsemääräämisoikeutta olen kunnoittanut ja tuonut sen heille esille. Kukaan ei kuitenkaan keskeyttänyt osallistumistaan, ja näin ollen kenenkään vastauksia ei tarvinnut poistaa aneistosta. Osallistujille painotettiin myös sitä, ettei heille koidu kustannuksia osallistumisestaan. Kaikille työntekijöille kyseisessä neuvolassa jaettiin tutkimuksen saatekirje (LIITE6) tutkimuksen esittelytilaisuudessa neuvolan omaa työpistekokouksen yhteydessä. Osallistumisestaan neuvolassa jokainen sai päättää henkilökohtaisesti ja täyttää tai olla täyttämättä suostumuslomaketta. Lomakkeen osa palautti jo kyseisessä kokouksessa ja osa

myöhemmin henkilökohtaisesti tutkijalle. Vahingoittumisen välttämisen sekä yksityisyydestä tietosuojasta olen huolehtinut erittäin korkealla moraalisella toiminnallani sekä noudattamalla Metropolian sekä eettisen enuvottelukunnan ohjeituksia sekä sillä ettei opinnäytetyöstäni ole tunnistettavissa vastaajia. (Arene 2017).

Avoneuvolassa terveydenhoitajat antoivat palvelua käyttäville asiakkaille saatekirjeen (LIITE7) sekä suullisen ohjeistuksen osallistumisesta. Terveystieteiden arvioon perustuen jaettiin heidän sopiviksi kokemille asiakkaille saatekirjeet. Tämä saattoi joissain tilanteissa vaikuttaa aineistoon valittujen asiakkaiden laadun suppeuteen. Kuitenkin vastausprosentti oli 34%, mikä on varsin hyvä. Asiakaskyselyyn vastanneista ei tuotu missään vaiheessa tietoa neuvolan henkilökunnalle ja osallistuneille asiakkaille vakuutettiin ettei heidän osallistumisensa vaikuta heidän palvelujen saantiin tai kohteluun neuvolassa. (Kankkunen - Vehviläinen 2017:222)

Haastattelu-aikataulujen sopiminen toteutettiin yksilöllisesti työntekijöiden sähköpostin kautta. Näin varmistettiin jokaisen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Työnantajalle tai työelämäohjaajalle ei myöskään mennyt tieto missään vaiheessa osallistumisesta tai osallistumattomuudesta. Asiakaskyselyjen palautus ohjattiin opinnäytetyön tekijän nimellä varustellujen sujettujen kuorien myötä neuvolan palautelaatikkoon, mikä oli avaimella suljettu. Näin varmistettiin että ulkopuoliset pääsivät käsiksi kyselymateriaaleihin eikä työntekijöille käy ilmi kuka on vastannut ja mitä kyselyyn. Tällä tavoin varmistettiin myös se, ettei osallistumisella tai vastauksilla ole vaikutusta avoneuvolan palvelujen saantiin tai asiakkaiden palvelukokemukseen. (Eskola - Suoranta 2001:56-59; Kankkunen-Vehviläinen 2017:214-219).

Haastattelut tehtiin kaikki neuvolan tiloissa työntekijöiden itse valitsemissa tiloissa. Kaikki haastattelut toteutettiin työntekijöiden työhuoneissa ja ne soveltuivat rauhallisena tilana erittäin hyvin luottamuksellisen tilanteen luomiseen. Haastatteluihin kului aikaa 30min-42min. Asiakaskyselyt palautettiin jokaisen oman aikataulun mukaisesti, mutta ohjeistettiin heti avoneuvolan palvelun käytön jälkeen, jotta kokemus on autenttisesti hyvässä muistissa. Haastateltavilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä koko opinnäyteprosessin ajan. Tämä mahdollistettiin saatekirjeessä opinnäytetyön tekijän yhteystietojen maininnalla. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen ja asiakaskyselyyn osallistujille annettiin kirjallinen saatekirje tutkimuksesta (LIITE7). Näin ollen voitiin varmistaa, että kaikki vastasivat vapaaehtoisesti ja omalla suostumuksellaan. Asiakkaat saivat avoneuvolan yhteydessä työntekijältä tutkimusinfot sekä heille myös mainittiin

mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.(Kankkunen - Vehviläinen 2017:124-125)

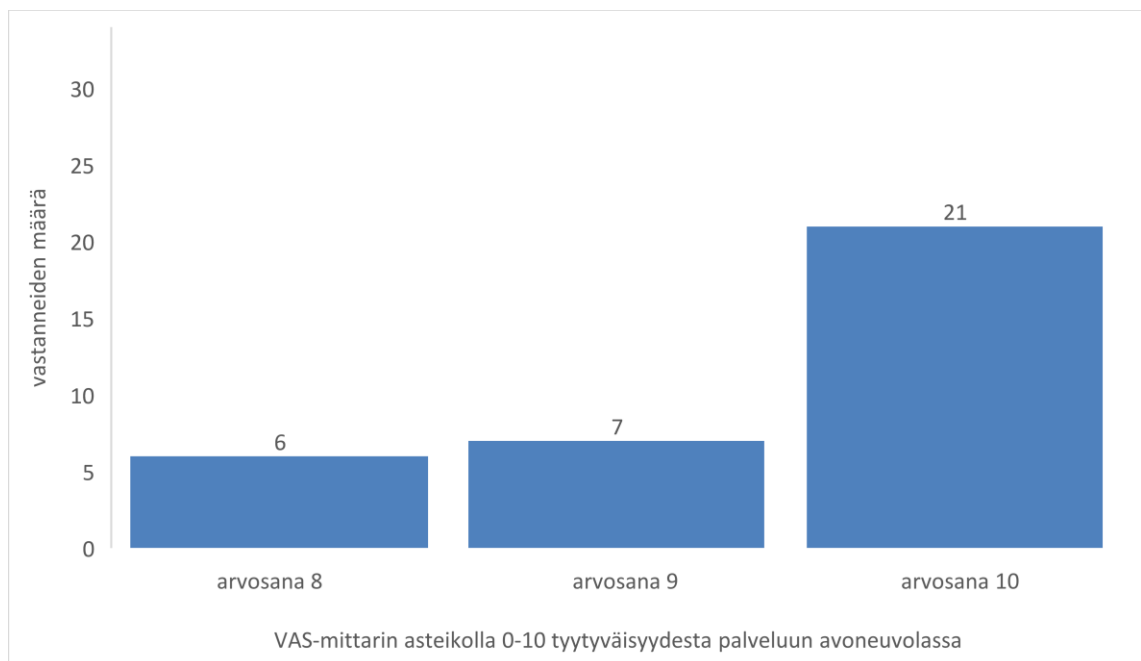
Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa on otettu huomioon, ettei niistä ole tunnistettavissa eikä yksilöitävissä kenenkään vastauksia eivätkä näin ollen vastaajat ole tunnistettavissa. Numeroin haastattelut niiden tekovaiheessa, mutta analysointivaiheessa jätin ne pois jottei niistä voida tunnistaa vastaajia. Litterointivaiheessa koodasin haastattelut väreillä, mutta sen jälkeen värikoodeja en käyttänyt, eikä näin ollen vastauksista pystytä tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä. Kaikki opinnäytetyön materiaali on tallennettu yksityisiin dokumentteihini, joihin on käyttöoikeus ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Litteroidut haastattelut tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua.(Kankkunen - Vehviläinen 2017:221) Osallistujat ovat tietoisia, siitä, että tulokset ovat Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon johtoryhmän käytettävissä palvelun kehittämistä varten. Tutkimus on toteutettu omassa työorganisaatiossani, toimin osastonhoitajana kahden muun osastonhoitajan rinnalla palvelupäällikkömme alaisuudessa. Tutkimuksen aihetta on pohdittu johtoryhmässä ja sieltä idea tutkimukselleni alunperin lähtikin. Tutkimussuunnitelma on käyty läpi työelämäohjaajani kanssa. Minulla on vaitiolovelvollisuus niin osastonhoitajana kuin tutkijanakin kaikkeen tutkimukseeni liittyen. Tutkimustulokset esitellään organisaatiossa, tulosten julkistamisessa kiinnitän huomiota siihen seikkaan, etten kerro minkäänlaista tietoa josta voisi tunnistaa vastaajien henkilöllisyyden. Valmis opinnäytetyö viedään julkiseen Theseus-tietokantaan ja tämän vuoksi moni myös erittäin tärkeää ettei kenenkään osallistujan henkilöllisyys paljastu tai käy ilmi missään opinnäytteen osassa. (Kankkunen - Vehviläinen 2017:221-222)

5 Tulokset

5.1 Asiakkaiden palvelukokemukset avoneuvolasta

Avoneuvolan palveluja käytti asiakaskyselyjen aikana 100 asiakasta, asiakaskyselyn palautti heistä 34 asiakaskasta. Asiakkaaksi luetaan tässä tutkimuksessa perhe, joka on samalla käyntikerralla avoneuvolassa vaikkakin heitä olisi enemmän kuin 1 henkilö. Kyselyyn vastasi 29 naista, kolme miestä ja kahteen kysymykseen taustakysymykseen sukupuolesta oli jätetty vastaamatta. Kyselyyn vastaajien ikä vaihteli 17-41 välillä, kotona

vastaajista oli 26, työssä seitsemän ja työttömänä yksi. Avoneuvolan kyselyyn vastaajista oli lastenneuvolan asiakkaita 85% eli selkeästi enemmän kuin äitiysneuvolan asiakkaita. Lapsien lukumäärä vaihteli; kolmella vastaajista ei ollut lainkaan lapsia, 16 vastaajista oli yksi lapsi perheessään, kahden lapsen perheitä oli yhdeksän, kolmen lapsen perheitä oli neljä ja kaksi neljän lapsen perhettä oli vastannut kyselyyn. Vastaajien sosio-demografinen edustettavuus on täten erittäin hyvä ja merkittävä opinnäytetyöni yleistettävyyden kannalta neuvolapalveluissa Vantaan kaupungilla. Avoneuvolan palveluja käyttäneiden asiakkaiden kyselyistä kävi ilmi avoneuvolan palvelukokemuksen olleen erittäin hyvä. VAS-mittarilla arvioituna 10 eli hyvän palvelukokemuksen kokivat saaneen vastanneista 21 eli 61,8%, arvioksi 9 antoi 7 informanttia eli 20,6% ja loput antoivat arvioksi 8. Näin ollen voidaan todeta tuloksien perusteella erittäin hyvää palvelua saaneita avoneuvolan asiakkaita oli vastaajista 82,3%.



Kuvio 5. Asiakastyytyväisyys avoneuvolan palveluun.

Kyselylomakkeessa oli avoin kysymys kehittämisehdotuksista sekä palautteesta palvelusta ja tässä esimerkkejä asiakkaiden vastauksista:

”Palvelu oli erinomaista ja äidin ei tarvitse nyt olla huolissaan kun sikiön syke löytyi helposti.”

”Todella hyvä palvelu, toivottavasti säilyy. Välillä on äitiys/lastenneuvolassa niin pitkät välit, että on hyvä olla mahdollisuus päästä tarpeen mukaan vastaan otolle.”














”Nimilistä ”avoneuvolavastaanoton” ovesa oli hyvä, koska jos useampi tulija niin tietää milloin oma vuoro. Toki jos mahdollista resurssien osalta, niin viikossa voisi olla kaksikin avoneuvolaa esim. ”

67,6% koki saaneensa avun kokemaansa tuen tarpeeseen avoneuvolasta, osassa vastaukset puuttuivat kyseisestä kohdasta ja näin ollen alensi tyytyväisyyden mittaavaa tulosta. Kyselyjen perusteella suurin osa käynneistä koski lapsen hoitoa tai vanhemmuuden tukemiseen liittyvää.

Käynnin syy	määrä = n
lapsen rokotus	13
vauvan kasvun seuranta	7
sikiön sydän äänen kuuntelu	3
lapsen ihottuma	3
vauvan navan kontrolli	3
verenpaineen seuranta	2
hemoglobiinin kontrolli	2
vauvan sammaksen kontrolli	1
gestaatiidiabeteksen ohjanta ja välineiden haku	1

KUVIO4. Avoneuvolan yleisimmät käyntien syyt.

Rokotuksia (n=13), vauvan kasvun seuranta oli toiseksi suurin syy palvelun tarpeelle. Muita tuen tarpeita asiakkailla oli sikiön sydän äänten kuuntelu (n=3), lapsen ihottuman tai navan näyttö (n=3), verenpaineen seuranta kahdella kyselyyn vastaajista, hemoglobiinin mittaukseen saapui kaksi asiakasta, yhden vauvan suun sammaksen hoitoon haettiin tukea avoneuvolasta sekä yksi asiakas haki gestaatiodiabeteksen ruokavalio-ohjeita ja verensokerimittariin luiskoja.

Hyvän palvelukokemuksen edistäviksi tekijöiksi nousivat seuraavat kategoriat:	
	aikaisemmat positiiviset palvelukokemukset
	palvelun nopean luonteen
	ystävällisen palvelun
	palvelun helppo lähestyttävyyden
	palvelun saavutettavuus ja nopea palvelu
	rento käynti
	pääsy palveluun ilman merkittävää jonotusta
	työntekijöiden ystävällisyys ja ammattitaito
	tutut työntekijät vastaanotolla
	resurssien joustavuus tarvittaessa
	neuvolan fyysiset tilat asiakkaat kokivat palvelun käyttöä edistäviksi
	oikea aikaista palvelua pieniin tuen tarpeisiin
	kiireettömyyden tunne käynnillä

Näitä yllä mainittuja hyvän palvelukokemuksen kuvaksia asiakkaat kuvasivat mm seuraavasti:

” Helposti lähestyttävää.”

”Nopeisiin mieltä askarruttaviin asioihin neuvoja.”

"Erittäin hyvin palvelu vastasi paikan ja ajankohdan suhteen, oma neuvola."

Hyvän palvelukokemuksen estäviksi tekijöiksi nousivat seuraavat kategoriat:
✚ asiakkaan laajemman tuen tarve
✚ asiakkaan kielitaidottomuus
✚ palvelun ajankohta
✚ riittämättömät työntekijöiden resurssoinnit palveluun
✚ palveluun jonottamisen toimimattomuus
✚ palvelun ajankohta suppea
✚ palvelun opasteet neuvolassa riittämättömät

Palvelukokemukseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä oli vähän haastattelujen ja kyselyjen vastauksien perusteella. Kaksi asiakasta koki jonottamisen olleen huono asia, toinen heistä kuvasi kokemustaan näin kehittämisideana:

"Pidempi vastaanottoaika tai useammin viikossa."

Kaksi koki vastaajista aamuisen ajankohdan olevan suppea. Toisella vastaajalla oli kommenttina avoimessa kohdassa avoneuvolan ajankohdasta seuraava:

"Aika ehkä vähän lyhyt ja aikainen."

Palvelun kehittämiseen asiakkaat toivoivat iltavastaanottoja (n=4), avoneuvolan mahdollisuutta toimia kaksi kertaa viikossa, asiakas ohjaukseen selkeämmät opasteet neuvolaan toivoi kaksi vastaajista, yksi kannatti jonon seurantaan ja vuorojen jakamista nimilistan avulla kuten neuvolassa nyt toimitaan. Myös riittävien resurssien koettiin olevan yhteydessä hyvään kokemukseen palvelussa. Vastaanottojen aikataulujen suhteen toiveen esitti haastateltavista osa näin:

"Voisiko avoneuvola-aikoja olla myös iltapäivisin?"

"Iltä-aika olisi myös hyvä juttu."

Kaksi vastaajaa kuvasi opasteiden selkeyttämisen tarvetta näillä ilmauksilla:

”Jonkinlainen infolappu oveen tms miten pitää toimia ja mihin mennä.”

”Käytävän seinillä merkinnät voisivat olla näkyvämpiä/isommat. En heti huomannut ”avoneuvola” -lappua.”

Tulosten tarkastelussa voidaan tehdä päätelmä avoneuvolan palvelevan asiakkaita erittäin hyvin tällä hetkellä. Asiakkaiden palvelukokemukset ovat olleet yhden vertaisia teoriassa hyvään palvelukokemuksen kriteereihin sekä palvelumuotoilun teoriaan Stickadornin mukaisesti. Tuloksia tarkastellessa avoneuvolan ajankohta sekä riittävät resurssit nousivat merkittävimiksi kehittämiskohteiksi. Tuloksissa nostettiin myös esille neuvolan fyysisen ympäristön merkitys palvelun käytölle; selkeitä opasteita kaivattiin.

5.2 Työntekijöiden kokemukset palvelulupauksen toteutumisesta

Työssäni tutkimustuloksia tarkastellaan niin työntekijöiden kuin palveluja käyttäneiden asiakkaiden näkökulmista. Haastateltujen työntekijöiden (n=9) neuvolatyön kokemus vaihteli 1v2kk:sta 40 vuoteen. Avoneuvolaa jokainen vastaaja oli pitänyt kolmesta viiteen kertaan omaan haastatteluunsa mennessä. Jokaisella vastaajalla oli ollut avoneuvolassa asiakkaita kolmesta kymmeneen. Teemahaastattelussa oli etukäteen tehty tarkentavat kysymykset sekä aiheeseen palauttavat kysymykset. Näillä tukikysymyksillä oli tarvetta, sillä etukäteisvalmistautumista ei juurikaan kukaan informantti ollut tehnyt ennen haastattelua. Tuki kysymyksillä saattoi haastattelussa avata informantille teemaa ja sitä kautta saada aihepiirille syvyyttä ja laajuutta. Haastattelutilanne oli myös uusi eikä normaaliin neuvolan työhön liittyvää. Voikin olla että sen vuoksi osa ei osannut tehdä etukäteisvalmisteluja haastattelua varten vaikka ohjeissa oli tästä maininta. Saturaatiopiste saavutettiin viimeisessä haastattelussa eli kahdeksassa haastattelussa tuli jotain uutta näkökulmaa avoneuvolan palveluun liittyen. Osassa haastattelutilanteita oli kuuma tila ja tällä voi olla vaikutusta työtehoon ja sitä kautta vastauksien suppeuteen. Myös lähestyvät kesälomat haastattelujen alla saattoivat vaikuttaa vastauksien suppeuteen.

Teemahaastattelujen tulosten mukaan avoneuvolan palvelulupauksen lunastamisen edistävästä tekijöistä merkittävimiksi nousivat työntekijöiden sitoutuneisuus, palvelun

saavutettavuus, viestintä sekä riittävä tiedonkulku. Työntekijöiden sitoutuneisuus palveluun mainittiin jokaisessa haastattelussa (n=9) ja se mainittiin 31 kertaa tutkimuksessa. Työntekijöiden sitoutuneisuus palveluun käsitti työntekijöiden positiivisen suhtautumisen palveluun, työyhteisön sitoutumista palveluun, työntekijän oma positiivinen kokemus palvelusta, työntekijöiden kokemus omasta ammattitaidosta ja sen riittävydestä, työyhteisön yhteiset päätökset ja hoitolinjaukset sekä asiantuntijuuden jakamisen kollegan kanssa.

”Kyl se ainakin tuo vaihtelevuutta siihen viikkoon just kun tietää et on avoneuvola.”

Palvelun saavutettavuus ja joustavuus mainittiin 36 kertaa ja ne käsittivät laajan viestinnän ja markkinoinnin, asiakaslähtöisyyden, työntekijöiden riittävän resurssoinnin palveluun, asiakasohjauksen palvelun piiriin. Tässä erään haastateltavan kuvaus palvelun markkinoinnista:

”Meillä on niiku esitteitä neuvolan seinillä, ja sitte mulla on huoneen ovesa esite, ja sitten sanon käynneillä avoneuvolasta palvelusta.”

”Ehkä me onnistuttiin siinä informaatioissa hyvin, koska ne ketkä ovat tulleet niin he ovat olleet just sopivia avoneuvolaan.”

Riittävällä tiedonkululla käsitettiin viestintää, markkinointia, työyhteisön yhteistyötä, asiantuntijuuden jakamista kollegan kanssa sekä selkeää ja tarkkaa kirjaamista. Edellä mainitut teemat mainittiin 32 kertaa tutkimuksessa. Eräs haastateltava kuvasi riittävän tiedonkulun merkitystä näillä sanoilla:

”Kirjaamisen merkitys kyllä korostuu. Et vaikka se olis se rokotuskäynti ni mä aina katon ne aiemmat rokotukset ja ne viimeiset neuvolakäynnillä mitä on kirjattu.”

Palvelulupauksen toteutumisen estävät tekijät kategorioittain:	
✚	asiakkaan palvelutarpeen laatu kohtaamaton palveluun
✚	asiakkaan palvelutoiveen kohtaamattomuus palveluun
✚	riittämättömät resurssit
✚	niukka viestintä

Asiakkaan palvelutarpeen laadulla käsitettiin asiakkaan laajemman tuen tarve, asiakkaan päivystyksellisen tuen tarve mitkä mainittiin yhdeksän (9) kertaa tutkimuksessa.

”Kyllä ne ovat olleet, mutta kun ajattelee niin jotkut parisuhde asiat eivät selviä jossain 10minuutissa, mutta tietenkin päästään alkuun.”

Asiakkaan palvelutoiveen kohtaamattomuudella käsitettiin asiakkaan toivetta tavata omaa terveydenhoitajaa, asiakkaan aikataulullisten sovittamattomuus palvelun käyttöön, asiakkaan aikakäsitteen poikkeaminen suomalaisesta aikakäsityksestä sekä asiakkaan kielitaidottomuus ja ne mainittiin tutkimuksessa kahdeksan (8) kertaa.

”Suomen kielen harjaantumattomuus ja tulkin tarve ovat esteitä.”

Riittämättömien resurssien vaikutus palvelulupauksen lunastamiseen estävästi mainittiin 4 kertaa tutkimuksessa.

”Sekin olis hyvä et jos siihen loppuun esimerkiksi viimeiseen puoleen tuntiin saisi sidottua toisen hoitajan sil taval ajatellen et on paljon ihmisiä jonossa ettei hoitajalle tule ahdistusta siitä että miten mä ehdin kaikki hoitaa ennen omaan ajanvaraus asiakasta. Ruuhkapurkajana tarvittaessa.”

Haastateltavat löysivät avoneuvolan palvelusta myös kehittämiskohtina palvelun ajankohdan, jonotussysteemin, resurssien käytön joustavuuden. Yhden haastateltavan kehittämiskohde oli näin hänen sanoillaan kuvattu:

”Et sen mitä tos on ollu pari kertaa avoneuvolaa niin et sitä ajankohtaa voi ehkä

vähän muokata. No kun meil on ollu se 8-10 niin 9-10 tulee ruuhkaa et se en simmäinen tunti on aika hiljanen. Et jos sitä siirtäis eteenpäin tunnilla.”

Palvelulupauksen toteutumisen kannalta merkittävimmät tekijät:
1. työyhteisön sitoutuneisuus palveluun
2. työyhteisön sitoutuneisuus palvelun toteuttamiseen
3. kollegiaalisuus
4. joustava työote työyhteisössä
5. palvelun saavutettavuus
6. riittävä tiedonkulku

6 Pohdinta

Aineiston reliabiliteettia arvioidessa otetaan huomioon niin työntekijöiden haastattelut kuin asiakkaiden kyselytkin. Haastattelujen tulokset ovat reliabelit eli ovat toistettavissa missä tahansa Vantaan neuvolan työntekijöiden haastatteluissa. Otoksen työkokemuksen kirjo on sellainen kuin se normaalistikin on työyhteisöissä neuvoloissa, työntekijöillä on eri mittaisia työkokemuksia. Asiakas kyselyt ovat myös reliabelit eli niiden toistettavuus toisi samanlaisia tuloksia missä tahansa neuvolassa, kun kyselyt toteutettaisiin samalla lailla kuin nyt ne toteutettiin. Kyselyjen markkinointi asiakkaille on tärkeää työntekijöiden toimesta ja heidän ohjeistuksellaan on suuri merkitys vastauksien laatuun. Työntekijät eivät voineet täyttää asiakkaan kanssa lomaketta eikä heidän puolestaan, näin ollen suomen kielen taito tuli olla riittävä kyselyyn vastaajalla. Myöskään tulkin avustuksella täytettyä lomaketta ei otettu otokseen mukaan, sen tulkinnallisen virhemahdollisuuden vuoksi. Mielestäni tutkimukseni tulokset ovat toistettavissa missä tahansa tehtynä haastatteluin ja asiakas kyselyin.

Haastatteluiden teemoilla on saatu mitattua juuri palvelulupauksen lunastamiseen vaikuttavia tekijöitä; edistäviä ja estäviä. Validiteettia lisäsivät myös lisäkysymykset, joilla

ohjattiin tarvittaessa vastaajaan teeman sisältöön ilman, että myötävaikutetaan osallistujien vastaukseen. Teemat ohjasivat apukysymysten turvin haastattelujen etenemistä ja toivat struktuuria haastattelu tilanteeseen. Kaikki haastattelut tehtiin kesällä, mikä puolestaan näkyi siinä, ettei haastateltavat olleet työkiireidensä vuoksi ehtineet valmistautua haastatteluihin mitenkään. Tämä saattoi puolestaan heikentää vastauksien laatua, sillä työpäivän kiireessä työntekijöiden asiaan paneutuminen saattoi olla pinnallista. Haastattelu aineiston keruussa minun roolini opinnäytetyön tekijänä ja juuri uutena kaupungin esimiehenä saattaa vaikuttaa tulosten varovaisuuteen joillakin työntekijöillä. Aineisto on tarkka ja laaja otos, näin ollen se on kattava koko työntekijä määrästä Vantaan kaupungilla kuin myös kaupungin neuvolapalveluiden käyttäjistä. Aineistossani ymmärretään tutkittavien työntekijöiden näkökulmat ja merkitykset tutkittavaan ilmiöön eli avoneuvolan palveluun.

Kyselyaineistossa saatiin myös kattavasti esiin asiakkaiden näkökulmat vaikkakin kesäajan asiakas määrien niukkuus näkyi vastausprosentissa. Asiakas kyselyihin minulla tutkijana ei ole vaikutusta, sillä kyselyt kerättiin työntekijöiden toimesta tutkijan antamien ohjeiden mukaisesti. Reaktiivisuus tutkimuksessani liittyy siis ainoastaan haastattelu aineistoni keräämiseen ja sen tuloksiin. Pyrin jokaisessa tutkimustilanteessa ottamaan haastattelijan roolin, enkä poikennut haastattelurungosta kenenkään kohdalla. Toki olin tuttu kaikille tutkimukseeni osallistujille ja tällä saattoi olla vaikutusta tulosten laatua heikentävästi. Käsittelyvirheiden minimointiin kiinnitin huomiota ohjaamalla kaikki haastatteluihin mahdollisesti osallistuvat yhdellä kertaa, jolloin kaikki saivat samat ohjeet tutkimukseeni liittyen. Kuitenkin muutama työntekijä jäi informaatiotilaisuudesta poissaolonsa vuoksi pois. Jokaisessa haastattelussa tein saman kaavan mukaisesti ennen haastattelua haastattelupäiväkirjaan merkintöjä sekä haastattelun aikana, tästä informoin kaikkia haastateltaviani. Nauhoitin kaikki haastattelut samoilla laitteilla ja tein samanlaisia merkintöjä jokaisen haastattelun yhteydessä. Näin ollen minulle muodostui rutiineja, jotka minimoivat käsittelyvirheitä. Litteointivaiheessa tein työnpurkua kuulokkeilla, jolloin sain keskittyä paremmin haastattelujen sanontoihin ja näin ollen tuottamani teksti oli oikeanlaista. Kyselyt keräsimme neuvolan työntekijöiden toimesta jokaisella tutkimusviikolla samalla tavalla neuvolan lukittuihin tiloihin nimelläni. Kaikki kyselyt palautettiin suljetuissa kirjekuorissa joka mahdollisti vastauksien saapumisen minulle ilman käsittelyvirheitä. Toki on mahdollista, että asiakkaan palauttama kuori on joutunut epähuomiossa neuvolan muun postin mukana muualle, mutta näin tuskin oli käynyt.

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten valossa voidaan todeta ettei työntekijät kokeneet välttämättömäksi perheohjaajan säännöllistä palvelua avoneuvolassa. Perheohjaajan palvelun käyttö oli ollut hyvin vähäistä avoneuvolassa ja asiakastarve riittämätöntä. Perheohjauksen tarve on kuitenkin neuvoloissa suuri ja palveluun ohjautuvatkin asiakkaat lähinnä suoraan tai terveydenhoitajan vastaanottojen kautta eikä niinkään avoneuvolasta. Syynä avoneuvolasta ohjautumattomuuteen tulosten perusteella koettiin asiakkaiden hakeutuvan avoneuvolan palveluun yksittäisten tarpeiden vuoksi joihin voidaan vastata terveydenhoitajan toimesta. Tämän hetken neuvolapalvelujen resurssien valossa voidaan todeta avoneuvolan palvelun kohdentuvan terveydenhoitajan palvelujen tarpeeseen asiakkaiden puolesta. Tulosten perusteella koettiin kuitenkin hyödylliseksi, se että perheohjaaja työskentelee samoissa tiloissa kuin avoneuvolan palvelua järjestetään. Tällä tavoin terveydenhoitajat voivat ohjata ja opastaa asiakkaita kääntymään tarvittaessa perheohjaajan puoleen. Kyseisellä markkinoinnilla on varmasti laajat vaikutukset, sillä tutuksi koetun neuvolan henkilökunnan ohjauksella on palvelun käytölle positiivisia vaikutuksia enemmän kuin, että työntekijä olisi vieras sekä neuvolakin fyysisenä ympäristönä.

Tulosten valossa voidaan myös todeta työyhteisön yhteisöllisyyden ja kehittämismyönteisyyden vaikuttavan suuresti palvelulupauksen lunastamiseen. Työntekijöiden itse koivissaan tarjoamansa palvelun olevan toimiva, sen myötävaikutus oli ilmeinen palvelun markkinointiin sekä toteutukseen. Samalla palvelun onnistumisen myötä se tiivistää työyhteisöä sekä lisää työn mielekkyyttä työntekijöillä. Tämä puolestaan vaikuttaa työntekijöiden keskinäiseen joustavuuteen, sitoutuneisuuteen työyhteisön sääntöihin ja työn toteutukseen. Asiakkaalle tämä näkyy hyvin joustavana palveluna avoneuvolassa ja sitä kautta asiakkaan palvelun saanti paranee ja palvelukokemus parantuu. Jotta avoneuvolan palvelu saavuttaa asiakkaita sitä tulee markkinoida riittävän laajasti ja asiakkaiden käyttämiä viestintäkanavia hyväksi käyttäen. Olisikin syytä kehittää neuvoloiden digitaalisia palveluita sekä palveluiden käyttöä helpottavia kanavia. Tämän hetken neuvolan asiakkaat käyttävät näitä palveluja päivittäin ja sen myötä palvelujen käyttökokemus parantuu. Palvelulupauksen lunastamiseen vaikuttaa suuresti selkeä ja riittävä kirjaaminen potilastietojärjestelmään neuvolassa. Avoneuvolan käyntien luonteen vuoksi on erityisen tärkeää saada nopeasti kuva edellisistä kirjauksista ja palvelun suunnitelmasta. Kirjaamisen merkitys korostaa myös työntekijöiden turvallisuuden sekä hoidon laatua.

Palvelulupauksen lunastamista edistävät palvelun läpinäkyvyys eli palvelun käytön tarpeiden avaus ja markkinointi asiakkaille. Kun asiakkaat tietävät millaista palvelua heille tarjotaan, he kykenevät kohdentamaan tarpeensa sen käytölle oikein ja oikea aikaisesti. Näin ollen neuvoloiden sekä neuvolan puhelinpalvelun palveluohjauksella on myös suuri merkitys palvelun käytölle. Asiakkaat osaavat riittävän markkinoinnin vuoksi hakeutua oikeaan palveluun esimerkiksi päivystyksellistä apua tarvitessaan ja näin saavat oikea aikaista hoitoa tarpeeseensa eikä hoito viivästy tai hoidon saanti vaarannu. Tulosten perusteella avoneuvolan palvelu oli ollut riittävää työntekijöiden mielestä kävijämääriä tarkasteltaessa, mutta markkinointi kanavat olivat työntekijöiden mielestä suppeat ja satunnaiset riippuen työntekijästä. Tähän voisi olla ratkaisuna selkeät markkinointi suunnitelmat neuvolan palveluissa. Apuna kannattaisi käyttää myös moniammatillista yhteistyötä viestinnän ammattilaisten kanssa. Tätä kautta voisi avata palveluja jospa uusille tuleville asiakaskunnille, jotka hakeutuvat tulevaisuudessa neuvolan palvelujen pariin.

Avoneuvolan riittäväillä resursseilla edistetään hyvän palvelukokemuksen syntyä sekä lisätään työntekijöiden työhyvinvointia ja näin ollen lisätään työntekijöiden positiivista suhtautumista palveluun. Riittävien resurssien vaikutuksesta avoneuvolan palvelut eivät ruuhkaudu ja tätä kautta lisää työntekijöiden kokemaa stressiä työssään. Tällä tavoin oikeanlaisilla resursseilla on kauas kantoiset vaikutukset. Resurssien vaikutukset saattavat välittyä vastaanotoilla asiakkaille kiireen tuntuna ja sitä kautta vaikuttaa asiakkaan palveluihin hakeutumiselle. Jos näin käy saattaa asiakkaan hoitoon hakeutuminen vaarantua tai pahimmassa tapauksessa estyä kokonaan ja sitä kautta vähentää asiakkaan kokemaa terveyttä ja hyvinvointia.

Työntekijöiden positiivisella suhtautumisella palveluun nostetaan palvelun markkinointia ja sen käytettävyyttä, mitkä puolestaan edistävät kuntalaisten palvelunkäyttöä ja heidän terveyttään tätä kautta. Myös asiakasturvallisuus nousee riittävien resurssien myötä tuloksissa. Jos työntekijöitä on avoneuvolassa niukasti ja asiakkaat joutuvat jonottamaan pitkäänkin – muodostuu neuvolan tiloihin asiakkaita paljon ja tällöin neuvolan fyysisten tilojen turvallisuus saattaa heikentyä. Tapaturmia saattaa sattua tällöin herkemmin neuvolan tiloissa. Myös riittämättömien opasteiden on koettu heikentävän palvelukokemusta. Asiakkaat eivät löydä palvelua tai joutuvat usealta taholta tiedustelemaan palvelusta sen saavuttamiseksi. Joskus voi käydä niin, ettei asiakkaan omat voimavarat riitä tällaiseen etsintätööhön ja näin ollen palveluun hakeutuminen saattaa jopa estyä. Jos kyseessä on mielenterveys haasteista elämässä voi tällainen palvelukokemus muokata yksilön käytöstä terveyspalvelun käyttöön jatkossa heikentävästi ja tätä kautta yksilön

terveyttä vähentävästi. Yhteiskunnallisesti tällä on suuret merkitykset ja riskit, jotka saattavat heijastua perheiden huonovointisuuteen jatkossa. Avoneuvolan on tarkoitus olla matalan kynnyksen paikka, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palvelua. Tällaisilla palveluilla pyritään saamaan asiakkaat palvelun piiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa palvelun tarpeessaan ja näin ollen kyetään vaikuttamaan useisiin jo ennaltaehkäistäviin pulmiin ja terveydellisiin haasteisiin ennen kuin ne suurenevat ja tuleekin tarvetta korjaavalle työlle.

Kyselylomakkeen perusteella avoneuvola käyttävät eniten naiset, jotka ovat lasten kanssa kotona pois työelämästä. Se miten yhteiskunta muuttuu ja perhevapaiden uudistusten kautta muuttuvat edellä mainitut lasten hoitajat kotona – on vaikutuksia palvelujen käyttöön. Tällä hetkellä puoliset ja isät ovat kiinni työelämässä eivätkä usein voi sen vuoksi osallistua omien lastensa neuvolan käynteihin. Suurin tuen tarve on yhden tai kahden lapsen vanhemmilla kyselyn tulosten mukaan. Syynä voi olla vanhempana toimimisen kokemuksen niukkuus tai uusi elämäntilanne kuten uusioperhe.

Asiakasmäärät ja kyselyyn vastanneiden määrät laskivat keski kesän aikana, joten perheiden loma-ajan vaikutukset on hyvä ottaa huomioon avoneuvolan palvelujen resurssoinnissa jatkossa. Ympäri vuoden tehokas resurssien käyttö edistää asiakkaiden palvelukokemusta ja sitä kautta edistää palvelun käyttöä. Asiakkaat kokivat tullessa kuuluksi ja palvelun vastanneen hyvin heidän tarpeitaan. Tähän varmasti vaikuttaa palvelun oikeanlainen markkinointi niin neuvolasta kuin neuvolan puhelinpalvelusta. Myöskin neuvolan työntekijöiden ammatillisuus vastata asiakkaiden vaikeisiinkin tuen tarpeisiin näkyy hyvänä palvelukokemuksena asiakkaiden vastauksissa.

Avoneuvolasta ilmiönä voi tulosten valossa todeta, sen olevan paljolti äitien ja odottavien naisten käytössä. Isät ja puoliset jäävät palvelun ulkopuolelle sen joustamattomuuden ja saavuttamattomuuden vuoksi. Olisi kuitenkin erittäin tärkeää tuottaa palveluja koko perheelle – myös puolisoille tai isille. Avoneuvola ilmiönä on kovin tarpeellinen ja haluttu asiakkaiden näkökulmasta. Työntekijöille se antaa vaihtelua työpäivään sekä tiivistää työyhteisön yhteisöllisyyttä ja sitä kautta lisää työhyvinvointia sekä työntekijöiden kokemusta vaikuttaa omaan työhönsä. Kuitenkin riittävien resurssien valossa palvelu toimii. Niukoilla resursseilla voi olla päinvastainen vaikutus työhyvinvointia heikentäen ja työnkuormaa lisäten.

Iltapäivä ja ilta-aikojen tarjoaminen palvelisi perheitä heidän toiveidensa mukaisesti. Olisi myös suotavaa tuottaa avoneuvolan palvelua useammin kuin kerran viikossa jokaisessa neuvolassa. Näin saataisiin palvelua tarjottua laajemmalla kuntalaisten määrälle sekä kyettäisiin tarjoamaan kuntalaisille vaihtoehtoja palveluiden ajankohtaan. Tällä tavoin asiakkaan palvelun käytön joustavuuden vaikutus olisi positiivinen ja yksilöllisempi kuin tällä hetkellä. Tulevaisuudessa neuvolapalvelujen tarjoaminen muulloin kuin virka-aikaan arkisin on perusteltua ja hyvän palvelukokemuksen mukaista. Iltapäivä sekä iltaajat ovat asiakkaan näkökulmasta toivottuja palvelun ajankohtia samoin kuin lauantai vastaanotot.

Terveydenhoitajien työ on erittäin vaativaa ja laaja-alaista työtä. Koulutuksessa tulisi jatkossa huomioida perheiden haasteellisten elämäntilanteiden kohtaamista sekä tunnistamista enemmän tukea tarvitsevia perheitä. Koulutuksessa on tärkeää myös harjaantua eri sidosryhmien kanssa työskentelylle, jotta voidaan oikea aikaistaa terveydenhoitajien resursseja heidän työhönsä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia esimiestyön suhde avoneuvolan palveluun. Eli sitä miten neuvolan esimies kykenee tukemaan työntekijöitään uuden palvelumuodon käyttöön otossa parhaiten. Tällä tavoin tehostettaisiin uudenlaisten palvelujen käyttöönottoa sekä tuettaisiin tiedolla johtamisella työntekijöitä.

Tämän opinnäytetyöni kautta olen tehnyt äärettömän suuren harppauksen kohti kuntalaisten palvelujen kehittämistä, näyttöön perustuvaa tutkimustyötä sekä sen vaikutuksia oikeasti palveluiden järjestämiseen. Työn kautta olen laajentanut niin omaa kuin lähimmäistenikin maailman katsomusta ja tukenut heidän näkemystään siitä mikä on tärkeintä elämässä – kuulla ja tulla kuulluksi.

Lähteet

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2017. [file:///C:/Users/omistaja/Downloads/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset,%20Arene%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omistaja/Downloads/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset,%20Arene%20(1).pdf)

Luettu 21.2.2018

[Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 \(Finlex\)](#) Luettu 21.2.2018

ECDC raportti. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-insufficient-vaccination-coverage-eueea-fuels-continued-measles-circulation> Luettu 20.8.2019

Espoon äitiys- ja lastenneuvolat/ avoneuvola -netti sivut.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat/Aitiys_ja_lastenneuvolat_alueittain#ek. Luettu 21.2.2018

Erkko – Hannula – Johansson – Kalam-Saminen – Kesänen – Komulainen – Kuokkanen – Mansikkamäki – Metsälä Montin – Niemi – Sarajärvi. 2013. Opinnäytetyöopas. <file:///C:/Users/omistaja/Desktop/YAMK-opinnäyttyön%20opas.pdf>

Florence, Zuben – O’Connel, Amanda – Lockwood, Craig – Thomas, Philip. 2008. The Effectiveness of Interventions for Infant Colic. The Joanna Briggs Institute. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-4.01.0a/ovidweb.cgi?&S=KEIEFPNCCJACALKDKPCK-MEH0HJPPAA00&Link+Set=S.sh.41%7c33%7csl_190

Gunaratman, Praveena – Schierhout, Gill – Brands, Jenny – Maher, Lisa – Bailie, Ross – Ward, James – Guy, Rebecca – Rumbold, Alica – Ryder, Nathan – Fairley, Christopher K – Donovan, Basil – Moore, Liz – Kaldor, John – Bell, Stephen. 2019. Qualitative perspectives on the sustainability of sexual health continuous quality improvement in clinics serving remote Aboriginal communities in Australia. BMJ Open.

Grönroos Christian. 1994. Nyt kilpaillaan palveluilla. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Hastrup Marja, Wallin Mervi & Pelkonen Marjaana. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Opas 22. Tampere 2012. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN ISBN 978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1) luettu 9.3.2018

Heinonen Kristiina. Monikkoperheen elämismaailma varuillaan olosta vanhemmuuden vahvistamiseen. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Hoitotieteenlaitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. 2013.

Helsingin äitiys- ja lastenneuvolat/ avoin neuvola -netti sivut. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neuvola/avoin-neuvola/> Luettu 19.2.2018

Hirsjärvi Sirkka, Hurme Helena. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki 2000.

Honkanen, Hilikka. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hämeenaho Pilvi. Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa. Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2014.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf> Luettu 20.2.2018

Kangasniemi Mari, Voutilainen Mari, Kapanen Sari, Tolmala Annika, Koponen Johannes, Hämäläinen Mirja, Elovainio Marko, 2017, Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017, Työn uusjako – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. (http://tietokayttoon.fi/documents/10616/334527/66_Ty%C3%B6n+uusjako.pdf/f905b1a7-d3db-4be4-adb8-62cd7f98a5a0?version=1.0)

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 2013.

Kansanterveyslaki.

Kapiainen Satu, Väisänen Antti, Haula Taru, Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa 2011, Raportti 3/2014 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RAPO3_2014_web.pdf (luettu 12.2.2018)

Kunnan peruspalvelujen valtionosuus 2017. Valtionosuudet – valtionosuuslaskelmat. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/kunnan-peruspalvelujen-valtion-osuus-2017> luettu 21.2.2018

Kuula, Arja. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2011. Toinen painos. Jyväskylä. Vastapaino.

Kuurma, Niina. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2007.

Kuusela Hannu. Markkinoinnin haaste. 2002. WSOY.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. Hoitotiede VOL.1, no1/1999. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Laitinen Marjo, Aho Anna Liisa, Salonen Anne H., Kaunonen Marja. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede 2013, 25 (3), 171-182.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 \(Finlex\)](#) Luettu 22.3.2018

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 \(Finlex\)](#) Luettu 22.3.2018

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf luettu 22.3.2018

Larjovuori, Riitta-Liisa – Nuutinen, Sanna – Heikkilä-Tammi, Kirsi – Manka, Marja-Liisa. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/opaat/Asiakkaat%20kuntapalvelujen%20kehitt%C3%A4jiksi%202012.pdf>

Lasten rokotuskattavuus. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus> Luettu 20.8.2019

Löthman-Kilpeläinen Leeni. Lapsiperheiden voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa 2001. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Matveinen Petri & Knape Nina. Terveystieteiden menot ja rahoitus 2015. THL:n tilastoraportti 26/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134862/Tr26_17.pdf?sequence=6. Luettu 19.2.2018.

Mykkänen, Johanna. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 382. Jyväskylän yliopisto. 2010.

Mäkinen Anni. Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu -tutkielman lisäosa. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto 2015.

Pehkonen Susanna, Aho Anna Liisa, Hannula Leena & Kaunonen Marja. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotiede 2015, 27 (3), 239-250.

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina & Nykänen Sirpa. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ratkaisujen Suomi: puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Valtioneuvoston kanslia. http://vnk.fi/documents/10616/4610410/Toimintasuunnitelma+H_5_2017+280417.pdf luettu 21.2.2018

Ranta, Klaus. 2016. Interpersonal Conseling (IPC) for Treatment of Depression in Adolescents (IPCAS). Hospital District of Helsinki and Uusimaa.

Rautio Susanna. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti 2014:51, (3), 191-202.

Reips Ulf-Dietrich & Funke Frederike. Interval-level measurement with visual analogue scales in Internet-based research: VAS generator. 2008. Behavior Research Methods 40 (3),699-704.

Sangiorgi, Daniela 2009. Building up a framework for Service Design research. Proceedings of 8th European Academy of Design conference, 415–420.

Sirviö, Kaarina. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 28.2.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 (Finlex)

Stickdorn, Marc & Schneider, Jakob. 2011. This is service design thinking: basics, tools, cases. NJ: Wiley.

Suomen Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. file:///C:/Users/omistaja/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf luettu 21.3.2018

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2017. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus> Luettu 20.8.2019

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Tammi 2009.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtuustokauden strategia 2018-21021. Vantaa. Verkkodokumentti. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/136267_Valtuustokauden_strategia_2018-2021.pdf

Vantaan kaupungin netti sivut

http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/talous_ja_strategia/strategia luettu 19.3.2018

Vantaan kaupunki avoneuvola -netti sivut.

<http://www.vantaa.fi/uutisia/101/0/135300> luettu 21.2.2018

Vantaan kaupungin neuvolat netti sivut Vantaan kaupungin netti sivut, hallinto ja talous.

http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala luettu 28.2.2018

Vantaan kaupungin netti sivut, hallinto ja talous. http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala/hallinnon_ja_vastuuhenkiloiden_yhteystiedot#terveyspalvelut luettu 28.2.2018

Vantaan kaupungin organisaatio Vantaan kaupungin netti sivut, hallinto ja talous.

http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali-ja_terveydenhuollon_toimiala luettu 28.2.2018

Vantaan suuralueet karttana.

https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/suuralueet_ja_kaupunginosat#

Vantaan valtuustokauden strategia 2018-2021. KV 11.12.2017. https://www.vantaa.fi/in-stancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/136267_Valtuustokauden_strategia_2018-2021.pdf (luettu 19.2.2018)

Vince, Lisa – Rollo, Megan - Hutchesson, Melinda – Hauck, Yvonne – MacDonald-Wicks, Lesley – Wood, Lisa – Callister, Robin – Collins, Claire. 2019. Interventions including a nutrition component aimed at managing gestational weight gain or postpartum weight retention: a systematic review and meta-analysis. The Joanna Briggs Institute. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-4.01.0a/ovidweb.cgi?&S=KEIEFPNCCJACALKDKPCK-MEHOHJPPAA00&Link+Set=S.sh.41%7c5%7csl_190

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Vuorijärvi Anna. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2012.

Wiss Kirsi, Frantsi-Lankila Marjut, Pelkonen Marjaana, Saaristo Vesa & Ståhl Timo. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1 luettu 9.3.2018

Ylikoski Tuire. Unohtuiko asiakas? 2000. Otava Kirjapaino Oy.

LIITE1. Palvelulupauksen lunastamista edistävät tekijät.



LIITE2. Palvelulupauksen lunastamista estävät tekijät.



LIITE3 Esimerkki aineiston luokittelusta.

Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaus
Työntekijöiden positiivinen sitoutuneisuus palveluun.	Kaikki osallistuu tasapuolisesti avoneuvolaan omalla vuorollaan.	Autetaan tarvittaessa toisia. Sovitaan yhdessä kokouksessa vuorot avoneuvolan pidoille.	”Ni sit on tossa huultu että onks kukaan muu vapaana. Et vois ottaa.” ”Toki just viime viikollakin otin siitä avoneuvolasta just ku oli itellä siinä tyhjä tauko siinä nii otin muutamia asiakkaita tähän kun oli siinä vähän enemmän porukkaa tulossa.” ”Me ollaankin puhuttu ettei meillä ole mitään omia asiakkaita et meillä on yhteiset neuvolan asiakkaat.” Loput alkuperäisilmaisut jätetty pois tästä taulukosta.

LIITE4. Teemahaastattelu runko työntekijöille

1. Taustatiedot
 - Ikä, sukupuoli
 - Ammatti/ koulutus/ työkokemus

2. Teema : Avoneuvolan toiminnan käynnistyminen, asiakaskeskeisyys ja viestintä
 - Mistä asiakkaat osanneet hakeutua palveluun? Missä ja miten tiedotetaan palvelusta? Onko riittävää? Estävät ja edistävät tekijät palveluun hakeutumiselle
 - Millaisin tarpein asiakkaat ovat tulleet työntekijän näkökulmasta?

3. Teema: Palvelun saavutettavuus
 - Palvelun ajankohdan toimivuus
 - Palveluun varattujen työntekijöiden resurssien riittävyys
 - Vastaanotolle hakeutumisen edistävät ja estävät tekijät
 - Miten neuvolan tilat soveltuvat palveluun?

4. Teema: Yhteisöllisyys, turvallisuus
 - Miten palvelu vaikuttaa työntekijän työhön tiimin jäsenenä?
 - Onko tarvetta rajata käynnin aikana asiakkaan toimintaa? Ymmärtääkö asiakas käynnin nopean luonteen?
 - Nouseeko jotain turvallisuus näkökulmasta esiin pohdittaessa palvelun luonnetta kohdata vieraita asiakkaita?
 - Miltä työote nopeana ja tehtäväkeskeisenä toiminta on tuntunut?

5. Teema: Oikeudenmukaisuus, tasa-arvoinen kohtelu
 - Onko käyntien sisällöt vastanneet palvelusuunnitelmaa?
 - Onko tarvinnut rajata palvelukäytön aiheita ja toteutusta?

6. Teema: Vaikuttavuus
 - Millaisia vaikutuksia palvelulla on ollut asiakkaille?
 - Näkyykö ne neuvolavastaanotto työssä?

7. Teema: Tulevaisuuden palvelu
 - Kehittämisehdotuksia

LIITE5. Asiakaskysely Avoneuvolan asiakkaille

1. Taustatiedot

- Ikä_____, sukupuoli: nainen/ mies
- Siviilisääty: naimaton/ avoliitossa/ avioliitossa/ eronnut/ leski
- Työtilanne: kotona/ opiskelee/ työssä
- Äitiysneuvolan asiakas / lastenneuvolan asiakas
- Lasten lukumäärä ja iät: _____

2. Mikä oli avoneuvolaan hakeutumisen syys/tarpeesi? Tulitko asiakkaana kuul-
lukuksi? Saitko avun hakemaasi tarpeeseen?

3. Mitä odotuksia sinulla oli avoneuvolasta?

4. Kuinka lähestyttävää palvelu oli?

5. Miten palvelu vastaisi parhaiten odotuksiasi?

- Paikan ja ajankohdan suhteen
- Henkilökunnan suhteen

6. Kehittämisehdotuksia ja palautetta

Tyytyväisyytesi avoneuvolapalveluun VAS-mittarilla

Merkitse tyytyväisyytesi janalle rastittamalla kohta 0 ja 10 välillä.

0-----10

täydellisen

erittäin

tyytymätön

tyytyväinen

Kiitos palautteestasi!

LIITE6. Saatekirje terveydenhuollon ammattilaisille

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen,

Olen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen YAMK -koulutusohjelman opiskelija Metropolia. Teen opinnäytetyötä ”Avoneuvolapalvelun käynnistyminen – työntekijöiden kokemuksia palvelulupauksen toteutumisesta ja asiakkaiden palvelukokemuksia”. Työn tarkoituksena on selvittää työntekijöiden sekä asiakkaiden kokemuksia avoneuvolan toiminnasta Myyrmäen neuvolassa. Työn tavoitteena on ymmärtää avoneuvolan palvelua kokonaisuutena ja saada kuuluviin niin työntekijöiden näkemykset kuin asiakkaiden kokemukset.

Työ- ja toimintatapojen tarkastelu sekä palvelujen arviointi ja kehittäminen ovat tärkeä osa palvelukulttuuriamme terveydenhuollon parissa. Yhteiskunnallisesti ja varsinkin neuvolatyön näkökulmasta työn haasteet muuttuvat alati. Muutokseen tulee vastata tarjoamalla palveluja jotka täyttävät sen hetkiset tarpeet. Tällä hetkellä painopiste neuvolatyössä on vahvemmin kuin koskaan ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja varhaisessa puuttumisessa. Perheiden terveystieteiden tunnistaminen, syrjäytymisriskissä olevien auttaminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä palvelujen oikea-aikaisuus asiakaslähtöisyyden näkökulmaa painottaen ovat tämän hetken kehittämiskohtia. Lapsiperheiden ja työelämän yhteensovittaminen luo omat haasteensa ja tuo palvelujen tarjoamiselle uusia näkökulmia. Tarvitaankin joustavia palveluja joilla tuetaan perheiden palvelujen käyttöä sekä oikea-aikaista palvelujen piiriin pääsyä. Tähän tarpeeseen avoneuvolan toiminta vastaa sen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, samalla vähentäen ajanvarauksella terveydenhoitajalle kohdistuvista lisäkänneistä aiheutuvaa kuormitusta tämän hetken resursseilla.

Etsin vapaaehtoisia avoneuvolatyötä tekeviä työntekijöitä osallistumaan tutkimukseeni teema-haastatteluihin. Palvelujen kehittämisen ja tutkimukseni onnistumisen kannalta teidän kokemukset ovat erittäin tärkeitä. Haastattelut tullaan toteuttamaan yksilöhaastatteluinä työajallanne esimiehenne luvalla. Haastattelut on tarkoitus tehdä kesä-elokuu 2018 aikana. Aineiston analyysi ja tulkinta tehdään heti haastattelujen jälkeen. Tutkimusaineistot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä tutkimukseen osallistuvien henkilö- ja/tai tunnistetietoja tulla julkaisemaan tutkimuksen missään vaiheessa.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Niina Hyske

Metropolia ammattikorkeakoulu

email: etunimi.sukunimi@metropolia.fi

puh: + xxxxxxxxxxxx

LIITE7. Suostumuslomake työntekijälle

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Niina Hyskeen tekemään opinnäytetyöhön ”Avoneuvolapalvelun käynnistyminen – työntekijöiden kokemuksia palvelulupauksen toteutumisesta ja asiakkaiden palvelukokemuksia” sisältyvään tutkimushaastatteluun. Minulle on selvitetty tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Tiedän, että antamia tietojani käsitellään tutkimuksessa luottamuksellisesti eikä henkilötietojani mainita tutkimusraportissa.

Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta millään tavalla työhöni tai kohteluuni työntekijänä. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Annan luvan tutkimushaastattelun nauhoittamiseen.

aika ja paikka

tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

tutkimuksen tekijän/
suostumuksen vastaanottajan
allekirjoitus

LIITE8. Saatekirje avoneuvolan asiakkaalle

Hyvä avoneuvolan asiakas,

Olen sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen YAMK -koulutusohjelman opiskelija Metropoliasta. Teen opinnäytetyötä ”Avoneuvolapalvelun käynnistyminen – työntekijöiden kokemuksia palvelulupauksen toteutumisesta ja asiakkaiden palvelukokemuksia”. Työn tarkoituksena on selvittää työntekijöiden sekä asiakkaiden kokemuksia avoneuvolan toiminnasta Myyrmäen neuvolassa. Työn tavoitteena on ymmärtää avoneuvolan palvelua kokonaisuutena ja saada kuuluviin niin työntekijöiden näkemykset kuin asiakkaiden kokemukset.

Työ- ja toimintatapojen tarkastelu sekä palvelujen arviointi ja kehittäminen ovat tärkeä osa palvelukulttuuriamme terveydenhuollon parissa. Yhteiskunnallisesti ja varsinkin neuvolatyön näkökulmasta työn haasteet muuttuvat alati. Muutokseen tulee vastata tarjoamalla palveluja jotka täyttävät sen hetkiset tarpeet. Tällä hetkellä painopiste neuvolatyössä on vahvemmin kuin koskaan ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja varhaisessa puuttumisessa. Perheiden palvelujen oikea-aikaisuus asiakaslähtöisyyden näkökulmaa painottaen on yksi tämän hetken kehittämiskohtia Vantaan kaupungilla. Lapsiperheiden arjen ja työelämän yhteensovittaminen luo omat haasteensa perheissä tuoden palvelujen tarjoamiselle uusia näkökulmia. Tarvitaankin joustavia palveluja joilla tuetaan perheiden palvelujen käyttöä sekä oikea-aikaista palvelujen piiriin pääsyä. Tähän tarpeeseen avoneuvolan toiminta vastaa sen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Toiminnan tavoitteena on myös kohdentaa oikea-aikaisesti tämän hetken neuvola- resursseja.

Etsin vapaaehtoisia aikuisia avoneuvolapalvelujen käyttäjiä asiakaspalautteen antajiksi. Tutkimukseni sekä palvelujen kehittämisen kannalta teidän kokemuksenne ovat tärkeitä. Asiakaspalautte annetaan avoneuvolan käynnin jälkeen kirjallisena erillistä kyselyä käyttäen. Kyselyn voi jättää nimettömänä suljetussa kirjekuoressa neuvolan palautelaatikkoon. Palautteitanne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä missään tutkimuksen vaiheessa teidän tunnistetietoja tulla julkaisemaan. Aineiston analyysi aloitetaan heti palautteiden jättämisen jälkeen ja tulkinta tehdään mahdollisimman pian.

Tutkimukseen osallistumisenne/ osallistumattomuutenne ei vaikuta millään tavalla palvelujen saantiinne Vantaan kaupungilla tai kohteluunne neuvolan asiakkaana.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Niina Hyske

Metropolia ammattikorkeakoulu

email: etunimi.sukunimi@metropolia.fi

puh. xxxxxxxxxxxx

