

Haverinen Johanna, Kähkönen Eeva

PALVELUMUOTOILULLA KOHTI ASIAKASLÄHTÖISTÄ PERHEKESKUSTA

Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Haverinen Johanna, Kähkönen Eeva

PALVELUMUOTOILULLA KOHTI ASIAKASLÄHTÖISTÄ PERHEKESKUSTA

Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Haverinen Johanna, Kähkönen Eeva
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Terveyspalveluiden asiantuntija ja
uudistaja (YAMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja

Tekijät: Haverinen Johanna, Kähkönen Eeva

Opinnäytetyön nimi: Palvelumuotoilulla kohti asiakaslähtöistä perhekeskusta -Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Työn ohjaajat: TtT, yliopettaja Liisa Kiviniemi, TtT, yliopettaja Kirsi Koivunen

Työn valmistuslukukaus ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 57 +3

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli Tuiran hyvinvointikeskuksen tarve kehittää perhekeskustoimintaa hyvinvointikeskuksen alueella, sillä alueelliset toimipisteet lopettivat toimintansa syksyllä 2019 ja toiminta siirtyi yksiin tiloihin Tuiran kaupunginosaan. Oulun kaupungissa tavoitellaan kansallisten linjausten mukaista perhekeskustoimintaa, jonka tehtävä on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen asiakaslähtöisillä toimintamalleilla ja menetelmillä. Perhekeskustoiminta on verkostomaista, laaja-alaista ja moniammatillista toimintaa. Toiminnassa hyödynnetään myös sähköisiä palveluita sekä erilaisia kohtaamispaikkoja.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää asiakaslähtöisiä palveluita Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoimintaan palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä hyödyntäen. Tässä kehittämistyössä palvelumuotoilun prosessista toteutettiin määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet. Kehittämistyön tutkimuksellisen osan aineisto kerättiin keväällä 2019 kahdessa eri asiakastyöpajassa Ritaharjun alueella olemassa olevissa perhekerhoissa.

Määrittelyvaiheen tehtävä oli kuvata olemassa olevia palveluita palvelupolun avulla. Asiakkaat kuvasivat neuvolapalveluiden palvelupolun visuaalisesti ja tarkastelivat palvelupolkua kriittisesti. Kehittämistyön tutkimusvaiheen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia tarpeita tai odotuksia perheillä on perhekeskustoiminnalle ja millaiset ovat perhekeskuksessa asioivien perheiden palvelupolut ja asiakasprofiilit. Aineistonkeruumenetelminä tässä vaiheessa olivat palvelupolku ja sovellettu ideakartta -menetelmä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Perheiden odotukset perhekeskustoiminnalle olivat selkeä tiedottaminen, monipuolinen ja toimiva ajanvaraus, helppo saapuminen ja viihtyisä ympäristö. Palveluiden osalta tarpeiksi nousivat lapsiperheitä tukevat palvelut, hoidon jatkuvuus ja lähipalvelut. Lapsiperheitä tukevista palveluista odotuksia perheillä oli erilaisista ryhmämuotoisista tapaamisista sekä matalan kynnyksen palveluista. Erityisesti pienten lasten neuvolapalveluita perheet toivoivat lähipalveluina.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheen tehtävänä oli kuvailla yksi tai useampi, uudistettu tai uusi palvelu Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan käyttöön. Suunnitteluvaiheessa toteutettiin yhteiskehittämisen työpaja, jossa oli mukana eri toimijoita alueen perheiden palveluista, seurakunnasta ja järjestöistä. Tutkimusvaiheen tulosten pohjalta suunnittelutyöpajassa ideoitiin ja konseptointiin kaksi uutta ryhmämuotoista palvelua. Toinen oli kuuden kuukauden ikäisen ryhmäneuvola ja toinen oli teemaneuvola. Nämä palvelut kuvattiin palvelupolun avulla.

Palvelumuotoiluprosessiin kuuluvat palvelutuotanto- ja arviointivaihe jäivät tilaajan vastuulle. Tutkimustuloksia ja uusia palvelukonsepteja voidaan hyödyntää Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskuksen palveluiden kehittämisessä.

Asiasanat: perhekeskus, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, palvelupolku

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree program in Health Service expertise and innovation

Authors: Johanna Haverinen, Eeva Kähkönen

Title of thesis: Service design process to customer-oriented Family Centre

Supervisors: PhD Liisa Kiviniemi, PhD Kirsi Koivunen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 57 +3

The purpose of this development work was to develop the customer-oriented service chain in the Family Centre of Health Centre in Tuira due to the new situation of the local service points stopping working in autumn 2019. In the city of Oulu there is an aim to achieve Family Centre services that serve the national lining. It's purpose is to develop well-being of children, young people and families with customer centered operating models and methods. The service of the Family Centre is based on networking, it is extensive and the centre employs workers of wide variety of professions. The service also makes use of digital services and diverse meeting points.

Service design methods were used in this development work. The service design process included three stages; definition stage, research stage and planning stage. In the research stage of the development work the material for the data collection was collected in customer workshops. Those workshops were held in two local family clubs in Ritaharju in spring 2019.

The purpose of the definition stage was to describe existing services. The aim of the research stage was to declare what kind of needs or expectations families have for the family center's services and to create the personas of would-be users. The customer journey map and the adapted idea map were used as a method to collect material. The material was analyzed with qualitative analysis of contents. Families' expectations for the Family Center's services were clarity in information, effective and versatile booking system, easiness in accessing and cozy surroundings. Considering service needs following wishes were made: services supporting families with children, the continuity of treatments and local services. The families had expectations for different kinds of group meetings and services with effortless accessibility. Especially the Health Centre's services for babies were wished to be local. We created four personas to contribute the perception of the customer insights, based on the study results.

The purpose of the planning stage of this development work was to describe one or more; new or renewed service for the use of the Family Centre in Tuira. In the planning stage we had the co-create workshop with different workers from family services, the church community and different foundations. Two new kinds of group service concepts were created. One concept was group meeting in the Health Centre's controls for babies 6 months old, and the other concept was group meeting with a special theme for families.

The results of the research and the new concepts of the services can be used as a benefit in the development of the Family Centre in Tuira.

Key words: family centre, customer-oriented, service design, customer journey map

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PERHEKESKUSTOIMINNAN ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN.....	8
2.1	Asiakaslähtöisyys ja osallisuus palveluiden kehittämisessä	8
2.2	Perhekeskukset LAPE-hankkeen myötä	11
2.3	Sähköiset perhekeskukset.....	13
2.4	Perheiden palvelut Oulun kaupungin hyvinvointipalveluissa ja Tuiran hyvinvointikeskuksessa	15
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT ...	17
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Palvelumuotoilu kehittämistyön työmenetelmänä	19
4.2	Kehittämistyön toteuttaminen	21
4.2.1	Määrittelyvaihe	22
4.2.2	Tutkimusvaihe	25
4.2.3	Suunnitteluvaihe	28
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	30
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset	30
5.1.1	Unelmien perhekeskus.....	30
5.1.2	Asiakasprofiilit	37
5.2	Suunnitteluvaiheen tulokset.....	42
5.2.1	Teemaneuvola	42
5.2.2	Ryhmäneuvola	44
6	KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	46
6.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu ja prosessin arviointi.....	46
6.2	Kehittämistyön luotettavuus.....	48
6.3	Kehittämistyön eettisyys	50
6.4	Kehittämistyön hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	51
	LÄHTEET.....	53

1 JOHDANTO

Pääministeri Antti Rinteen 2019 aloittama hallitus jatkaa edeltäjänsä Juha Sipilän hallituksen aloittamaa muutostyötä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Rinteen 2019 kirjatun hallitusohjelman tavoitteena on varmistaa terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut kaikkien saataville oikea-aikaisesti, huomioiden monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus (Valtioneuvosto 2019, viitattu 29.10.2019). Sipilän hallituksen yksi kärkihankkeista oli kehittää lapsi- ja perhepalveluita LAPE-hankkeen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, viitattu 1.1.19). Rinteen hallitusohjelma lupaa jatkoa LAPE-muutokselle omalla hallituskaudellaan ja kehittämistyö jatkuu yli sivistystoimen ja sotien rajojen. Hallitus on asettanut tavoitteeksi perhekeskustoimintamallin ja neuvoloiden kehittämisen, parisuhdetyön ja vanhemmuuden tukemisen sekä sosiaalihuollon ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamisen. (Valtioneuvosto 2019, viitattu 29.10.2019)

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on monella sektorilla erilaisia muutospaineita. Resurssien käyttöä ja palveluiden tuottavuutta on tehostettava niin, ettei laatu ja vaikuttavuus heikkene. Asiakslähtöisyyden kehittäminen on keskeisessä asemassa vastaamaan näihin muutospaineisiin. Sillä voidaan tehostaa hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja myös asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakslähtöisyyttä kehitetään niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorillakin. Asiakslähtöisyyden kehittämisen seurauksena nämä eri sektorit myös lähenevät toisiaan, vaikka niillä on aiemmin ollut niin erilaiset yhteiskunnalliset roolit ja palvelukulttuuri asiakkaista lähteviin palveluihin. Palvelujärjestelmien kehittäminen asiakslähtöisemmiksi vaatii koko järjestelmän kehittämistä kokonaisvaltaisesti ja integroiden eri sektorien välillä. (Virtanen, Suoheimo, Lemminmäki, Ahonen & Suokas 2011. 7-10.)

Oulun kaupungissa sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään hyvinvointikeskuksittain. Tuiran hyvinvointikeskuksen toiminta käynnistyi elokuussa 2019 Tuirankartanossa, minne yhdistyivät Tuiran, Kaijonharjun ja Rajakylän terveysasemien terveyspalvelut. Tuiran hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö esitti syksyllä 2018 tarpeen perhekeskustoiminnan asiakslähtöiselle kehittämiselle Oulun kaupungin linjausten mukaan. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää asiakslähtöisiä palveluita Tuiran alueen perhekeskustoimintaan palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä hyödyntäen. Kehittämistyö toteutettiin kahden ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan opinnäytetyönä (OAMK). Opinnäytetyön tutkimusvaiheen tavoitteena oli kuvailla, minkälaisia tarpeita tai odotuksia perheillä on perhekeskustoiminnalle ja millaiset ovat perhekeskuksessa

asioivien perheiden palvelupolut ja asiakasprofiilit. Suunnitteluvaiheen tehtävänä oli kuvata yksi tai useampi kehittämistyön tuloksena saatu uusi palvelu Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan käyttöön.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei ole kyse vain tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uuden, perustellun tiedon muodostamisesta tutkimuksen avulla ja tavoitteena on saada käytännön tarpeista lähtöisin olevista kehittämistarpeista konkreettista muutosta aikaan (Toikko & Rantanen 2009, 22-23). Palvelumuotoilulla tavoitellaan laadukkaita, toimivia sekä aidosti kestäviä palveluita. Palvelumuotoilun prosessissa ovat mukana palvelun tuottajan lisäksi asiakkaat sekä muiden sidosryhmien edustajat, ja yhteiskehittämisen lopputuloksena syntyy asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut. (Ahonen 2017, 34-35.)

2 PERHEKESKUSTOIMINNAN ASIAKSLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN

2.1 Asiakslähtöisyys ja osallisuus palveluiden kehittämisessä

WHO:n mukaan terveys on merkittävä voimavara yhteiskunnassa ja tähän pohjautuen WHO:n euroopan alueella on tehty terveystoimintatavoitteinen Health 2020 – strategia. Sen tavoite on terveyden parantaminen ja terveyserojen kaventaminen ja se vaatii terveydenhuollolta oikeudenmukaista ja osallistavaa johtamista sekä palvelujen muutosta. Strategian yksi painopiste on ihmisten terveyden ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen koko elinkaaren ajan. Sen mukaan niin nuorten kuin ikääntyvienkin terveyteen kannattaa panostaa. Toinen painopiste on perusterveydenhuollon vahvistamisessa muun muassa moniammatillisuuden sekä osallistamisen avulla, jossa voidaan hyödyntää myös erilaisia sähköisiä palveluita. Palvelujen uudistumisen myötä myös terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta tulee muuttaa. Palveluissa uusi työskentelykulttuuri edellyttää moniammatillisuutta niin terveydenhuollon kuin muidenkin alojen välillä. Terveystä tukevien yhteisöjen ja ympäristön luominen on myös strategian painopisteenä. (WHO 2013, 13-20.)

Kuntalaisella on kaksi kanavaa osallistua julkisten palveluiden uudistamiseen. Toinen on edustuksellisuuden ja demokratian kautta osallistuminen päätöksentekoon ja toinen on itse palvelutuotannon suunnitteluun osallistuminen käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan avulla. Kuntalaisten osallisuus palveluja koskevaan päätöksentekoon on laajentunut tasaisesti viimeisin 20 vuoden aikana ja sitä on tuettu hallitusohjelmien ja lainsäädännön avulla jo 1990-luvulta lähtien. Kuntalaisen osallistumisen mahdollisuuden ovat laajentuneet innovatiivisilla, käyttäjälähtöisillä menetelmillä kuten palvelumuotoilun menetelmillä. Taloustieteen näkökulmasta käyttäjälähtöisyys tuo mukanaan prosesseja eri sektorien välille ja ne tuovat kunnille uutta kilpailukykyä ja uudistavat palvelutuotantoa. (Jäppinen 2011, 8-9)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjä eli asiakas voidaan määritellä jakamalla asiakkuus kolmeen eri näkökulmaan; oikeudelliseen, kuluttajuudelliseen sekä hallinnolliseen asiakkuuteen. Oikeudellinen asiakkuus perustuu siihen, että asiakkaalla on lakiin perustuva asema ja oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakkaan näkeminen kuluttajana näyttäisi vain vahvistuvan koko ajan palveluiden yksityistämisen ja ulkoistamisen myötä. Kuluttajalla nähdään myös olevan mahdollisuus olla

vaikuttamassa käyttämiensä palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. Asiakkuus voidaan määritellä myös hallinnollisten käytäntöjen sekä toimintatapojen kautta. Perinteisesti asiakas on palvelun vastaanottaja, joka voi olla joko henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Asiakkuutta voi olla sekä yksilö- että perheasiakkuus. Asiakaskunta koostuu joko olemassa olevista asiakkaista tai sitten nykyisistä ja mahdollisista tulevista asiakkaista. (Virtanen ym. 2011, 15-17) Palvelu puolestaan on prosessi, jonka tarkoituksena on ratkaista asiakkaan ongelma ja merkittävää siinä on vuorovaikutus ihmisten välillä. Palvelun keskiössä on asiakas, palvelun käyttäjä. Palvelu syntyy siitä, että keskiössä oleva asiakas käyttää sitä. Palveluun kuuluu olennaisesti myös asiakaspalvelijat, jotka yhdessä asiakkaiden kanssa muodostavat palvelukokonaisuuden. Palvelukokonaisuuden rakentumisessa on olennaista asiakkaan ja asiakaspalvelijan vuorovaikutus. (Tuulaniemi 2011, 59, 71.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta löytyy säädökset Suomen laista. Perustuslain (731/1999, 2§, viitattu 27.12.18) mukaan Suomessa on kansanvalta ja siihen sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan kehittämiseen. Kuntalaissa sanotaan, että kunnan asukkailla ja palveluiden käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan ja että osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti suunnittelemalla ja kehittämällä palveluita yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa (410/2015, 22§, viitattu 27.12.18). Tämä löytyy vastaavanlaisena myös Sipilän hallituksen ehdottamassa maakuntalaissa (HE 15/2017, 23§, viitattu 27.12.1018). Terveystieteiden lain yksi tarkoitus on vahvistaa terveydenhuollon asiakaskeksuysyyttä (1326/2010, 2§, viitattu 27.12.2018).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyttä ei Virtasen ym. (2011, 18-20) mukaan vielä olla täsmällisesti määritelty, mutta tiettyjä periaatteita voidaan kirjallisuuden pohjalta esittää. Asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, jonka pohjana on ihmisarvo. Toiminta perustuu asiakkaan ja palveluntuottajan vastavuoroiseen yhteisymmärrykseen ja se vaatii palveluntuottajalta asiakasymmärrystä. Asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeksuysyyden ero on siinä, että asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään yhdenvertaisena kumppanina ja aktiivisena toimijana eikä vain toiminnan organisoiminnin kohteena.

Sipilän hallituksen aikaan (2015-2019) yksi viidestä sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevista kärkihankkeista on ollut *palvelut asiakaslähtöisiksi*, jonka tavoitteena on ollut kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita, joissa asukkaiden kokemukset ja osallistuminen ovat lähtökohtina. Tämän hankkeen sisällä yhden osahankkeen tarkoitus on ollut määritellä asiakkaiden osallistumisen toimintamalli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 14.12.18). Tämän osahankkeen loppuraportissa

on määritelty asiakaslähtöisyyden sekä osallisuuden käsitteistöä. Siinä osallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen tuntee kuuluvansa yhteiskuntaan ja yhteisöön. Samalla se on myös sitä, että hän voi vaikuttaa omiin ja ympäristöä koskeviin asioihin. Osallisuus sisältää myös mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Asiakasosallisuutta puolestaan hanke määrittelee niin, että sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävällä osallistuu palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Hankkeessa asiakaslähtöisyys määritellään arvoksi tai periaatteeksi, jossa palveluilla pyritään mahdollisimman hyvin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Samalla se on lähtökohta palvelukokonaisuuksien suunnitteluun. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös ihmisarvon sekä perustarpeiden kunnioitus huomioiden myös läheiset ja omaiset. Raportin mukaan asiakas on voimavara, jota voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä. (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018. 10-11.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos teki vuonna 2015 väestökyselyn ”Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut” ja sen pohjalta raportin terveyspalveluiden käyttäjien kokemuksista terveydenhuollon asiakaslähtöisyydestä. Sen mukaan potilaan kunnioitava kohtelu toteutuu suhteellisen hyvin, mutta kehittämistä löytyy hoitoon pääsyssä ja mahdollisuudessa vaikuttaa omaan hoitoon. Hoidon saantia haittaavista tekijöistä yleisin oli palvelujen yhteensovittamiseen ja sujuvuuteen liittyvät esteet. Tässä tutkimuksessa pitkäaikaissairaat, paljon palveluita käyttävät sekä masennusoireista kärsivät kokivat enemmän ongelmia hoitoon pääsyssä, kohtelussa, mahdollisuuksissa vaikuttaa omaan hoitoon. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio. & Pekurinen 2017. Viitattu 27.12.2018.)

Vuorenmaa (2016, 38) on tehnyt väitöskirjatutkimuksen vanhempien osallisuuden toteutumisesta sekä osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä perheessä, oman lapsen palveluissa sekä lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä. Sen mukaan vanhempien osallisuus perheessä ja oman lapsen palveluissa on vahvaa ja äidit arvioivat osallisuutensa vahvemiksi kuin isät. Vanhempien korkea koulutustaso ja perheenjäsenten hyvä terveydentila vahvisti osallisuutta, mutta kaiken kaikkiaan taustatekijöiden yhteys osallisuuteen oli vähäinen. Hyvä arjen toimivuus, työn ja perheen hyvä yhteensovittaminen ja hyvät tuki lähiverkostosta osoittautui tutkimuksessa tärkeäksi vanhempien osallisuudelle. Huoli vanhemmuudessa heikensi osallisuutta. Vanhemmat arvioivat oman osallisuutensa palveluiden kehittämisessä sitä vahvemiksi mitä enemmän he kokivat vaikuttamismahdollisuuksia palvelutapaamisessa ja lasten ja perheiden palveluissa. (Vuorenmaa 2016, 67.)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnan asiakaslähtöinen yhteistyö asiakkaan kanssa lisää hyvinvointia ja kun yhteistyöhön lisätään vielä asiakkaan perhe ja ystävät, niin vaikutus on suurempi. Tässä tutkimuksessa on ollut mukana 1151 terveydenhuollon asiakasta kuudesta eri aineistosta, joissa asiakkaat ovat olleet eri sairauksien vuoksi terveydenhuollon asiakkaina. (McColl-Kennedy, Hogan, Witell & Snyder 2016, 55.) Kansainvälisessä aineistossa on käytössä termi Family-Centered Care, joka lyhennetään FCC. Tämä termi kuvastaa perhekeskeistä hoitotyötä sairaalassa ja se kuvaillaan perustuvan terveydenhuollon ammattilaisten ja perheen väliselle suhteelle. Perhekeskeinen hoitotyö perustuu vanhempien osallisuuteen, yhteistyöhön sekä yhteiseen päätöksentekoon. Useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella tehdyn suosituksen mukaan sairaalassa perhekeskeisessä hoitotyössä terveydenhuollon ammattilaisten tulee luoda luottamuksellinen, vuorovaikutteinen suhde lapsen vanhempiin. Ammattilaisten tulee kunnioittaa perheen toiveet sekä ottaa huomioon perheen yksilölliset tarpeet. Sen mukaan vanhemmat tulee ottaa mukaan lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös huomioida perheenjäsenten tarpeet ja mahdollinen perheenjäsenten hoidon tarve. (Jeyasekara 2018, 1-2.) Coyne, O’Neill, Murphy, Costello & O’Shea (2011, 2561) puolestaan ovat tutkineen perhekeskeistä hoitotyötä sairaanhoitajien näkökulmasta Irlantilaisissa sairaanhoitoyksiköissä. Sairaanhoitajat kokivat perhekeskeisen hoitotyön ihanteellisena toimintatapana perheiden kanssa toimiessa, mutta se tuo kuitenkin haastetta työhön ja he toivoivat organisaatiolta ja johdolta tukea perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen.

2.2 Perhekeskukset LAPE-hankkeen myötä

Lapsi- ja perhepalveluissa on parhaillaan käynnissä muutos- ja kehittämistyötä ja parhaita tuloksia on tarkoitus hyödyntää tulevaisuudessa maakunnissa. Maakunta- ja soteuudistuksen yhteydessä on menossa lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), jonka tehtävänä on varmistaa lasten, nuorten ja perheiden tarvittavan tuen saamisen huolimatta siitä, kuka palvelut järjestää. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut on tarkoitus tuoda yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi perhekeskukseen eri toimijoiden yhteistyöllä. (Valtioneuvosto 2018, viitattu 14.12.2018.)

Perhekeskusten toimintaa ohjaavat kansalliset linjaukset. Yhtenäisten linjausten tavoitteena on taata perheille yhdenvertaisuutta sekä samanlaatuiset palvelut riippumatta asuinpaikasta, sekä yhtenäistää määrittely ja kehittäminen. Yhtenäisillä linjauksilla varmistetaan tavoitteiden toteutuminen sekä annetaan arvioinnille kehys. Perhekeskusten tehtävänä on lasten, nuorten ja perheiden

hyvinvoinnin edistäminen asiakaslähtöisillä toimintamalleilla ja menetelmillä. Perhekeskuksissa lapsiperheiden palvelut verkostoidaan toimiviksi kokonaisuuksiksi, hyödynnetään sähköisiä palveluja ja lisätään kohtaamispaikkoja. Toimipisteet asemoidaan ja tilat suunnitellaan yhdessä kunnan kanssa. Yhteistyörakenteista ja -käytänteistä sovitaan, yhteistyötä tehdään perheiden hyväksi yli hallintorajojen. Järjestöt ja seurakunnat ovat mukana yhteistyössä. Toimintakulttuuria uudistetaan LAPEn arvojen mukaisesti: lapsen oikeudet, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen ja monimuotoisuus. Lapset, nuoret ja perheet otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Kehitys- ja arviointityötä tehdään jatkuvasti. (Perhekeskus mukana elämässä 2019, viitattu 1.1.2019.)

Perhekeskuksissa tavoitellaan tarvittavan tuen saamista riittävän ajoissa ja pyritään vähentämään näin korjaavien palveluiden tarvetta (Valtioneuvosto 2018, viitattu 14.12.2018). Lapsiperheiden palvelut ovat toimivia kokonaisuuksia, lähellä lapsiperheitä ja lapsiperheiden arkea. Palvelut on tarkoitettu kaikenikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen ja apu ja tuki suunnitellaan yhdessä perheen kanssa ja toteutetaan moniammatillisesti. Paljon palveluja käyttävälle nimetään oma vastuutyöntekijä, joka koordinoi ja vastaa jatkuvuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, viitattu 1.1.2019.) Lapsiperheet voivat valita, missä sote-keskuksessa ja hammashoitolassa he asioivat. Neuvolapalveluista vastaa maakunnan liikelaitos. Lapsiperheiden on mahdollista saada esimerkiksi kotipalvelua heille myönnetyllä asiakassetelillä tarpeen mukaan ja jos tarvetta on laajemmalle avun tarpeelle, tehdään palvelutarpeenarvion kautta palvelusuunnitelma. Myös sähköisiä palveluja kehitetään vastaamaan nykyajan tarpeita. (Valtioneuvosto 2018, Viitattu 14.12.2018.) Käytännössä uudistus tarkoittaa sitä, että lapsiperheet saavat palvelut yhdestä paikasta, asiakasperheitä ei juokseteta luukulta toiselle, vaan ohjataan oikeaan paikkaan. Palvelut voivat tulla myös konkreettisesti lähemmäs perheitä, esimerkiksi päiväkoteihin ja kouluihin. Harvaan asutuilla alueilla palvelut voivat olla liikkuvia tai digitaalisia. (Valtioneuvosto 2018, viitattu 14.12.2018.)

Keväällä 2017 sosiaali- ja terveysministeriö teki verkkokyselyn sekä kuntatoimijoille, että kolmannen sektorin toimijoille liittyen perheiden palveluihin. Kyselyyn vastauksia saatiin 156 organisaatiosta. Kyselyyn vastanneet toivat myös esille, että palveluihin toivottiin enemmän vertaisryhmiä matalalla kynnyksellä, jo ennen varsinaisten ongelmien syntymistä. Ryhmien aiheiksi toivottiin yhteisöllisyyden ja vanhemmuuden tukemista. Vertaisryhmiin toivottiin ammattilaista vetäjäksi. Lisäksi toivottiin matalan kynnyksen keskusteluasemaa, missä perheet voitaisiin ottaa vastaan ilman jonotusaikoja. (Kiiveri, Koivisto, Koivumäki, Lahdensivu, Leinonen., Nieminen, Närhi, Pirttijärvi & Huovila 2018,13.)

Tuominen (2016, 10) on tutkimuksessaan verrannut äitiysneuvolaa sekä yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa käyttäneiden asiakkaiden neuvolapalvelukokemuksia ja -toiveita sekä neuvolapalveluiden käyttöä. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki pitivät tärkeänä sitä, että sekä äitiys- että lastenneuvolapalvelut löytyivät saman katon alta. Tarpeellisimmaksi kehittämiskohteeksi neuvolatoiminnassa nimettiin erityistarpeessa olevien lasten hoidon ja kuntoutuksen käynnistäminen. Tarpeellisena pidettiin myös sähköisiä palveluita ja hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus edistää perheiden tuen saamista ja vanhemmuuden tukemista sekä lisää vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin. Vähiten merkitykselliseksi palveluksi nimettiin taas ilman ajanvaraustatapahtuva vastaanotto (äidit) sekä ryhmävastaanotot (isät). (Tuominen 2016, 10, 61, 85.)

Tuomisen tutkimuksen (2016, 87) mukaan neuvolatoiminnan kehittämiseksi tulisi neuvolapalveluiden olla osana perhekeskusta tai muuta vastaavaa moniammatillista palvelukokonaisuutta. Tällaisessa palvelukokonaisuudessa moniammatillinen tiimi vastaisi koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin seurannasta aina lasten kouluikään saakka. Tulevaisuudessa on mahdollista, että yksityisiä neuvoloita on yhä enenevässä määrin. Palveluntuottajina voivat toimia myös kolmannen sektorin edustajat. Pysyäkseen kilpailukykyisenä tulee palveluntarjoajalla olla ymmärrystä siitä, mitä asiakkaat odottavat palveluilta sekä mitä kehittämisehdotuksia heillä on. Palvelujen kehittämisen tulee perustua ajantasaiseen tietoon, mistä perheet kokevat hyötyvänsä. (Tuominen 2016, 86-87.)

2.3 Sähköiset perhekeskukset

Perhekeskustoimintaa kehittäessä luodaan uusia mahdollisuuksia myös sähköisten palvelujen kehittämiseksi. Perhekeskustoimintamalli luo pohjaa sähköisille palveluille. Sähköisessä perhekeskuksessa saatetaan yhteen kunnan omien palvelujen lisäksi järjestöjen, seurakuntien ja kolmannen sektorin toiminta ja palvelut ovat käytössä ympäri vuorokauden. Tällä hetkellä Suomessa ei ole sähköisten palvelujen kokonaisuutta vaan hyvin eri paikoissa, erilaisia, hajallaan olevia toimintamalleja. (Kiiveri ym. 2018, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja terveyden ja hyvinvoinninlaitos ovat linjanneet sähköisten perhekeskusten tehtäviksi seuraavaa: helppo ja nopea pääsy tukeen, hoitoon ja kuntoutukseen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen laadukain digitaalisin palveluin, apua sähköisin palveluihin, sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen sekä sähköisten palvelujen hyödyntäminen

lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä. Lisäksi sähköisissä palveluissa tulisi huomioida perheiden moninaisuus ja monikulttuurisuus, sekä hyödyntää sähköisten esitietolomakkeiden tuloksia perheiden terveyden edistämiseksi ja seurannassa. Sähköisillä palveluilla voidaan palvella paremmin myös niitä asiakkaita, joilla matka perhekeskukseen on pidempi. Palvelut ovat saatavilla reaaliaikaisesti ja hyödynnettävissä perheiden omien aikataulujen mukaisesti. Sähköiset palvelut ovat mahdollisuus myös maahanmuuttajille, heillä voi olla korkeampi kynnyks ottaa yhteyttä viranomaisiin. (Kiiveri ym. 2018, 16.)

Hallitus tavoittelee sähköisillä palveluilla asiakkaiden itsenäistä asiointia sekä tiedon tuottamista omaan ja ammattilaisten käyttöön. Sähköiset palvelut lisäävät vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja ne parantavat saatavuutta ja esteettömyyttä. Ne myös lisäävät tasa-arvoa helpolla saatavuudellaan. (Kiiveri ym. 2018, 16; Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 71.) Lisäksi Jauhiaisen (2014, 71) ym. mukaan sähköiset palvelut lisäävät asiakkaiden omatoimisuutta ja niiden avulla voidaan myös lisätä asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden suunnittelussa.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekemän verkkokyselyn perusteella asiakkailta nousi seuraavia toiveita sähköisiä palveluja ajatellen: sähköiset lomakkeet, sähköinen itsearviointi, reaaliaikainen neuvontapalvelu, chat-palvelu, sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus ja matalan kynnyksen digivertaisryhmät, kuten esimerkiksi lasten tunteiden hallinnan ryhmät (Hastrup 2019, viitattu 13.11.19; Kiiveri ym. 2018, 11). Lisäksi toivottiin sähköistä tiedonvaihtoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, yksi nimetty taho hoitamaan yhden asiakkaan asioita, yhtenäistä tietojärjestelmää, ajantasaista dokumentointia sekä sähköisten palveluiden koontia yhteen paikkaan helposti löydettäväksi ja asiakasystävällisesti. Lisäksi huomioitiin, että asiakkaat ovat esittäneet kysymyksiä sosiaali- ja terveysministeriölle ja Valviralle, miksi ammattilaiset eivät ole siellä, missä asiakkaat, eli somessa ja muiden pikaviestimien päässä. (Kiiveri ym. 2018, 11-12.) Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueella taas toteutettiin vuonna 2013 kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää muun muassa kansalaisten sähköisten terveystietopalvelujen käyttöä. Tämän kyselytutkimuksen perusteella hyödyllisimpinä sähköisinä palveluina pidettiin ajanvarausta, muistutusta varatusta ajasta, laboratoriovastausten saamista sähköisesti sekä omaa terveydentilaa tukevan tiedon hakeminen verkkosivuilta (Jauhiainen ym. 2014, 72, 75.)

2.4 Perheiden palvelut Oulun kaupungin hyvinvointipalveluissa ja Tuiran hyvinvointikeskuksessa

Oulun kaupunginvaltuusto on tehnyt vuonna 2013 Oulun palvelumalli 2020 -päätöksen, jossa on asetettu tavoitteita uusille palvelumalleille ja -muodoille, kuten hyvinvointikeskuksille ja hyvinvointipisteille. Sen mukaan hyvinvointikeskuksissa toimii terveyden- ja sosiaalipalveluiden ammattilaiset laaja-alaisesti ja moniammatillisesti. Sitä myötä se vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Hyvinvointikeskuksissa edistetään myös sähköisten palveluiden käyttömahdollisuuksia. Hyvinvointikeskukset voivat toimia tukikohtana erityisasiantuntijoille ja matalan kynnyksen palveluille. Hyvinvointipisteissä puolestaan palveluvalikoima ja ammattikirjo on suppeampi kuin hyvinvointikeskuksissa, mutta siellä voi toimia myös muita kunta-alan toimijoita ja järjestötoimijoita. Hyvinvointipisteiden palvelusällöt vaihtelevat alueen tarpeiden mukaan. (Oulun palvelumalli 2020 2013, 38-39.)

Tuiran hyvinvointikeskus on yksi Oulun kaupungin kuudesta hyvinvointikeskuksesta. Alueellisesti siihen alueeseen kuuluvat Tuiran, Puolivälinkankaan, Koskelan, Pateniemen ja Kaijonhajan suuralueet. Keväällä 2018 alueella oli vielä toiminnassa Tuiran, Rajakylän ja Kaijonharjun terveysasemat sekä Tuiran, Koskelan, Rajakylän ja Kaijonharjun neuvolat. (Oulun kaupunki 2018, viitattu 28.12.2018). Syksystä 2019 alkaen neuvolat ovat toimineet samassa osoitteessa Tuirassa (Oulun kaupunki 2019d, viitattu 5.10.19). Tuiran hyvinvointikeskuksen alue on väestömäärältään iso. Oulun kaupunki on julkaissut tilastokeskuksen toimittaman tilaston Oulun kaupungin väestömäärästä 31.12.2017 ikäluokittain koko kaupungissa ja erikseen suuralueittain. Taulukkoon 1 on koottu Tuiran hyvinvointikeskuksen alueen väestömäärä (Oulun kaupunki 2019a, viitattu 6.1.19).

TAULUKKO 1. Väestömäärä Tuiran hyvinvointikeskuksen alueella 31.12.2017

	Yhteensä	0-6v.	7-12v.	13-15v	16-18v
Tuira	9520	482	252	122	223
Puolivälinkangas	7270	467	420	171	171
Koskela	12197	719	540	236	235
Pateniemi	11778	883	844	453	488
Kaijonharju	19277	2295	1926	759	597
Yhteensä	60 042	4846	3982	1741	1714
Koko kaupunki	201 810	17 347	15 686	7164	7179

Oulun palvelumalli 2020:n (2013, 29, viitattu 31.10.19) mukaan lasten ja perheiden palveluiden kehittämisen tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea ja syventää yhteistyötä terveyspalveluiden ja sivistys- ja kulttuuripalveluiden välillä. Lapsia ja perheitä tuetaan lasten omassa kasvuympäristöissä (neuvola, päiväkotiki, koulu) jo varhaisessa vaiheessa ja tukea tarvitseville perheille tarjotaan myös tukea kotiapuna ja perhetyönä ilman lastensuojeluasiakkuutta.

Oulun kaupungissa on hyvinvointipalveluiden tuottamana monipuolisesti perheille tarkoitettuja palveluita käytettävissä. Perheillä on käytettävissä neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelua ja perhetyötä, lastensuojelun palvelut sekä perheoikeudelliset palvelut. (Oulun kaupunki 2019b, viitattu 3.1.19.) Perinteisen vastaanotto toiminnan lisäksi lapsiperheille on tarjolla erilaisia ryhmätoimintoja, joista osa toimivat koko Oulun kaupungin alueella ja osa myös alueella hyvinvointikeskuksittain. Tuiran hyvinvointikeskuksen alueella toimivia ryhmiä ovat esikkoryhmät, uniohjausryhmät sekä perhevalmennusryhmät. Oulun kaupungin alueella toimivat erilaiset parisuhde- ja vertaisryhmät kuten nuorille lasta odottaville äideille tarkoitettu Siskot -ryhmä. (Oulun kaupunki 2019c, viitattu 3.1.19)

Sähköisiä palveluita Oulun kaupungin neuvolapalveluissa on käytössä oulunomahoito.fi -palvelussa. Siellä on mahdollista laittaa viestiä omalle terveydenhoitajalle, varata aika äitiysneuvolan ensikäynnille tai varata aikaa 1,5-6-vuotiaan lapsen määräaikaistarkastukseen. Asiakkailta on käytössä myös chat- palvelu, jossa saa neuvontaa ja ohjausta neuvola-asioissa vahvasti tunnistautu neena. Perheneuvontaa, kotipalvelua tai perhetyötä perheet voivat hakea sähköisellä hakemuksella sekä yhteydenotot ja ilmoitukset lastensuojeluun voidaan tehdä myös sähköisesti. (Oulun kaupunki 2019b, viitattu 3.1.19)

Oulun kaupungilla on 6aika -hankkeen tekemä sähköinen palvelutarjotin lapsuus.ouka.fi (viitattu 3.1.2019), johon on koottuna perheiden asiat samaan alustaan. Sivustolta löytyy ajankohtaiset tapahtumat ja palvelut eri sektoreilta. Sen lisäksi se sisältää Tietoa- ja tukea lapsiperheille -infopankin ja aikajanan, joiden tarkoitus on toimia lapsiperheitä voimaannuttavana työkaluna. Sisältö siihen on pyritty kokoamaan luotettavasta ja näyttöön perustuvasta tiedosta ja ne ovat alan ammattilaisten ja asiantuntijoiden tarkastamia. Sivusto on pyritty myös saamaan työkaluksi, joka auttaa alan ammattilaista perheiden ohjauksessa.

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisiä palveluita Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoimintaan palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä hyödyntäen. Kehittämistyö koostui kolmesta vaiheesta, jotka olivat: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe ja suunnitteluvaihe.

Kehittämistyön määrittelyvaiheen tarkoitus oli määritellä suunnitteluhaaste ja lisätä ymmärrystä organisaation tavoitteista tutustumalla kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkimustietoon. Tavoite oli luoda ymmärrys tämänhetkisistä perheiden palveluista Tuiran alueella ja saada ymmärrystä organisaation tavoitteista palveluille.

Määrittelyvaiheen tehtävät olivat:

1. Määritellä organisaation tavoitteet ja tarpeet kehittämistyölle
2. Kuvata tämänhetkistä perheiden palveluiden toimintaa Tuiran hyvinvointikeskuksen alueella
3. Kuvata palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja

Tutkimusvaiheen tarkoitus oli kuvailla perheiden tarpeita ja ideoita tulevaan perhekeskustoimintaan. Tutkimusvaiheen tavoite oli luoda ja vahvistaa asiakasymmärrystä perheiden tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista ja ideoista perhekeskustoimintaan.

Tutkimusvaiheen tehtävänä oli selvittää

4. Millaisia tarpeita ja odotuksia perheillä on perhekeskustoiminnalle?
5. Millaiset ovat perhekeskuksessa asioivien perheiden palvelupolut ja asiakasprofiilit?

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli etsiä tutkimusvaiheessa lisätyn asiakasymmärryksen pohjalta sopivia ratkaisuja perhekeskustoiminnan palveluille. Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli saada yksi tai useampi uusi tai uudistettu palvelu Tuiran perhekeskustoiminnan käyttöön ja luoda toimiva palvelukokonaisuus.

Suunnitteluvaiheen tehtävä oli:

6. Kuvata yksi tai useampi kehittämistyön tuloksena saatu uusi tai uudistettu palvelu Tuuran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoiminnan käyttöön

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimuksellinen kehittämissyö on toteutettu opinnäytetyönä sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja koulutusohjelmaan. Kehittämistyön tilaaja oli Oulun kaupungin Tuiran hyvinvointikeskus.

Tutkimuksellinen kehittämissyö on kehittämistoimintaa, jossa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset menetelmät ja asetelmat toimivat apuna. Kehittämistoiminnassa prosessin aikana tuotetun tiedon tarkoitus on tukea kehittämistä ja se on luonteeltaan käytännöllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 22,113). Tässä kehittämissyössä tutkittavaa ilmiötä lähestytään palvelumuotoilulla ja laadullisella tutkimusotteella. Tuomen ja Sarajärven (2011, 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tuulaniemen (2011, 62) mukaan laadulliset menetelmät sopivat palvelumuotoilussa asiakasymmärryksen kasvattamiseen ja sitä myötä edistää palvelumuotoilua.

4.1 Palvelumuotoilu kehittämissyön työmenetelmänä

Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda laadukkaita, toimivia sekä aidosti kestäviä palveluita. Asiakkaan kokemuksen ja asiakasymmärryksen myötä palvelukokemus paranee ja voi myös lisätä liiketoiminnan tulosta. Palvelumuotoiluprosessissa uusien ideoiden avulla voidaan päästä parempiin konsepteihin ja pilotoinnin myötä voidaan havaita, olisiko palvelusta mahdollista tulla vieläkin parempi. Palvelumuotoilun vahvuutena nähdään tehokkuus ja hyvä skaalautuminen, sitä voidaan hyödyntää monenlaisessa kehittämissyössä. Kehittämissyössä ovat mukana palvelun tuottajan lisäksi asiakkaat sekä muiden sidosryhmien edustajat. Yhteiskehittämisen lopputuloksena syntyy asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut. Palvelutapahtumiin panostaminen kannattaa, sillä positiivinen palvelukokemus saa asiakkaan luultavasti palaamaan takaisin saman palvelun tuottajan palveluihin. Palvelupolkuja voidaan kehittää jo olemassa olevia hyödyntäen tai uusia luoden. Palvelumuotoiluprosessi jakaantuu pieniin osiin ja sen myötä suurempienkin kokonaisuuksien hallinta on mahdollista. (Ahonen 2017, 34-35; Tuulaniemi, 2011, 111.) Tuulaniemen (2011, 279) mukaan palvelumuotoilu sopii myös julkisten palveluiden kehittämiseen, sillä julkisten palveluiden tehtävä

on tuottaa arvoa omistajilleen, eli kuntalaisille, ja arvoa syntyy hyvin toimivista ja hyvinvointia lisäävistä palveluista. Palvelumuotoilun menetelmillä on mahdollista havaita käyttäjien tulevaisuuden tarpeita. Menetelmät tuovat tieteellisen tavan tunnistaa käyttäjien piileviä tarpeita, joiden avulla voidaan saada aikaa myös radikaaleja organisaatiotason innovaatioita. (Jäppinen 2011, 9.)

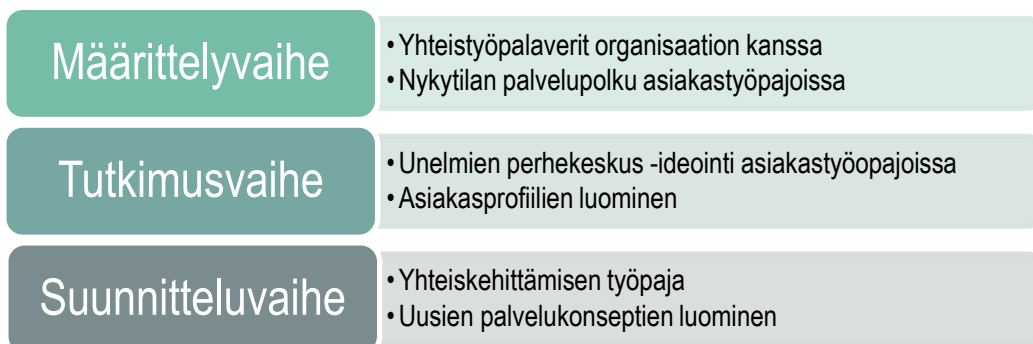
Ahonen (2017, 72-73) on luonut sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan palvelumuotoiluprosessin. Siinä prosessi jaetaan viiteen osaan ja niiden sisällä 2-3 eri vaiheeseen. Prosessi viisi eri vaihetta on nimetty seuraavasti: ymmärrä, muotoile, kokeile, toteuta ja arvioi. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on luoda katsaus asiakkaan, palvelun tarjoajan ja palvelun tuottajan toiveisiin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja visioihin. Tässä vaiheessa palvelumuotoilija luo yhteisen vision kaikkien toiveet ja tarpeet huomioiden sekä luo visuaalista materiaalia yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi. Toisessa vaiheessa, muotoilussa, luovan konseptoinnin avulla lähdetään kohti tavoitetta. Palvelumuotoilija auttaa organisaatiota uusien tietojen ja oivallusten avulla muotoilemaan palvelua iteratiivisesti, kunnes analysoinnin ja karsinnan avulla toimivimmat ja hyödyllisimmät ideat jalostuvat toimintamalliksi ja luonnokseksi. Kokeiluvaiheessa palvelua testataan oikeille asiakkaille ennen lopullista kehittämistä. Testauksen avulla voidaan arvioida kustannuksia ja asiakastyytyvää, sekä saada arvokasta tietoa, toimiiko palvelu ja millaisia kokemuksia sen käytöstä tulee. Toteutusvaiheessa konseptia tarkennetaan ja se lanseerataan asiakkaille. Konseptia peilataan prosessin alkuvaiheessa asetettuihin tavoitteisiin ja tehdään viimeiset mahdolliset korjaukset. Arviointivaiheessa huomioidaan kaikkien mukana olleiden palautteet. Arviointia tulee tehdä prosessin kaikissa vaiheissa. Lopuksi tarkastellaan, onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Tarvittaessa kehittämistä jatketaan edelleen tai palvelua lähdetään juurruttamaan (Ahonen 2017, 78-79, 96-97, 102,104.)

Tuulaniemen (2011, 55-56) mukaan palvelumuotoilun prosessissa on viisi vaihetta ja ne ovat määrittely-, tutkimus-, suunnittelu-, palvelutuotanto- ja arviointivaihe. Määrittelyvaiheessa määritellään tavoitteet organisaation toimesta, samalla mietitään, mitä hyötyjä palvelu tuo sen käyttäjille ja palvelun tuottavalle organisaatiolle. Määrittelyvaiheessa luodaan ymmärrystä organisaatiosta ja sen tavoitteista. Tutkimusvaiheessa luodaan ymmärrys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista. Tässä vaiheessa saadaan runsaasti tietoa tutkittavista, joka on asiakasymmärryksen perusta. Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja testataan. Käyttökelpoisimmista ideoista voidaan rakentaa palvelukonsepteja. Mittarit palvelun tuottamiseen määritellään suunnitteluvaiheessa. Palvelutuotantovaiheessa palvelukonseptit tulevat kuluttajien testattavaksi, jolloin voidaan havaita mikä palvelussa toimii ja mikä ei. Palvelut vaativat jatkuvaa kehittämistä, ne eivät

koskaan ole valmiita. Tässä vaiheessa suunnitellaan palvelun tuottaminen. Arviointivaiheessa prosessia määritellään luotujen mittareiden avulla ja varmistetaan kilpailukyky. Palvelunkäyttäjän ja – tuottajan välistä vuorovaikutusta voidaan mitata esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyllä. Tässä vaiheessa palvelua voidaan vielä hienosäätää kokemusten mukaan (Tuulaniemi 2011, 126-131.)

4.2 Kehittämistyön toteuttaminen

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin Tuulaniemen (2011, 126-131) palvelumuotoiluprosessia mukailen ja tässä opinnäytetyössä niistä toteutettiin kolme ensimmäistä vaihetta eli määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet. Tuulaniemen palveluprosessi valittiin sen vuoksi, että se oli paremmin toteutettavissa opinnäytetyössä. Kehittämistyössä järjestettiin kaksi asiakastyöpajaa sekä yhteiskehittämisen työpaja. Asiakastyöpajoissa kerättiin aineistoa niin määrittely- kuin tutkimusvaiheeseenkin. Asiakastyöpajat järjestettiin samansisältöisenä huhtikuussa 2019. Toinen pidettiin Ritaharjun päiväkodin avoimessa perhekerhossa ja toinen pidettiin MLL:n Kuivasjärven yhdistyksen perhekahvilassa. Molemmat sijaitsivat Ritaharjun alueella. Osallistujia näissä työpajoissa oli yhteensä 12 perhettä. Nämä kerhot valittiin kehittämistyön tilanteen organisaation toiveiden mukaisesti. Kerhoihin toimitettiin etukäteen tiedote (LIITE 1) työpajasta ja sen tavoitteista ja tarkoituksesta ja tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus työpajan alussa. Näiden työpajojen jälkeen pidettiin yhteiskehittämisen työpaja, jossa konseptoitii uusia palveluita suunnitteluvaiheessa nousseen asiakasymmärryksen ja ideoiden pohjalta. Tähän työpajaan kutsuttiin asiakasperheitä, yhteistyökumppaneita ja organisaation edustajia määrittelyvaiheessa nousseen asiakasymmärryksen perustella. Kuviossa 1 on esitettyä kehittämistyössä toteutetut palvelumuotoilun kolme vaihetta.



KUVIO 1. Kehittämistyön kolme vaihetta

Seuraavissa kappaleissa kuvaillaan tarkemmin kehittämistyön toteutumista ja menetelmien käyttöä prosessin eri vaiheissa.

4.2.1 Määrittelyvaihe

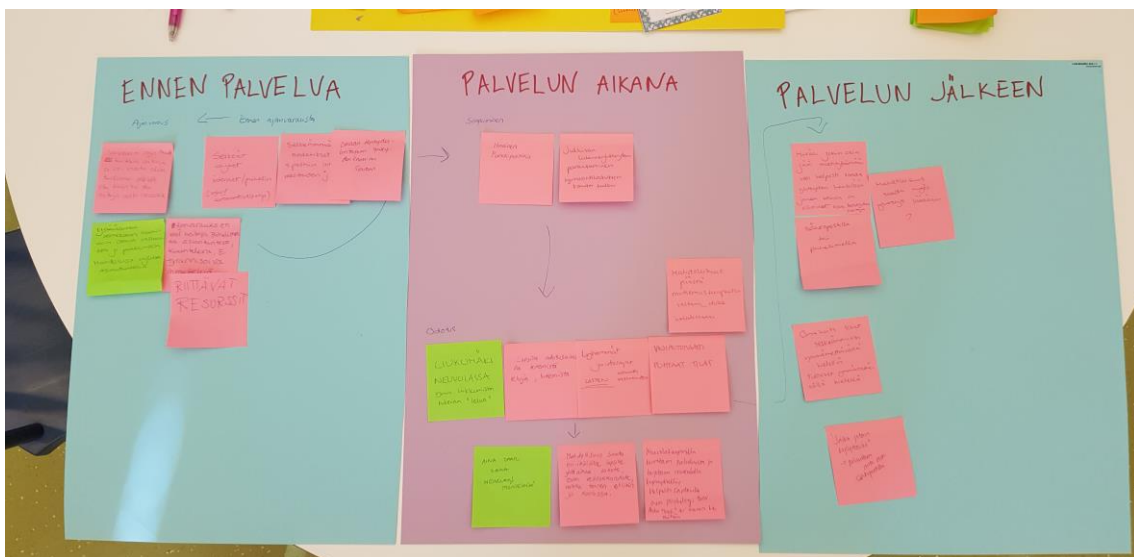
Tuulaniemen (2011, 130) mukaan määrittelyvaiheessa luodaan kuva organisaatiosta ja sen tavoitteista. Tavoitteet määritellään organisaation toimesta ja mietitään hyötyjä palvelunkäyttäjille sekä organisaatiolle (Tuulaniemi 2011, 130). Kehittämistyön määrittelyvaiheessa kartoitettiin organisaation kehittämistarpeita yhteistyössä tilaavan organisaation, eli Oulun kaupungin Tuiran hyvinvointikeskuksen kanssa. Määrittelyvaiheessa pidettiin organisaation ja opinnäytetyön ohjausryhmän yhteisiä palavereita, joihin organisaatiosta osallistui Tuiran hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö sekä palveluesimiehiä. Yhteistyöpalavereissa Tuiran hyvinvointikeskuksen palvelupäällikkö Tuiran hyvinvointikeskuksen tavoitteista kehittää perheiden palveluita Ritaharjun alueella ja organisaatio pyysi sen vuoksi kehittämistyötä juuri sille alueelle.

Yhteistyöpalavereiden lisäksi määrittelyvaiheessa tutustuttiin teoriatietoon, joka auttoi luomaan ymmärrystä kehittämiskohteesta. Lisäksi palvelumuotoilun prosessi määriteltiin asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana. Tässä vaiheessa suunniteltiin prosessin eri vaiheet sekä työkalut ja menetelmät vaiheittain. Määrittelyvaiheessa tehtiin kehittämistyön suunnitelma, joka valmistui maaliskuussa 2019. Suunnitelmassa on määritelty kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja tehtävät vaiheittain sekä aikataulu- ja rahoitussuunnitelma. Suunnitelmalla haettiin tutkimuslupa Oulun kaupungin hyvinvointijohtajalta (LIITE 3). Aikataulun ja rahoituksen toteutuminen on esitetty kehittämistyön ja tulosten ja prosessin arviointiosiossa.

Määrittelyvaiheessa tämänhetkisiä palveluita tarkasteltiin myös palvelupolun avulla. Koiviston (2011, 49-52) ja Tuulaniemen (2011, 78-82) mukaan toisiaan seuraavat palvelutuokiot muodostavat palvelupolun ja tämän jäsentely mahdollistaa näkemään palvelut käyttäjien silmin. Tällöin olemassa olevaa palvelua voidaan tarkastella kriittisestikin. Palvelupolku tuottaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun sekä asiakaskokemuksen. Tähän vaikuttaa sekä palveluntarjoajan palveluprosessi että asiakkaan valinnat. Asiakkaat kulkevat palveluntarjoajan tuottaman prosessin läpi muodostaen oman yksilöllisen polkunsä. Palvelupolkuun voidaan lisätä tai vähentää tuokioita ja kartoit-

taa myös tuokioita, jota myös muut toimijat voisivat toteuttaa. Palvelutuokiot sisältävät lukuisia kontaktipisteitä, jotka ovat havaittavissa eri aisteilla. Kontaktipisteet voidaan jakaa neljään eri ryhmään: kanavat, esineet, toimintamallit ja ihmiset.

Palvelun käyttäjät visualisoivat palvelupolun asiakkaille järjestetyissä työpajoissa. Alussa heille kerrottiin kansallisista tavoitteista perhekeskustoiminnalle ja Tuiran hyvinvointikeskuksen perhepalveluiden toiminnasta, uudistuksista ja tavoitteista perhekeskustoiminnan kehittämiseen. Sen lisäksi heille kerrottiin palvelupolun jäsentelystä. Heille annettiin valmis pohja palvelupolulle, jossa on vaiheet *ennen palvelua*, *palvelun aikana* sekä *palvelun jälkeen*. Asiakkaille annettiin post-ittappuja, joihin he saivat kirjoittaa ajatuksiaan ja kiinnittää niitä valmiille pohjalle. Suuntaavana ohjeena heille annettiin vihreitä lappuja hyvin toimiville asioille ja punaiset laput puolestaan huonosti toimiville seikoille. Lisäksi he saivat itse määrittää palvelun, mitä lähtevät tarkastelemaan perheiden palveluiden osalta. Toisessa työpajassa tehty palvelupolku on kuvattuna kuvassa 1.



KUVA 1. Asiakastyöpajassa tehty palvelupolku

Työpajaan osallistuvat perheet lähtivät tarkastelemaan palveluita neuvolapalveluiden osalta. Perheet jakoivat palvelupolun tapahtumiin *ennen ajanvarausta*, *ajanvaraus*, *saapuminen*, *odotus*, *palvelun aikana* sekä *palvelun jälkeen*. Ennen ajanvarausta kaivattiin enemmän selkeyttä tiedotuksiin esimerkiksi influenssarokotuksista. Puhelinajanvarauksessa koettiin olevan ystävällinen ja asiakkaan huomioonottava palvelu. Saapumisen osalta hyvänä asiana koettiin hyvät parkkipaikat. Odotustuokiossa arvostettiin siistejä odotustiloja, vesipisteitä sekä lapsille tekemistä, kuten liukumäkeä. Palvelun aikana hyvänä koettiin sama terveydenhoitaja käynneillä. Palvelun jälkeen koettiin, ettei

omaan terveydenhoitajaan saa hyvin yhteyttä, jos on jäänyt kysyttävää. Samoin kaivattiin mahdollisuutta ottaa yhteyttä myös lääkäriin. Omahoitosivuilta tulosten katsominen toivottiin olevan selkeämpää. Hyvänä asiana koettiin se, että seuraavan ajan sai useimmiten valmiiksi. Palvelupolku on tarkemmin kuvattuna kuviossa 2.



KUVIO 2. Asiakkaiden muodostama palvelupolku

Taulukkoon 2 on jäsenneily palvelupolussa huonosti ja hyvin toimivat asiat. Ne on jaoteltu myös palvelupolun mukaan ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen.

TAULUKKO 2. Hyvin ja huonosti toimivat asiat palvelupolussa

	Huonosti toimivat asiat	Hyvin toimivat asiat
Ennen palvelua	Selkeämmät tiedotukset. Kaikkia aikoja ei voi varata sähköisesti.	Ystävällinen palvelu puhelimessa. Parkkitila.
Palvelun aikana		Odotusaulassa liukumäki, mukavaa tekemistä lapsille. Sama työntekijä käynneillä.

Palvelun jälkeen	Omahoitosivut epäselvät. Ei saa helposti yhteyttä omaan terveydenhoitajaan.	Saa hyvin ajan seuraavalle käynnille.
-------------------------	--	---------------------------------------

Palvelupolun tarkastelu sai asiakkaat pohtimaan palveluita kriittisesti ja samalla heille tuli useita ideoita ja toiveita myös tuleville palveluille. Tätä aineistoa pystyttiin hyödyntämään myös tutkimusvaiheessa.

4.2.2 Tutkimusvaihe

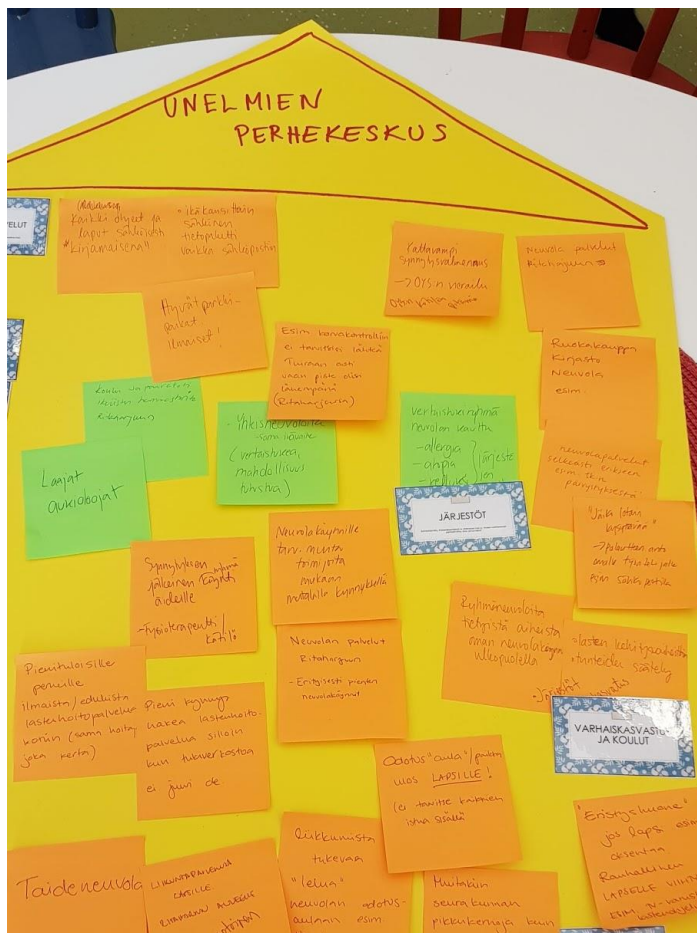
Tutkimusvaihetta käytetään suunnittelutyön tukena. Asiakastutkimusten tarkoituksena on löytää asiakkaille merkityksellisiä asioita ja selvittää toiminnan motiiveja. Tutkimuksen tuloksena saadaan laajasti tietoa tutkittavista, joka analysoinnin jälkeen on asiakasymmärryksen perusta (Tuulaniemi 2011, 153-154.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Sen vuoksi on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, omaavat kokemusta tutkittavasti asiasta mahdollisimman paljon ja siksi tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkija käyttää siis tässä vaiheessa harkinnanvaraisuuttaan perustellusti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97-98.)

Tutkimusvaiheessa mennään lähelle asiakkaita, palvelunkäyttäjiä (Tuulaniemi 2011, 142). Aineisto kerättiin ennalta sovittuna ajankohtana huhtikuussa 2019 Ritaharjun perhekerhossa sekä Ritaharjun perhekahvilassa, missä tavoitettiin yhdellä kertaa useampia palvelunkäyttäjiä. Nämä kerhot valittiin siltä alueelta, mihin tilaaja halusi palveluita kehitettävän ja jossa tiedettiin käyvän myös kohderyhmään kuuluvia perheitä. Kaksi eri perheryhmää valittiin sen vuoksi, että aineistoa saataisiin riittävästi. Työpajoihin osallistui yhteensä 12 perhettä.

Tutkimusvaiheessa työpajoissa ideoitiin unelmien perhekeskustoimintaa Brainstroming-menetelmällä ideakartta-tekniikkaa soveltaen. Brainstorming-menetelmä on tehokas silloin, kun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon ideoita irti lyhyessä ajassa. Menetelmällä haetaan erilaisia, lennokkaitakin ideoita, joilla on mahdollista päästä hyvin innovatiivisiin ratkaisuihin. Yksi Brainstorming-menetelmän tekniikoista on ideakartta. Ideakartta toimii varmemmin silloin, jos ideoijat ovat toisilleen tuntemattomia ja pelkäävät mahdollisesti kertoa lennokkaita ideoita toisilleen. Tällöin on mahdollista, että osallistujat kirjoittavat ajatuksiaan paperille anonymisti ja vetäjä kerää tulokset

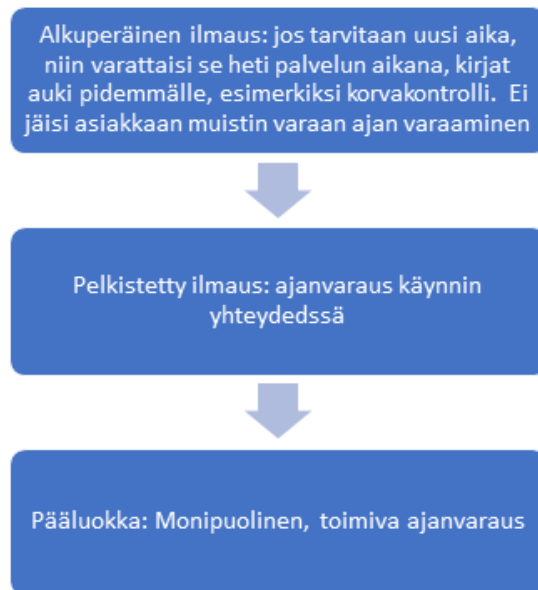
yhteen. Näistä ajatuksista saadaan ryhmiteltyä, yhdisteltyä ja johdateltua uusia assosiaatioita. (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun, 25-26.) Tuulaniemen mukaan (2011, 183) ideoinnin on hyvä tapahtua jossain muualla kuin organisaation omissa tiloissa ja ideoinnissa kaikkien paikalla olevien on tärkeää tuntea olonsa turvalliseksi ja toiminnan on oltava tasa-arvoista.

Työpajoissa seinälle kiinnitettiin talon malliin muotoiltu kartonki, jossa oli teksti *Unelmien perhekeskus*. Tutkittaville annettiin post-it-lappuja, joihin pyydettiin kirjaamaan niitä asioita, joita he toivoisivat olevan unelmien perhekeskuksessa. Lisäksi heille annettiin käytettäväksi valmiita toimija -kortteja, mitä saivat halutessaan käyttää perhekeskuksen ideoinnissa. Toimija -kortit oli tehty etukäteen kaikista niistä toimijoista, mitä kansallisten linjausten mukaan voisi toimia perheiden kanssa. Tehtävänannossa korostettiin, että ideat voivat olla mitä vain, eikä tutkittavien tarvinnut miettiä ovatko ne mahdollisesti toteutettavissa olevia asioita. Brainstorming-menetelmän uskottiin toimivan hyvin työpajatyöskentelyssä, missä aika oli rajallinen, eikä etukäteen ollut varmaa tietoa, ovatko kaikki tutkittavat toisilleen entuudestaan tuttuja. Perhekerhon ja perhekahvilan ajateltiin olevan myös ideointia ajatellen turvallinen ympäristö tutkittaville. Kuvassa 2 on toisessa asiakastyöpajassa tehty tuotos unelmien perhekeskuksesta.



KUVA 2. Asiakastyöpajan tuotos unelmiä perhekeskuksesta

Aineiston keruun jälkeen aineisto analysoitiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullisen sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään ja listoitetaan. Sen jälkeen listat ryhmitellään luokittelun avulla ja lopuksi aineisto käsitteellistetään. Tutkimuskohteesta saadaan kuvaus muodostettujen käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-127 113; Kylmä & Juvakka, 2007, 117.) Tässä kehittämistyössä aineisto kerättiin post-it-lapuille, jolloin aineisto oli jo enimmäkseen pelkistettynä ilmaisuna. Alkuperäisilmaisut kerättiin omalle paperilleen ja tarvittaessa ilmaisulle tehtiin vielä pelkistys. Jos post-it-lappuun oli yhdistetty jokin toimija, se liitettiin ilmaisuun yhteyteen. Esimerkiksi jos post-it-lapulle laitettu ilmaisu oli *vertaistuelliset ryhmät* ja siihen oli liitettynä *järjestöt* toimijaksi, niin ilmaisu kerättiin muodossa *vertaistuelliset ryhmät järjestöjen toimesta*. Pelkistettäessä huomio kiinnitettiin siihen, että niiden olennainen sisältö säilyi. Pelkistetyt ilmaisut koottiin omaan tiedostoon. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut, jotka yhdistettiin samoihin luokkiin. Lopuksi luokka nimettiin. Kuviossa 3 on esitetty esimerkki analyysin etenemisestä.



KUVIO 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Tutkimusvaiheessa kerätyn aineiston pohjalta luotiin asiakasprofiilit. Asiakasprofiilien avulla etsittiin asiakkaiden toiminnan motiivit ja toimintamallit. Asiakasprofiililla kuvataan tutkimuksessa ollutta joukkoa. Tärkeintä on havaita suuren ryhmän toimintamalli, sillä sen perusteella voidaan lähteä suunnittelemaan palveluja. Asiakasprofilointi perustuu arvonrakentumismalleihin, joiden avulla on mahdollista luoda uusia konsepteja ja mitata arvoa ennen lopullisen palvelun muototumista. Kriittisen tiedon saaminen helpottaa valintaa mitä ideoita kannattaa jatkossa käyttää ja mitä hylätä (Tuulaniemi 2011, 154-155.) Tutkimusaineistosta muodostettiin neljä erilaista asiakasprofiilia, joissa oli kuvitteelliset perheet. Asiakasprofiilien oli tarkoitus kuvastaa perheen yksilöllisiä ominaisuuksia ja tapaa käyttää palveluita ja ne kuvasivat ominaisuuksia, jotka nousivat aineistosta vahvimmin esille. Profiileista näkyvät perheitä ohjaavat toimintamallit ja ne auttavat ymmärtämään kenelle ja millaisia palveluja oli tarkoitus kehittää (Tuulaniemi 2011, 155, 157.)

4.2.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe jaetaan sekä ideointiin että konseptointiin. Ideoinnin tavoitteena on kehittää ratkaisuehdotuksia kehittämisongelmaan (Tuulaniemi 2011, 180). Konseptoinnissa käyttökelpoisimpia ideoita kehitetään ja rakennetaan palvelukonseptiksi, joka sisältää kehitetyn palvelun palvelupolun. (Tuulaniemi 2011, 189.) Tässä kehittämistyössä suunnitteluvaihe on yhteiskehittämisen

vaihe. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä sekä toimijat, kehittäjät ja käyttäjät osallistuvat yhdessä kehittämiseen. Jokainen tuo mukaan kehittämiseen oman näkökulmansa ja yhdessä muodostetaan kysymyksenasettelua. Yhdessä kehitetään samaa kohdetta, mutta jokainen omista lähtökohdistaan. Kehittäjät ja palveluiden käyttäjät ovat rinnakkaisissa asemissa toisiinsa, ei hierarkisessa. (Toikko & Rantanen 2009, 91-92.)

Tässä kehittämistyössä pidettiin suunnitteluvaiheessa yhteistoiminnallinen työpaja, johon sisältyi sekä ideointia että konseptointia. Työpajaan osallistui yhteensä yhdeksän toimijaa. Heistä kaksi oli Tuuran hyvinvointikeskuksen neuvolan terveydenhoitajaa sekä heidän esimiehensä. Hän edusti myös organisaatiota. Yksi osallistuja oli Oulun kaupungin kuntoutuspalveluiden toimintaterapeutti sekä yksi osallistuja oli diakoni Oulun seurakuntayhtymältä. Neljä osallistujaa oli järjestöistä. Lisäksi työpajaan oli kutsuttu asiakasperheitä sekä varhaiskasvatuksen henkilökuntaa alueelta, mutta heiltä ei tullut edustajaa työpajaan. Työpajassa meidän kehittämistyön tekijöiden tehtävä oli esitellä ja ohjata kehittämisen menetelmien käytössä, mutta me emme osallistuneet ideointiin tai suunnitteluun.

Suunnittelutyöpajan aluksi esittelimme tutkimusvaiheen tuloksia ja sekä asiakasymmärryksen pohjalta luomamme asiakasprofiilit. Myös asiakkaiden antamat selkeät ideat ja toiveet otettiin esille. Tässä vaiheessa oli tärkeää pohtia, mitkä ideoista olisi realistista ryhmälle lähteä suunnittelemaan ja mitkä palveluista palvelisi asiakasprofiileita parhaiten. Kaikille asiakasprofiileille sopivaa palvelua voisi olla hankala löytää. Pohdinnan jälkeen ryhmä päätti lähteä konseptoimaan kahta eri palveluideaa eteenpäin palvelupolun muotoon. Tämän jälkeen osallistujat kirjoittivat omia ideoitaan postit lapuille ja esittelivät ne vuorollaan toisille. Ryhmä lähti ryhmittelemään ja jäsentelemään ideoitaan palvelupoluille. Tässä vaiheessa käytettiin ohjeistuksen pohjana sivistystoimen työkalupakin ohjeita ja kaaviota palvelupolusta (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun, 33, 51). Tässä vaiheessa myös Service Blueprint -menetelmän käyttö koettiin hyvänä vaihtoehtona palvelupolun tarkastelun menetelmänä, mutta sitä käytettiin vain sovelletusti eikä palvelupolkua visualisoitu sen avulla. Se on yhteiskehittämisen menetelmä, jossa palvelu kuvataan niin käyttäjän, toimijan kuin muidenkin osallisten näkökulmasta koko palveluprosessin ajan. Siihen laitetaan mukaan kaikki palvelun elementit ja huomioidaan myös resurssit. (Stickdorn & Schneider 2011, 201-205.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

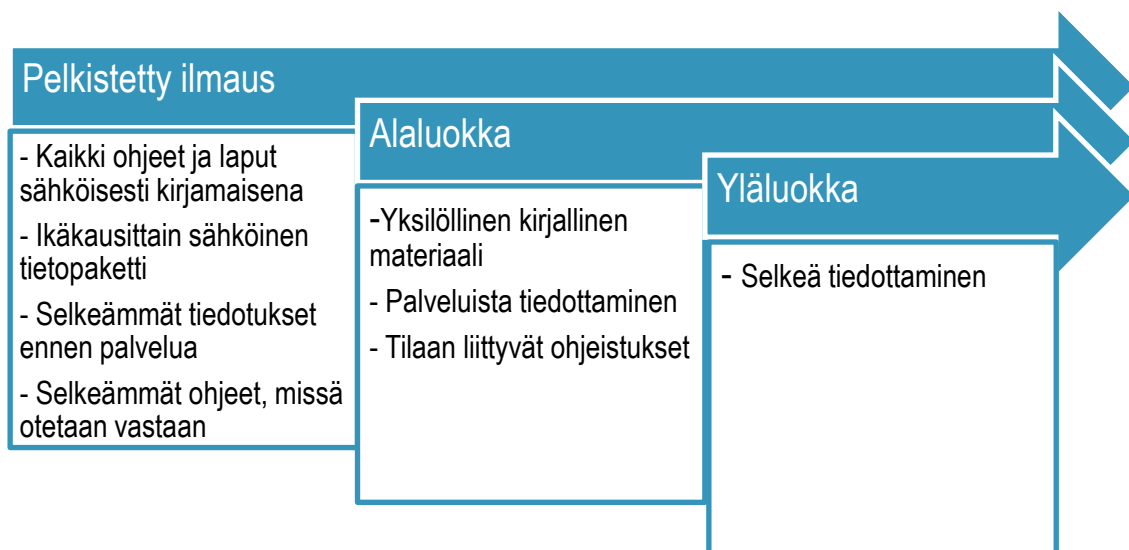
5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: millaisia tarpeita ja odotuksia perheillä on perhekeskustoiminnalle ja millaiset ovat perhekeskuksessa asioivien perheiden asiakasprofiilit.

5.1.1 Unelmien perhekeskus

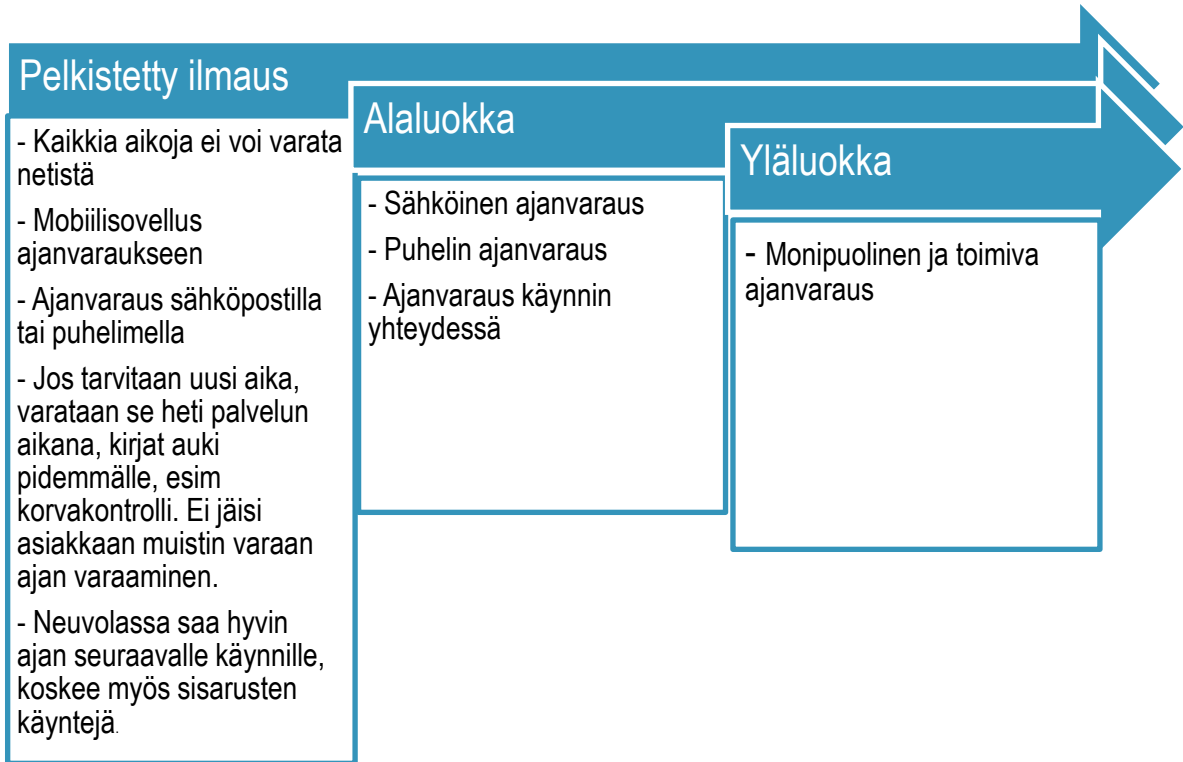
Sisällönanalyysin perusteella perhekeskuksen tarpeiksi ja odotuksiksi muotoutuivat *selkeä tiedottaminen, monipuolinen ja toimiva ajanvaraus, helppo saapuminen, viihtyisä ympäristö, lapsiperheitä tukevat palvelut, hoidon jatkuvuus ja lähipalvelut.*

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui *selkeä tiedottaminen (kuvio4)*. Yksilöllistä kirjallista materiaalia toivottiin, esimerkiksi ikäkausittaista tietopakettia sähköpostitse lähetettynä neuvolakäynnin jälkeen. Kaikkia ohjeita toivottiin sähköisesti kirjamaisena. Selkeämpiä tiedotuksia ennen palvelua kaivattiin, muun muassa tiloista, missä vastaanotto tapahtuu ja myös aikaa siirtymiseen toivottiin.



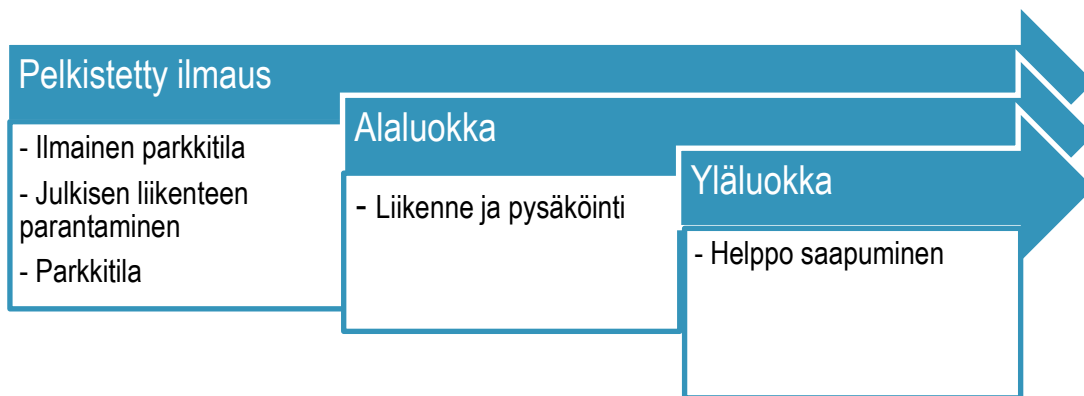
KUVIO 4. Selkeä tiedottaminen

Toiseksi yläluokaksi nousi *monipuolinen ja toimiva ajanvaraus* (kuvio 5). Ajanvarauksen toivottiin onnistuvan sähköisesti, puhelimitse ja käynnin yhteydessä, myös mobiilisovellusta ehdotettiin ajanvaraukseen. Haasteeksi nousi se, että kaikkia aikoja ei voinut varata netistä tai seuraavaa aikaa ei voinut varata valmiiksi, jos ajanvarauskirjat eivät olleet riittävän pitkälle avoinna. Tuloksissa todettiin kuitenkin myös, että usein miten neuvolassa ajanvaraus seuraavalle kerralle on onnistunut.



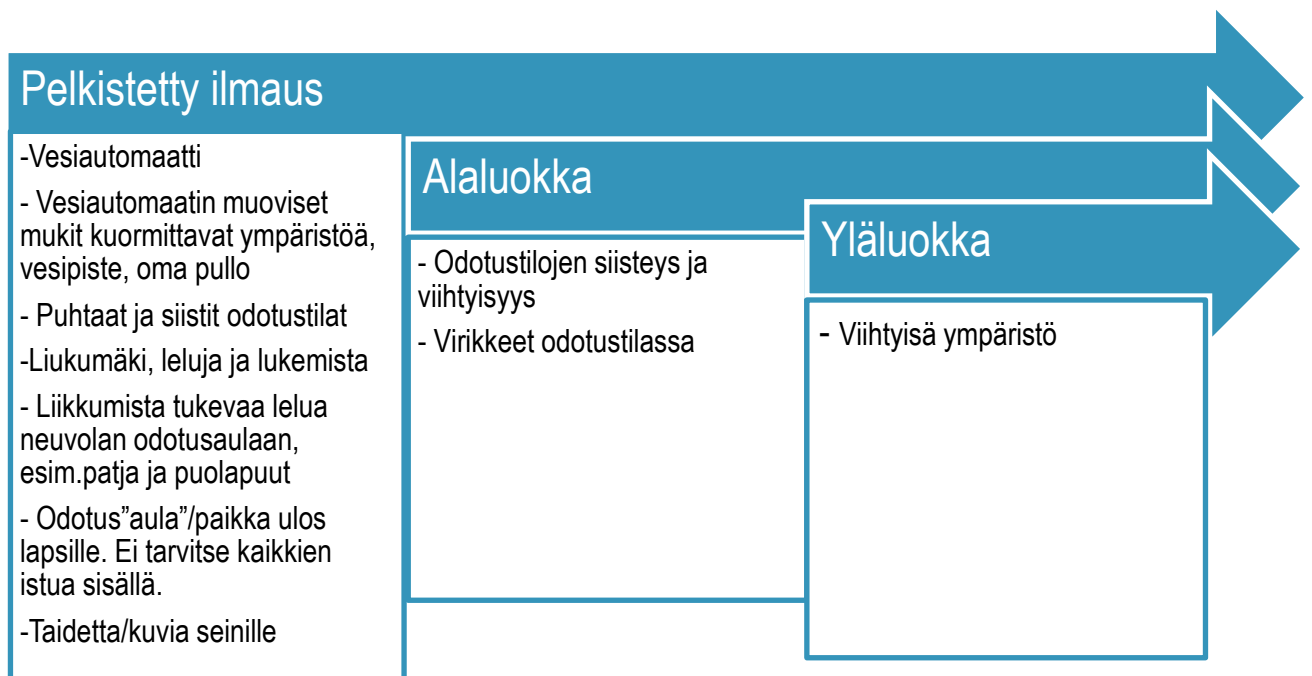
KUVIO 5. Monipuolinen ja toimiva ajanvaraus

Kolmas yläluokka oli *helppo saapuminen* (kuvio 6). Perheet pitivät tärkeänä hyvin toimivaa julkista liikennettä sekä riittävää ja ilmaista parkkitilaa.



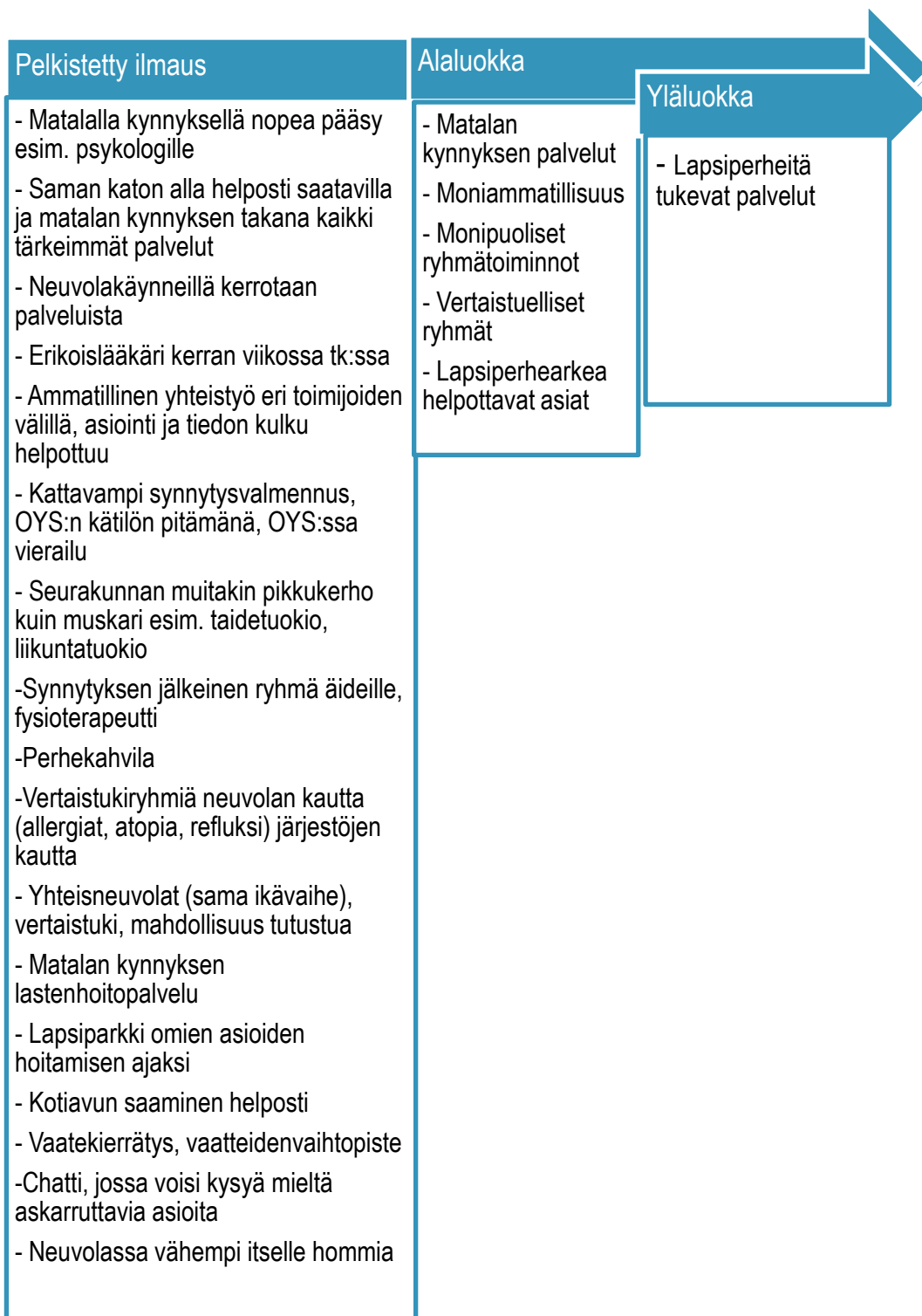
KUVIO 6. Helppo saapuminen

Viihtyisä ympäristö (kuvio 7) muodostui neljänneksi yläluokaksi. Odotustilojen siisteyttä ja viihtyvyyttä arvostettiin ja toiveiksi odotustiloihin listattiin esimerkiksi vesiautomaatti, puhtaat tilat, liukumäki, lukeminen, liikkumista tukevaa tekemistä (puolapuut tai odotustila/leikkipaikka ulos) ja taidetta seinille.



KUVIO 7. Viihtyisä ympäristö.

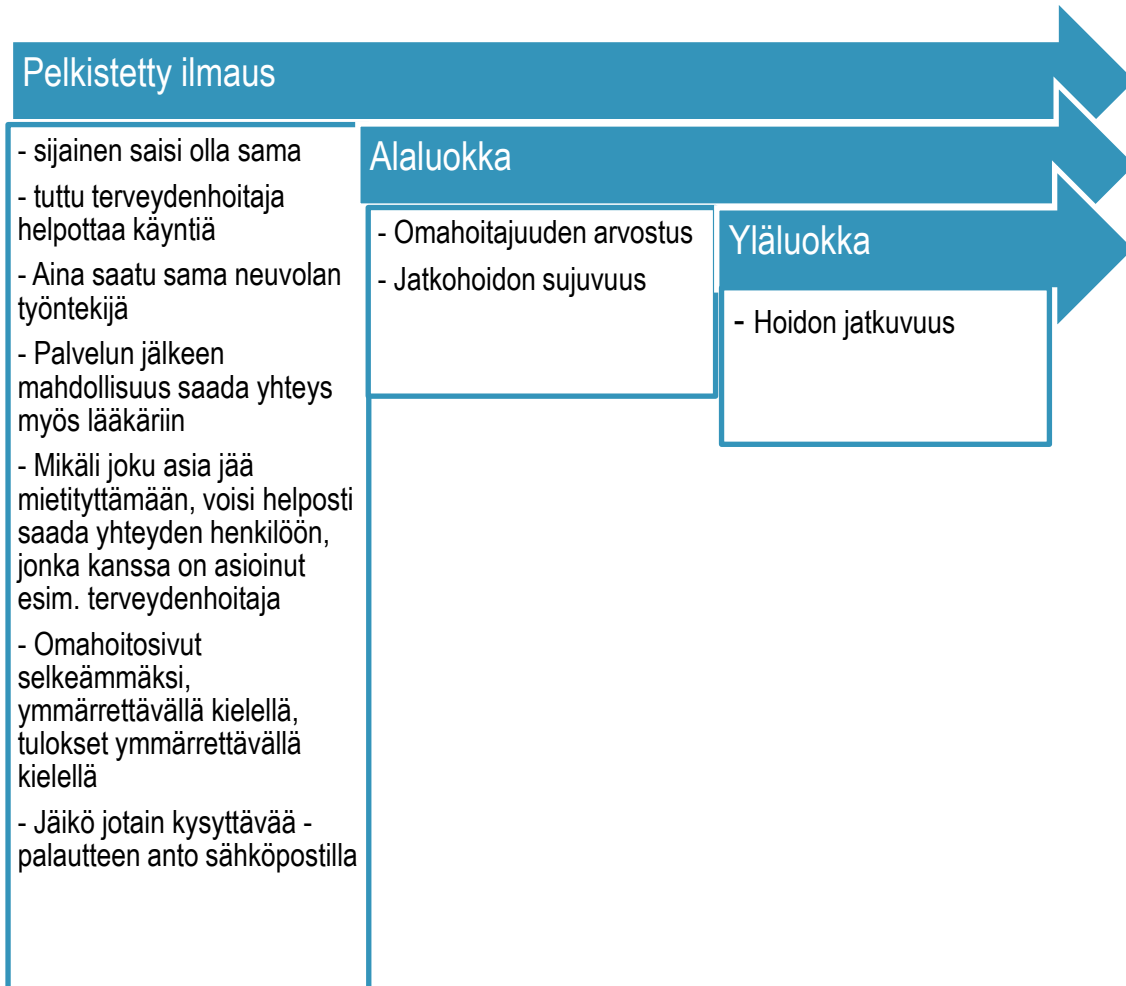
Palveluihin liittyen nousi kolme erillistä yläluokkaa: *lapsiperheitä tukevat palvelut, hoidon jatkuvuus ja lähipalvelut*. *Lapsiperheitä tukevien palveluiden* alaluokaksi muodostuivat matalan kynnyksen palvelut, moniammatillisuus, monipuoliset ryhmätoiminnot, vertaistuelliset ryhmät sekä lapsiperhearkea helpottavat asiat. Tarpeellisiksi koettiin matalalla kynnyksellä pääsy esimerkiksi psykologille ja kaikki tärkeimmät palvelut saman katon alle helposti saataville. Rokotuksista toivottiin, että ne hoituisivat koko perheelle yhtä aikaa ja samasta paikasta. Neuvolakäynneillä palveluista tiedottamista pidettiin merkityksellisenä. Ammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä arvostettiin ja sen myötä uskottiin asioinnin ja tiedonkulun helpottuvan. Monipuolisista ryhmätoiminnoista tuli useita toiveita: kattavampi synnytysvalmennus, synnytyksen jälkeinen ryhmä äideille fysioterapeutin pitämänä, taideneuvola, ryhmämuotoiset liikuntapalvelut lapsille, taidetuokio tai liikuntatuokio seurakunnan pitämänä ja perhekahvila. Myös vertaistuellisia ryhmiä toivottiin, esimerkiksi järjestöjen tai varhaiskasvatuksen kanssa yhteistyössä toteutettuna. Näiden toivottiin olevan muun muassa ryhmäneuvoloita erilaisilla teemoilla ikäkausitarkastusten lisäksi ja aiheiksi toivottiin allergiat, atopia, refluksi, tunteiden säätely sekä erilaisiin kehitysvaiheisiin liittyvät haasteet. Myös ryhmäneuvolat tavallisten määräaikaistarkastusten vaihtoehdoksi nähtiin tarpeelliseksi. Vertaistuki ja samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kohtaaminen koettiin merkitykselliseksi. Konkreettisia toiveita ja tarpeita nousi myös lapsiperheiden arjen helpottamiseksi. Lastenhoitopalveluja toivottiin helposti saataville ja ilmaisiksi, etenkin niille perheille, joilla ei ole tukiverkosta saatavilla ja tärkeänä pidettiin, että hoitaja olisi aina sama. Myös muuta kotipalvelua toivottiin. Toiveeksi nousi lapsiparkki, jonne lapset voisi jättää hoitoon turvallisesti asioinnin ajaksi. Vaatekierrätys ja vaipanvaihtopiste nähtiin tarpeellisena. Kotoa asiointi voisi hoitua helposti chat-palvelun avulla ja neuvolakäynneille toivottiin vähemmän mittauksia itsenäisesti tehtäväksi. Lapsiperheitä tukevien palveluiden yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 8.



KUVIO 8. Lapsiperheitä tukevat palvelut

Hoidon jatkuvuuden (kuvio 9) alaluokaksi muodostui omahoitajuus ja jatkohoidon sujuvuus. Omahoitajuutta neuvolassa arvostettiin ja siitä pidettiin, että käynneillä on pääsääntöisesti sama tuttu

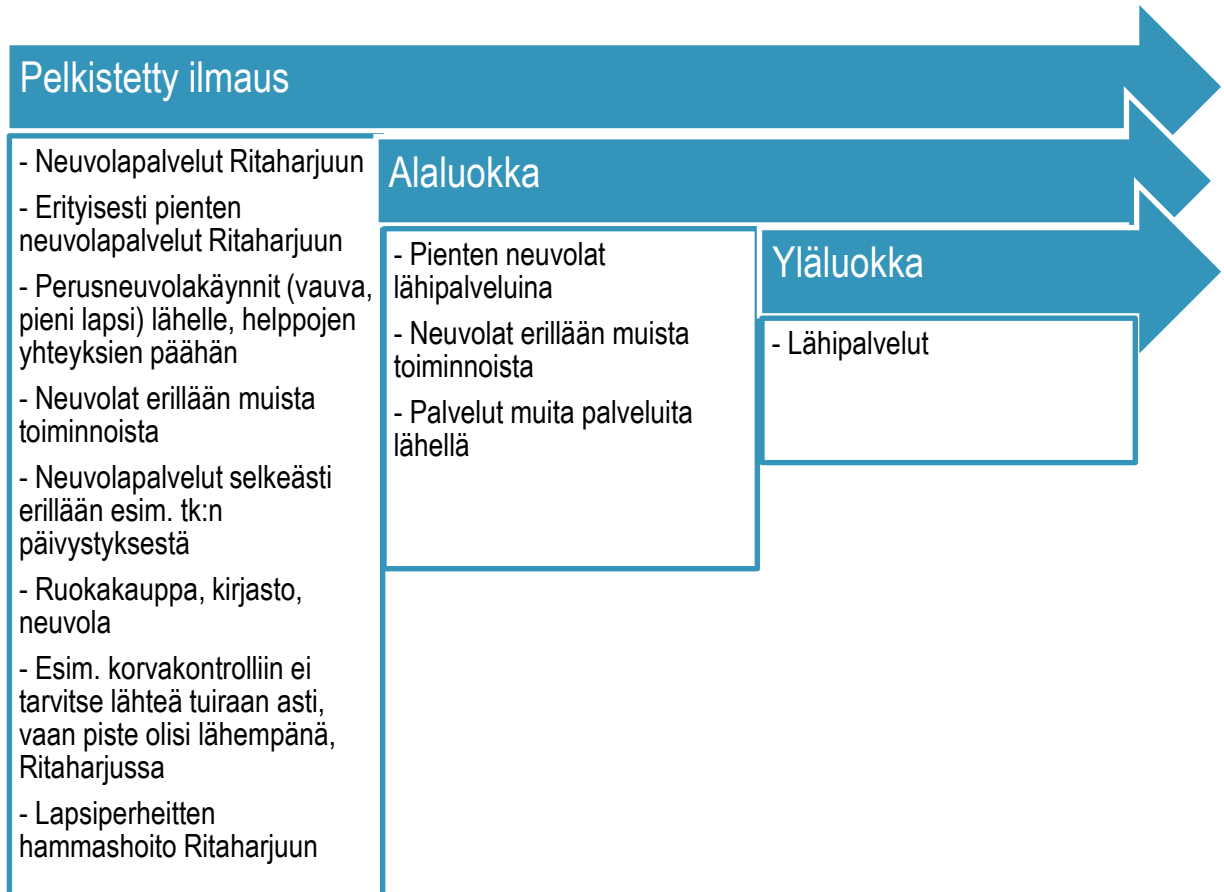
terveydenhoitaja vastassa. Pitkissä poissaoloissa toivottiin yhtä ainoaa sijaista. Jatkohoidon sujuvuudessa koettiin tarpeelliseksi, että palvelun jälkeen saisi helposti yhteyden lääkäriin tai terveydenhoitajaan, kenen kanssa asioi. Myös jäikö jotain kysyttävää -sähköpostipalvelua toivottiin käyntien jälkeen. Omahoitopalveluun toivottiin selkiyttämistä ja tulokset sinne selkokielisiksi.



KUVIO 9. Hoidon jatkuvuus

Lähipalveluiden yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 10. Erityisesti pienten neuvola-käyntejä toivottiin järjestettävän lähipalveluna, lähellä kotia. Neuvolapalvelut pidettiin tärkeänä järjestää Ritaharjussa ja niiden toivottiin olevan helppojen kulkuyhteyksien päässä. Neuvolapalvelui-

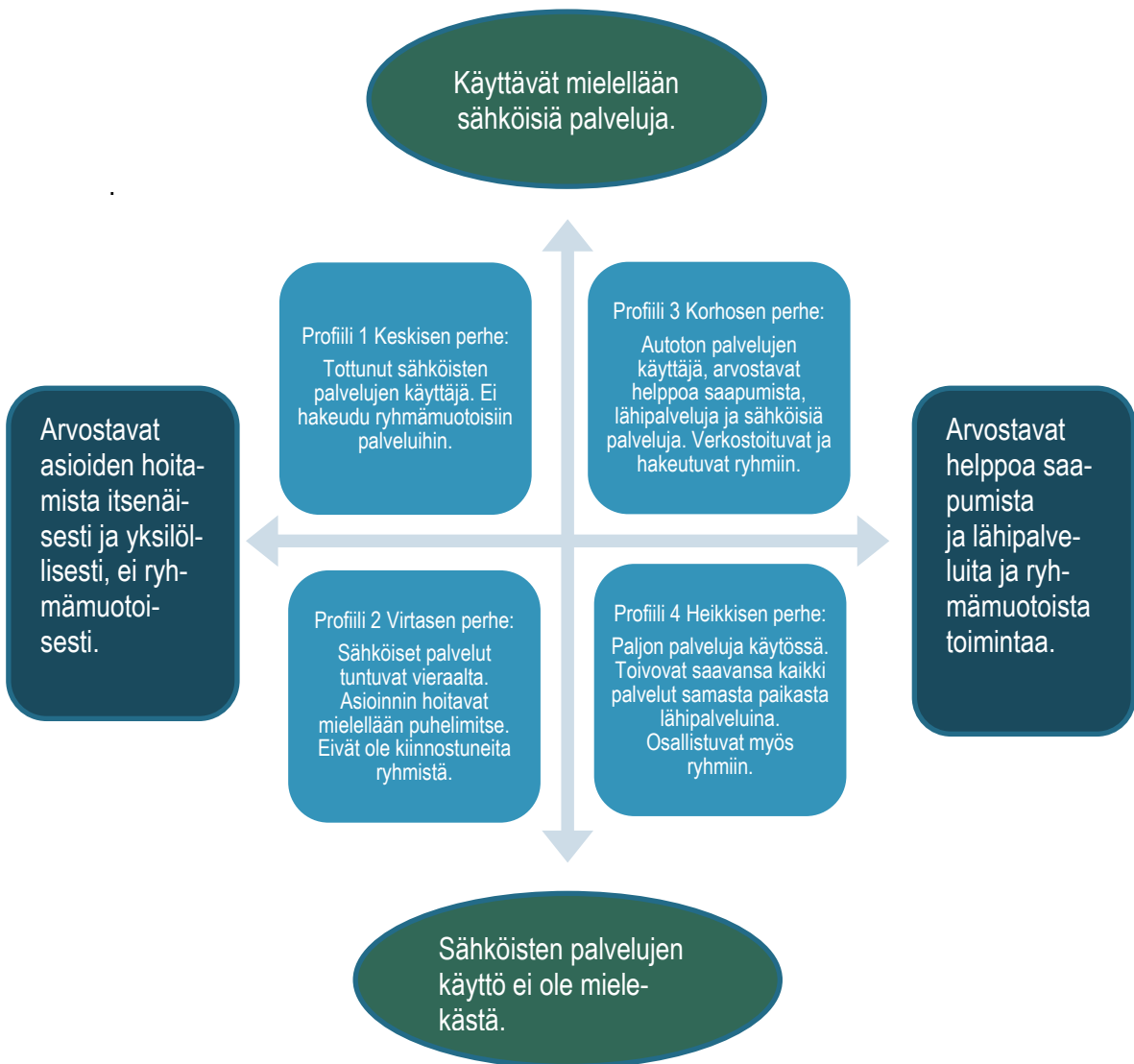
den toivottiin olevan erillään terveysaseman päivystyksestä, mutta esimerkiksi pienten lasten korvakontrollit koettiin tarpeelliseksi järjestettävän lähipalveluna. Neuvolapalveluiden toivottiin olevan lähellä muita lapsiperheille päivittäisiä palveluita, lähelle toivottiin kauppaa ja kirjastoa.



KUVIO 10. Lähipalvelut

5.1.2 Asiakasprofiilit

Tutkimusvaiheen aineistosta muodostui neljä asiakasprofiilia tarkastelemalla perheiden arvomaailmaa, toimintaa ja toimintamalleja. Kuviossa 11 on havainnollistettu, miten profiilit on muodostettu kahden eri toimintamallin ja arvomaailman pohjalta. Aineiston pohjalta löytyi kaksi eri toimintamallia, jotka aseteltiin janalle. Toisella janalla on sähköisten palveluiden käyttö ja toisella palveluiden käyttöön liittyvät asiat; lähipalvelut ja ryhmätoiminnot. Tämän pohjalta on saatu neljä kuvitteellista palveluita käyttävää perhettä.



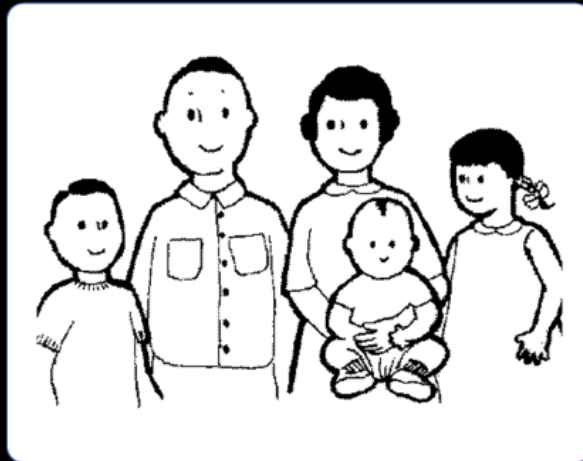
KUVIO 11. Asiakasprofiilien muotoutuminen

Asiakasprofiili 1: Keskisen perhe

Keskisen perheeseen kuuluu töissä käyvä isä ja äiti, joka hoitaa alle kouluikäisiä lapsia kotona. Perheeseen kuuluu kolme lasta: vauva, leikki-ikäinen ja koululainen. Perheen aikuiset ovat tottuneita sähköisten palvelujen käyttäjiä: hoitavat asioita mielellään netissä ja varaavat ajat sähköisesti. Perhe toivoo helppoja ja nopeita palveluita: toimivaa mobiilisovellusta ajanvaraukseen, selkeämpää omahoitopalvelua ja sähköistä mahdollisuutta kysyä tai antaa palautetta käynnin jälkeen. Mahdollisen neuvolakäynneillä jaettavan materiaalin perhe toivoisi saavansa sähköisenä. Eivät juurikaan koe hyötyvän ryhmämuotoisista palveluista.

Keskisen perhe

- Isä töissä, äiti kotona
- 3 lasta: vauva, leikki-ikäinen ja koululainen
- tottuneita sähköisten palvelujen käyttäjiä
- Toivovat helppoja ja nopeita palveluja



Asiakasprofiili 2: Virtasen perhe

Virtasen perheessä on 2-vuotias lapsi ja toista lasta odotetaan. Perheen isä on työtön, myös äiti on kotona. Sähköisten palveluiden käyttäminen tuntuu vieraalta ja vaivalloiselta. Ajanvarauksen esimerkiksi neuvolaan he toivoisivat hoituvan helposti soittamalla. He arvostavat matalan kynnyksen palveluja yhdestä paikasta ja moniammatillisuutta. Virtasen perhe ei ole kiinnostuneet tarjolla olevista ryhmistä, eikä perheellä ei ole asumallaan paikkakunnalla tukiverkostoa. Perhe toivoo matalan kynnyksen lastenhoitopalvelua. Se helpottaisi arkea, koska tukiverkostoa ei ole.

Virtasen perhe

- Isä työtön, äiti kotiäiti, raskaana
- Lapsi 2v.
- Perheellä ei tukiverkostoa
- Sähköisten palveluiden käyttäminen tuntuu vieraalta ja vaivalloiselta
- Eivät ole kiinnostuneita ryhmistä
- Kuva:<http://papunet.net/en/materiaalia/kuvapankki/kuvat/raskaus-4>



Asiakasprofiili 3: Korhosen perhe

Korhosen perheeseen kuuluu töissä käyvä isä, kotiäiti ja kaksi lasta. Perhe ei omista autoa. Perhe toivoo lähipalveluita ja arvostavat helppoa saapumista myös julkisilla kulkuneuvoilla lähelle palveluita. Palvelut he toivoisivat saavansa saman katon alta: neuvola, kirjasto ja kauppa. Perhe käyttää sähköisiä palveluja ja verkostoituvat helposti. Perhe hakeutuu ryhmiin ja toivoisi erilaisia ryhmiä esimerkiksi neuvolan ja järjestöjen yhteistyönä. Myös ryhmäneuvolat kiinnostavat Korhosen perhettä. Neuvolan odotustilojen perhe toivoo olevan siistit, ja he toivovat sinne aktiivista tekemistä lapsille (esimerkiksi liukumäki ja puolapuut).



Korhosen perhe

- Isä töissä, äiti kotona
- 2 lasta
- perhe autoton
- Toivovat lähipalveluja ja kaikki palvelut saman katon alta
- Käyttävät sähköisiä palveluja
- Verkostoituvat, hakeutuvat ryhmiin

• <https://www.hel.fi/tyto/perheentuki>
<https://www.hel.fi/tyto/perheentuki/tyto/perheentuki/perheentuki>

Asiakasprofiili 4: Heikkisen perhe

Heikkisen perheessä molemmat vanhemmat opiskelevat ja heillä on kaksi alle kouluikäistä lasta. Perhe käyttää paljon palveluja ja hyötyisi siitä, jos saisivat kaikki palvelut saman katon alta lähipalveluna. He odottavat, että esimerkiksi neuvolakäynnillä olisi matalalla kynnyksellä ja aktiivisesti tarjolla moniammatillista neuvoa ja ohjausta ja että asiat ratkaistaisiin heidän puolestaan. Perhe arvostaa ilmaisia parkkipaikkoja ja viihtyisiä odotustiloja. Osallistuvat mielellään myös ryhmiin, kunhan heidät sinne ohjataan.



Heikkisen perhe

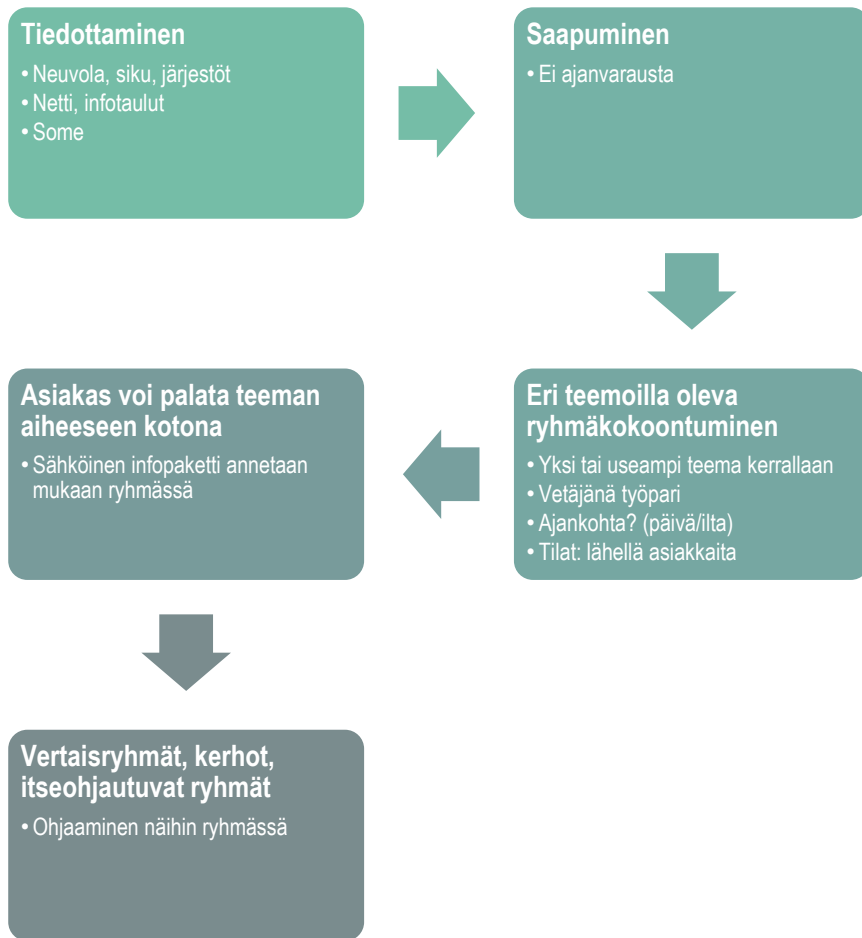
- Vanhemmat opiskelevat
- 2 alle kouluikäistä lasta
- Perhe käyttää paljon palveluita
- Odottavat, että heille tarjotaan palveluita ja asiat ratkaistaan heidän puolesta
- Toivovat lähipalveluita
- Kuva: <https://www.shutterstock.com/ru/stock-vector/1000000000>

5.2 Suunnitteluvaiheen tulokset

Suunnitteluvaiheessa yhteiskehittämisen ryhmä ideoi ja suunnitteli kaksi uutta palvelukonseptia perhekeskukselle. Lähtökohtana suunnittelulle oli muodostuneet asiakasprofiilit sekä aineistosta nousseet ideat ja toiveet palveluille. Toinen muodostuneista palvelukonsepteista on *teemaneuvola*, joka on suunniteltu erityisesti asiakasprofiilille 3 ja 4. Toinen palvelukonsepti oli *ryhmäneuvola*, joka suunniteltu erityisesti asiakasprofiilille 4. Nämä palvelukonseptit koettiin olevan tärkeitä ja palvelee kuitenkin kahta eri asiakasprofiilia. Asiakasprofiili 4 käyttää paljon palveluita, joten se asiakasprofiili erityisesti hyötyisi myös uusista palveluista. Lisäksi näiden koettiin olevan juuri tälle yhteiskehittämisen ryhmälle sopivia suunnittelukohteita.

5.2.1 Teemaneuvola

Teemaneuvolan palvelupolussa on tuokiot *tiedottaminen*, *saapuminen*, *ryhmäkokoontuminen* sekä *aiheeseen palaaminen kotona*. Palvelupolkuun sisältyy myös *jatkoryhmiin ohjaaminen*. Teemaneuvola kokoontuu ilman ajanvarausta sovittuna ajankohtana ja ryhmässä käsitellään tiettyä teemaa. Ryhmästä tiedotetaan neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, järjestöissä sekä mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Teemaneuvola vetää työpari, esimerkiksi terveydenhoitaja ja järjestön edustaja. Teemaneuvolan kokoontumisen lisäksi osallistuville jaetaan koostettu sähköinen infopaketti olemassa oleviin materiaaleihin. Hyvä ajankohta teemaneuvolalle on joko päivällä tai illalla ja teemaneuvolan olisi hyvä kokoontua lähellä asiakkaita. Teemaneuvolassa annettaisi lisätietoa erilaisista ryhmistä, vertaistukiryhmistä tai rohkaistaisi teemaneuvolaan osallistuvia toteuttamaan itseohjautuvaa ryhmää jatkossa. Kuviossa 12 on esitetty teemaneuvolan palvelupolku ja kuviossa 13 teemaneuvolan aihe-ehdotuksia.



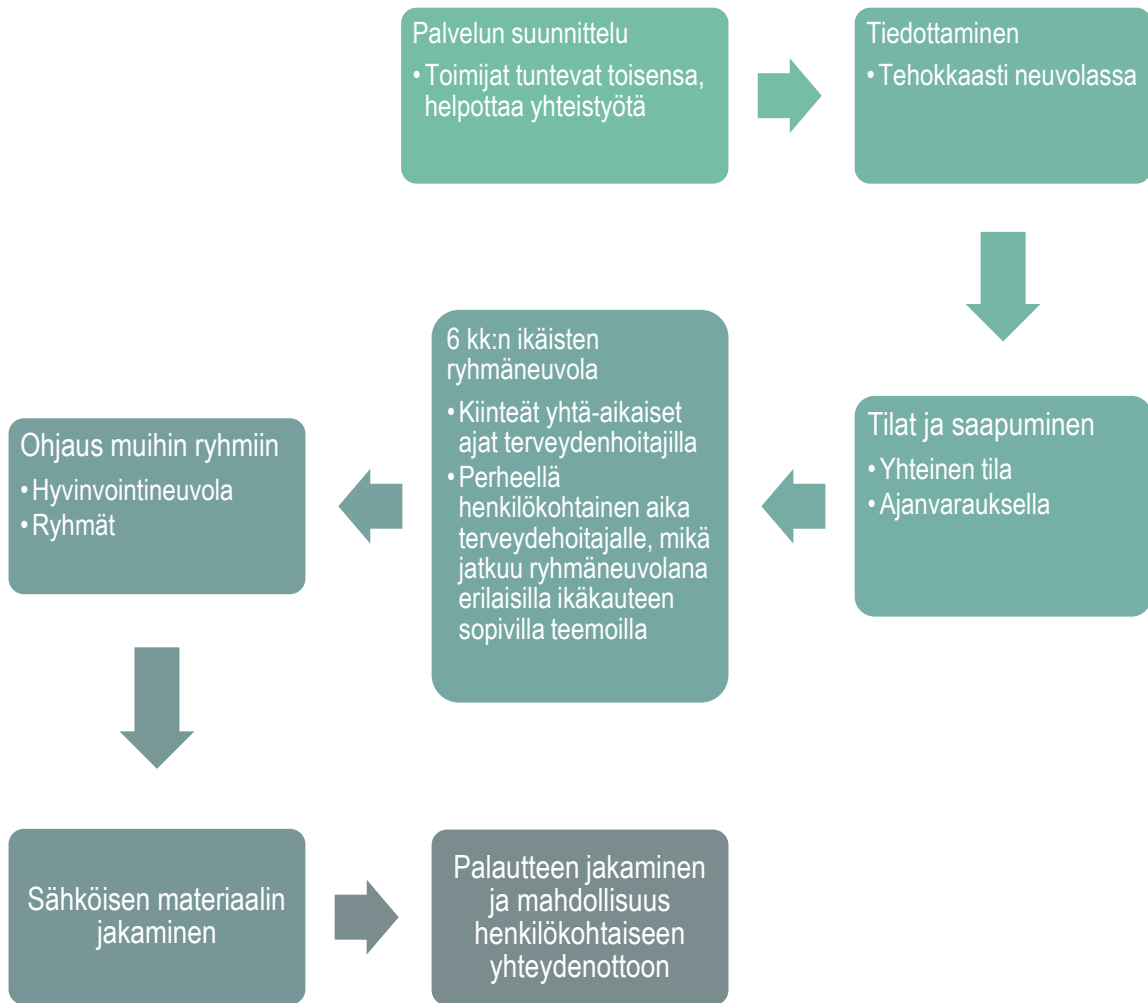
KUVIO 12. Teemaneuvolan palvelupolku

Vanhemmuus	Lapsen kasvu ja kehitys	Muita teemoja:
<ul style="list-style-type: none"> • Parisuhde • Vanhemmuuden tuki • Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tuki ja ohjaus • Isyyden tuki 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskittyminen ja tarkkaavaisuushäiriöt • Leikki-ikäisen uhma • Imetys • Ravitsemus • Sormiruokailu • Uniasiat • Aistiasiat • Sosiaaliset taidot • Mediakasvatus • Motoriikka 	<ul style="list-style-type: none"> • Työpajoja, joissa tehdään arjen apuvälineitä (liikennevalot, tunnemittarit yms.) • Kokemustoimijan puheenvuorot • Kulttuuri-/harrastetuokiot • Ensiapu • Vauvatreenit • Varhaiskasvatuksen aloittaminen

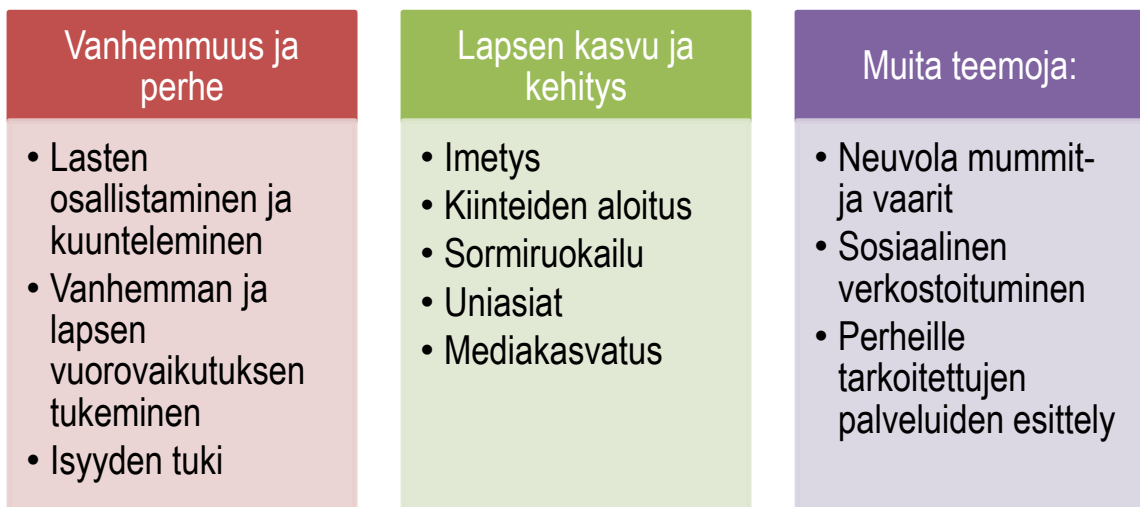
KUVIO 13. Ehdotuksia teemaneuvolan aiheeksi

5.2.2 Ryhmäneuvola

Ryhmäneuvola on tarkoitettu kuuden kuukauden ikäisen vauvan perheille. Perheellä on ensin henkilökohtainen aika omalle terveydenhoitajalle, jonka jälkeen perheet kokoontuvat ryhmäneuvolaan, jossa käsitellään ikäkauteen sopivia teemoja. Palvelupolussa on vaiheet *palvelun suunnittelu, tiedottaminen, tilat ja saapuminen, ryhmäneuvola, ohjaus muihin ryhmiin, sähköisen materiaalin jakaminen sekä palautteen jakaminen ja mahdollisuus henkilökohtaiseen yhteydenottoon*. Ryhmäneuvoloista tiedotetaan tehokkaasti neuvolassa ja ryhmäneuvolaan on ajanvaraus. Ryhmän olisi hyvä kokoontua perheille sopivissa, yhteisissä tiloissa. Ryhmäneuvolassa annetaan sähköistä materiaalia ja ohjataan myös muihin ryhmiin. Ryhmäneuvolan päätteeksi annetaan mahdollisuus palautteille ja mahdollisuus myös henkilökohtaiseen yhteydenottoon vielä ryhmäkokoontumisen jälkeen. Kuvioissa 14 on esitetty ryhmäneuvolan palvelupolku ja kuviossa 15 aihe-ehdotukset ryhmäneuvolaan.



KUVIO 14. Ryhmäneuvolan palvelupolku



KUVIO 15. Ehdotuksia ryhmäneuvolan aiheeksi

6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu ja prosessin arviointi

Kehittämistyön tuloksissa nousi tavoitteiden mukaisesti esille lapsiperheiden tarpeita ja odotuksia perhekeskustoiminnalle, ja niitä voidaan hyödyntää Tuiran perhekeskustoimintaa kehitettäessä. Ajanvarauksen toimivuus, helppo saapuminen ja viihtyisä ympäristö nousivat tarpeista esille ja näitä asioita perhekeskuksen tulisi ottaa huomioon uusia tiloja ja hyvinvointipisteitä suunnitellessa. Samoin tärkeä osa palveluita kehitettäessä on ymmärtää lapsiperheiden tarpeet hoidon jatkuvuuteen sekä toiveet erilaisista sähköisistä palveluista. Myös Tuomisen (2016, 10,61,85) tutkimuksen mukaan neuvolapalveluissa tarpeellisenä pidettiin sähköisiä palveluita ja hoidon jatkuvuutta, joka edistää perheiden tuen saamista ja vanhemmuuden tukemista sekä lisää vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin.

Kehittämistyön tuloksissa tuli esille paljon tarpeita ja toiveita erilaisista lapsiperheitä tukevista palveluista. Matalan kynnyksen palveluita ja moniammatillisuutta toivottiin ja sen lisäksi erilaiset ryhmätoiveet tulivat esille. Myös Tuomisen tutkimuksen mukaan (2016, 87) neuvolapalveluiden tulisi olla osa moniammatillista tiimiä esimerkiksi perhekeskuksissa. Kiiverin ym. (2018, 13) kyselyn mukaan kyselyyn vastanneet kuntatoimijat sekä kolmannen sektorin toimijat toivoivat enemmän vertaisryhmiä, joissa aiheiksi toivottiin yhteisöllisyyden ja vanhemmuuden tukeminen. Tämä sama asia tuli esille myös yhteiskehittämisen työpajassa, jossa koettiin tärkeäksi suunnitella eteenpäin ryhmämuotoisia palveluita. Suunnittelu tehtiin tuloksista saatujen asiakasprofiilien ja toiveiden pohjalta.

Perheiden toiveita ja tarpeita perhekeskukselle nousi esille hyvin monissa eri osa-alueissa ja ne koskettivat niin ympäristöä, palveluita kuin toimintojakin. Tämän perusteella voitaisiin sanoa, että perheiden tarpeet ja toiveet perhekeskustoiminnalle ovat hyvin erilaisia ja monesta eri näkökulmasta ja ne perustuvat perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Perhekeskustoiminnassa tulisi siis olla palveluita perheille hyvin monenlaisiin yksilöllisiin tarpeisiin ja palveluiden tulisi olla helposti saatavilla ja matalalla kynnyksellä.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö vastaa hyvin kansallisia linjauksia, sillä perheiden tarpeet ja odotukset kartoitettiin alueelta ja heidän ideansa olivat pohjana, kun uusia palveluita konseptoitiin. Lisäksi seurakunta ja eri toimijat olivat mukana yhteistyössä. (Perhekeskus mukana elämässä, viitattu 1.1.2019.) Myös WHO:n Euroopan terveystoimintalinjauksiin kehittämistyö vastaa hyvin, sillä perhekeskustoiminnan kehittäminen on osa peruspalveluiden kehittämistä ja ihmisiä osallistavaa toimintaa (WHO 2013, 13-20).

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön koko prosessi alkoi syksyllä 2018. Kehittämistyön suunnitelma valmistui maaliskuussa 2019 ja lupa kehittämistyölle saatiin huhtikuussa 2019. Sen jälkeen pidettiin työpajat suunnitelmien mukaan muuten, mutta aikataulut venyivät noin kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta. Toukokuussa 2019 oli uudet palvelupolut valmiina pilotoitavaksi. Pilotointi ja käyttöönotto ei kuulunut tähän kehittämistyöhön vaan se jäi tilaajan vastuulle. Kehittämistyön raportti valmistui marraskuussa 2019. Syntyneet palvelukonseptit ja muu aineisto oli kuitenkin tilaajan käytettävissä aiemmin, jotta tilaaja pystyi hyödyntämään aineistoa perhekeskuksen kehittämisessä. Tässä kehittämistyössä kuluja tuli työpajojen järjestämiseen liittyvistä hankinnoista ja niistä vastasi kehittämistyön tilaaja. Kustannuksia aiheutui materiaaleista, kuten kartonki ja post-it lapuista, sekä lisäksi tarjoilujen järjestämisestä.

Palvelumuotoilun prosessi sujui suunnitelmien mukaan. Määrittelyvaihetta toteutettiin pitkälle kehittämistyön suunnitelmaa tehdessä ja se täydennettiin työpajoissa saaduilla aineistoilla. Nykytilan palvelupolun tekeminen ja tarkastelu auttoi ymmärryksen muodostumisessa. Työpajoihin osallistuneet perheet myös saivat samalla hyvän pohjan ideoinnille palvelupolkua tarkastelemalla. Tämä työmenetelmä koettiin toimivaksi tässä vaiheessa. Myös tutkimusvaiheessa aineiston keruumenetelmä havaittiin hyväksi ensimmäisen työpajan jälkeen, joten toinen toteutettiin myös samalla menetelmällä, kuten oli suunniteltukin. Ainoastaan yllätyksenä tuli, että työpajoissa palvelupolkua tarkastelemalla saatiin myös aikaan paljon ideoita perhekeskukseen, vaikka sen tarkoituksena oli kerätä aineistoa nykytilasta. Tämän vuoksi perheiden tarpeet ja odotukset perhekeskustoiminnalle tulivat osittain esille jo palvelupolkua kuvaamalla. Tämä kertoo hyvin siitä, ettei määrittely ja tutkimusvaihetta voi selkeästi erotella. Aineisto saatiin analysoitua suunnitelmien mukaan ja asiakasprofiilien määrittely sujui myös suunnitellusti.

Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli saada yksi tai useampi uusi tai uudistettu palvelu Tuiran perhekeskustoiminnan käyttöön ja luoda toimiva palvelukokonaisuus. Tutkimusvaiheen tuloksia tarkastelemalla päädyttiin toteuttamaan suunnitteluvaiheen yhteiskehittämisen työpaja suunnitelmien

mukaan. Työpajaan ei päässytäkään mukaan edustusta asiakasperheistä, vaan ryhmä koostui vain toimijoista. Tämän vuoksi tutkimusvaiheen tulokset olivat tärkeässä roolissa, jotta asiakaslähtöisiä palveluita suunnitellessa asiakasnäkökulma tulee tarpeeksi hyvin esille. Työpajassa palvelupolun menetelmä toimi hyvin. Suunnitteluvaiheen työpajassa kerättiin anonyymisti ja vapaamuotoisesti palautetta työpajasta. Osallistujat olivat tyytyväisiä työpajan keskustelemaan ilmapiiriin ja ideointiin. Ryhmän kokoa pidettiin sopivana ja työmenetelmän avulla jokainen sai vuorollaan äänensä kuuluviin.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella prosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 130.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan lisätä keskustelemalla tutkittavien kanssa tutkimusten eri vaiheissa tuloksista sekä pyytämällä arviota niistä. Uskottavuutta lisää tutkittavan ilmiön kanssa vietetty aika. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujan näkökulmasta ja sen selvittäminen vaatii aikaa (Kylmä&Juvakka 2007, 127, 128-129, 132.) Tieto pyritään hankkimaan mahdollisimman objektiivisesti ja puolueettomasti (Metsämuuronen 2009, 286). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskusteltiin ja oltiin vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa aineiston keräämisen aikana ja samalla voitiin varmistaa, että aineisto tulkitaan oikein. Tutkijoilla oli myös mahdollista esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, jolloin asioiden tulkinnasta tuli luotettavampaa. Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja työpajat järjestettiin osallistujille tutussa ympäristössä. Myös näiden asioiden uskottiin vaikuttavan kehittämistyön luotettavuuteen. Tutkittavat saivat tuoda julki omia toiveita, hyväksi ja hankalaksi kokemiaan asioita haluamansa verran. Vapaaehtoisuus, sekä ajatusten vaihtaminen muiden tutkittavien kanssa lisäsi kehittämistyön luotettavuutta sekä auttoi ideoinnin monipuolisuudessa.

Uskottavuutta lisäsi myös se, että kehittämistyön prosessissa käytetyt palvelumuotoilun menetelmät valittiin harkiten. Tiedonkeruuseen valittujen menetelmien uskottiin sopivan kohderyhmälle parhaiten ja niiden avulla uskoimme saavamme riittävän aineiston kehittämistyön prosessin eteenpäin viemiseksi. Menetelmät hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla ja toimeksiantajalla.

Opinnäytetyön tekijöillä oli entuudestaan vain vähän kokemusta palvelumuotoilusta ja palvelumuotoilun menetelmistä. Kokeneiden ohjaajien ohjaus prosessin eri vaiheissa lisäsi tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta.

Kaksi saman aiheen tutkijaa voivat päätyä eri tulkintaan jopa käyttäessään samaa aineistoa ja se tulee hyväksyä laadullisessa tutkimuksessa (Metsämuuronen 2009, 214; Kylmä&Juvakka 2007, 129). Erilaisilla tulkinnoilla voidaan lisätä ymmärrettävyyttä samaa ilmiötä kohtaan. Vahvistettavuutta lisää eri lähteistä saatu samankaltainen tulkinta (Kylmä&Juvakka 2007, 129.) Aineistoa keuhattiin sekä palvelupolun tarkastelulla että unelmien perhekeskusta ideoimalla. Tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä ja samasta aineistosta muodostettiin myös asiakasprofiilit. Tämä syvensi ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi tuloksista löytyneet yhtäläisyydet verrattuna aiempiin tutkimuksiin ja ohjaajien arviot tutkimustuloksista.

Refleksisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä, Juvakka 2007, 129). Objektiivisuus on tavoite, mitä kohden pyritään (Metsämuuronen 2009, 287). Me opinnäytetyön tekijät työskentelimme kehittämistyön aikaan Tuiran hyvinvointikeskuksen alueen neuvoloissa ja perhekeskuksen auettua Tuiran perhekeskuksessa. Kehittämistyössä oli erittäin tärkeää, että me ymmärsimme roolimme tutkijoina, emmekä perhekeskuksen työntekijöinä. Tämä oli melko helppo mieltää määrittely- ja tutkimusvaiheessa. Haastavinta tämä oli suunnitteluvaiheen kehittämistyöpajassa, jossa oli mukana kollegoita ja esimiehiä. Tutkimusvaiheessa koimme, että olemassa olevien palveluiden oma hyvä tuntemus auttoi haastamaan tutkittavia enemmän omien ajatusten ja ideoiden julki tuomiseen sekä hyvän ilmapiirin luomisessa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistujat sekä ympäristö kuvataan tutkimuksessa mahdollisimman tarkasti, jolloin ulkopuolinen voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä&Juvakka, 2007, 132). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan sen perusteella, kenellä on parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistujia on yleensä melko vähän ja kohteena olevasta ilmiöstä pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva ja osallistujien näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä&Juvakka 2017, 57-59.) Tässä kehittämistyössä tutkittavien joukko kuvattiin opinnäytetyön raportissa niin tarkasti, kuin se oli mahdollista, paljastamatta kuitenkaan kenenkään työpajaan osallistuneen yksilöllisyyttä. Luotettavuutta olisi lisännyt myös asiakkaiden läsnäolo yhteiskehittämisen työpajassa.

6.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan muodostuvien hyötyjen ja haittojen arviointia, mitä muodostuu yhteiskunnalle ja ulkopuolisille tutkimusta tehdessä ja tuloksia sovellettaessa (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75). Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, viitattu 10.2.19) mukaan tutkijalta edellytetään rehellisyyttä ja rehtyyttä kaikessa tieteellisessä tutkimustyössä. Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja tulokset myös luotettavia ja uskottavia, jos tutkimus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 10.2.19.) Sosiaali- ja terveysalalla kaiken toiminnan pohjana on lait ja asetukset, ja nämä määrittelevät työmenetelmien valintaa myös palvelumuotoilussa. Laki ja asetukset turvaavat asiakkaan ja potilaan asemaa, sekä työntekijän hyvinvointia ja turvallisuutta ja nämä asiat on otettava huomioon toimintaa luovasti ja innovatiivisesti suunnitellessa. (Ahonen, 2017, 69.)

Opinnäytetyön prosessi on sujunut hyvien eettisten käytänteiden mukaisesti. Eettisyyden näkökulma oli mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tarve tälle opinnäytetyölle nousi käytännön työelämästä ja suunnitelma hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla ja Oulun kaupungilla. Aiheen valintaan vaikutti tutkijoiden oman kiinnostuksen lisäksi aiheen ajankohtaisuus. Lupa kehittämistyölle haettiin Oulun kaupungilta. Tutkimusta tehdessä on tärkeää, että tutkimus tehdään tunnustetuilla ja osoitetuilla menetelmillä, sillä tutkimustuloksista tehdään usein ihmisten elämään vaikuttavia johtopäätöksiä (Ryynänen & Myllykangas 2000, 77; Metsämuuronen 2009, 285-286). Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät valittiin niin, että ne ovat eettisesti kestäviä ja soveltuivat hyvin tämänkaltaiseen työhön. Tutkimusaineistoa kerättiin suunnitelmien mukaan ja aineisto säilytettiin ja lopulta hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa ja arvioinnissa.

Metsämuurosen mukaan entuudestaan tiedossa olleet asiat toimivat uuden tiedon lähtökohtana. Olennaista on se, että uusi tieto rakentuu vanhan pohjalle ja uudet innovaatiot perustuvat alan keskeisiin tutkimustuloksiin ja lakeihin (Metsämuuronen 2009, 283.) Raportoinnissa on otettu huomioon muiden tutkijoiden tulokset ja ne on pyritty esittämään mahdollisimman totuuden mukaisesti ja kunnioittavasti. Kirjallisuudesta pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa ja lähdeviit-

taukset tehtiin ohjeiden mukaan. Metsämuurosen mukaan kirjallisuuden avulla on mahdollista löytää teoreettinen, tutkimusongelmaan sopiva pohja, mikä auttaa oleellisiin ongelmiin keskittymistä. Kirjallisuudesta löytyy myös aiempia tutkimustuloksia, joihin omaa tulosta tulee verrata. Tutkimuksessa tulee noudattaa lähdekriittisyyttä. Alkuperäistä kontekstia tulee kunnioittaa, vaikka sitä lähestyttäisiinkin eri tavoin eikä tutkijan oma tulkinta saa muuttaa alkuperäistä kontekstia (Metsämuuronen, 2009, 40, 264.) Tutkimustyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä monipuolisesti ja lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti. Erityistä tarkkuutta noudattiin siinä, ettei alkuperäinen konteksti muuttunut.

Yksilön suojaa pidetään tutkimusetiikassa hyvin tärkeänä asiana ja tutkimuksessa syntyville henkilökistereille on tarkat säädökset (Ryynänen & Myllykangas 2000, 78-79). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä asiakkaat osallistuvat työpajoihin anonymisti ja vapaaehtoisesti ja heitä informoitiin kirjallisesti kehittämistyön tarkoituksesta hyvissä ajoin ennen työpajaa. Työpajoissa muodostuvissa dokumenteissa (palvelupolku, unelmien perhekeskus) ei käytetty osallistujien nimiä. Osallistujilta kerättiin vapaaehtoisesti ja luottamuksellisesti yhteystiedot myöhempään yhteiskehittämisen työpajaan kutsumista varten. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätty rekisteriä.

6.4 Kehittämistyön hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tämä kehittämistyö lähti liikkeelle Tuiran hyvinvointikeskuksen tarpeesta kehittää perheiden palveluita alueella. Kehittämistyön tutkimusvaiheen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä alueella. Lisäksi suunnitteluvaiheessa suunnitellut uudet palvelukonseptit ovat myös suunniteltu niin, että ne voi ottaa käytäntöön. Tämän kehittämistyön puitteissa palvelumuotoiluprosessista toteutettiin vain kolme ensimmäistä vaihetta, joten palvelutuotanto- ja arviointivaiheet jäivät tilaajan vastuulle. Tuulaniemen (2011, 131) mukaan palvelutuotantovaiheessa palvelukonseptit tulevat kuluttajien testattaviksi ja arviointivaiheessa prosessia arvioidaan suunniteltujen mittareiden avulla, kuten asiakastyytyväisyyskyselyllä. Jatkotutkimusaiheiksi voisi siten tulevaisuudessa nousta: millaisia kokemuksia palvelunkäyttäjillä on uusista palvelukonsepteista.

Tutkimusaineistosta nousi esille toive monipuolisesta ajanvarauksesta ja ehdotus mobiilisovelluksesta ajanvaraukseen. Perhekeskuksen palvelunkäyttäjistä suurelle osalle älypuhelimien käyttö on

helppoa ja puhelin on aina saatavilla. Mobiilisovellus ajanvaraukseen olisi jatkokehittelyn arvoinen, sille uskottaisiin olevan käyttöä tulevaisuudessa sen nopeuden ja helpon käytettävyyden takia. Lisäksi perheet toivoivat sähköisten materiaalien monipuolistamisesta esimerkiksi kirjamaiseksi, joten tätä ideaa voisi myös jatkossa hyödyntää jatkokehittämisessä.

Kehittämistyön aineistosta nousi esille toive lähipalveluista Ritaharjuun ja erityisesti pienten lasten neuvolakäyntejä toivottiin lähipalveluina alueelle. Lähipalveluiden suunnittelussa voidaan hyödyntää tutkimusvaiheen tuloksissa esille nousseita perheiden tarpeita ja toiveita palveluille, kuten hoidon jatkuvuutta. Mahdollisen hyvinvointipisteen käynnistymisen myötä jatkotutkimusaiheena voisi olla, että mitä palveluita palvelunkäyttäjien mielestä tulisi järjestää lähipalveluina pienten neuvolakäyntien lisäksi. Tämän lisäksi olisi hyvä kartoittaa, mitä palveluista voisi olla sähköisiä perinteisten käyntien tai ryhmien sijaan.

Aineisto kerättiin Ritaharjun alueen perheiltä, joten tutkimustuloksia ei voida suoraan hyödyntää muille alueille. Palvelumuotoiluprosessi ja aineistonkeruumenetelmät koettiin kuitenkin onnistuneeksi, joten samaa prosessia ja menetelmiä voisi hyödyntää myös muilla alueilla asiakasymmärryksen lisäämiseksi ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnasta. THL- Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. Viitattu 27.12.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy. 2. painos.

Coyne I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'Shea, R. 2011. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *JAN Leading Global Nursing research* 67(12), 2561-2573. Viitattu 3.11.19, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>

Hallituksen esitykset. HE 15/2017. 23 §. Viitattu 27.12.18, <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>.

Hastrup, A. 2019. Kansalliset ja maakunnan raamitukset perhekeskustoimintaan. Keskeiset kehittämistavoitteet vuodelle 2019. Viitattu 13.11.2019, <https://vip-verkosto.fi/wp-content/uploads/2019/02/THL-Hastrup-Etel%C3%A4-Savo-08-02-19.pdf>.

Jeyasekara, R. 2018 Pediatrics: Family-Centered Care. JBI Evidence Summary. Evidence-informed practice at the point of care. 11.7.18. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 3.11.19, https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezp.oamk.fi:2047/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=AEPHFPCPGAACEE-ABKPCPKPDKMPOIAA00&Link+Set=S.sh.21%7c9%7csl_190_

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H., Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystieteiden palveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 6(2-3). Viitattu 13.11.19, <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>.

Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. University of Tampere; Tampere University Press; Suomen Kuntaliitto. Viitattu 14.2.19, http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8659-3_

Kiiveri, S., Koivisto, J., Koivumäki, L., Lahdensivu, M., Leinonen, A., Nieminen, S., Närhi, M., Pirttijärvi, M. & Huovila, M. 2018. Sähköinen perhekeskus Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja toimenpide-ehdotukset. Viitattu 1.1.2019, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap_57_18_Sahkoinen%20perhekeskus_netti.pdf.

Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilun peruskäsitteet. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu -uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknova oy, 43-59.

Kuntalaki. 10.4.2015/410. 22 §. Viitattu 27.12.2018, https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410_

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

lapsuus.ouka.fi. Viitattu 3.1.19.

McColl-Kennedy, J., Hogan, S., Witell, L. & Snyder, H 2016. Cocreative customer practices: Effects of health care customer value cocreation practices on well-being. *Journal of Business Research* 70. 55-56. Viitattu 14.11.19, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296316304842#bb0320>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Oulun kaupunki 2018. Hyvinvointikeskukset. Viitattu 28.12.2018, https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hyvinvointikeskukset_

Oulun kaupunki 2019a. Tilastoja Oulusta. Viitattu 6.1.19, <https://www.ouka.fi/oulu/oulu-tietoa/tilastoja-oulusta>.

Oulun kaupunki 2019b. Lapsiperheiden palvelut. Viitattu 3.1.19, <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut>.

Oulun kaupunki 2019c. Lapsiperheiden ryhmiä. Viitattu 2.1.19, https://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/vertaistukiryhmat_

Oulun kaupunki 2019d. Neuvolat. Viitattu 5.10.19, <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/neuvola-ja-perhepalvelut>.

Oulun palvelumalli 2020 2013. Palvelut- ja verkkosuunnitelma 2013-2020. 29, 38-39. Viitattu 31.10.19, https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=6e7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058.

Perhekeskus mukana elämässä 2019. Viitattu 1.1.2019, <https://stm.fi/documents/1271139/11105002/Perhekeskuksen+kansalliset+linjaukset.pdf/8bcb8a5f-1a39-7375-9280-a7bc17b8018f/Perhekeskuksen+kansalliset+linjaukset.pdf.pdf>.

Perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 27.12.18, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystenhuollon etiikka. Juva: WS Bookwell Oy.

Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. Viitattu 28.1.19, https://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf.

Sihvo S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministerion raportteja ja muistioita 16/2018. Viitattu 14.12.18, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y_

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 14.12.18, <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Hankkeet ja -säädosvalmistelut. Viitattu 6.1.19, <https://stm.fi/hankkeet>.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2010. This Is Service Design Thinking. Basics- Tools- Cases. Amsterdam: BIS Publishers.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 27.12.2018,
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palveluiden yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 20.1.2019,
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.2.19, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Valtioneuvosto 2018. Lapsi- ja perhepalvelut uudistuvat. Viitattu 14.12.18, www.alueuudistus.fi/lapsi-ja-perhepalvelut.

Valtioneuvosto 2019. Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas. Viitattu 29.10.2019, <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Viitattu 20.12.18, <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. University of Tampere; Tampere University Press. Viitattu 30.12.18, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0019-7>.

WHO 2013. Health 2020- A European policy framework and strategy for the 21st century. Viitattu 28.11, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

KOHTI UNELMIEN PERHEKESKUSTA**Perhekeskustoiminnan asiakaslähtöinen kehittäminen Tuiran hyvinvointikeskuksen alueella**

Tuiran hyvinvointikeskukselle valmistuu remontoitunut tilan nykyisen Tuiran terveysaseman ja Tuirankartanon tiloihin vuosien 2019-2020 aikana. Neuvolatoiminta Kaijonharjun, Rajakylän, Koskelan ja Tuiran nykyisissä neuvoloissa loppuu elokuussa 2019 ja sen jälkeen perheille tarkoitetut neuvolapalvelut tuotetaan pääosin Tuirankartanon 2. kerroksen tiloissa, joihin tulee jatkossa myös muita lapsiperhepalveluita.

Valtakunnallisesti on alettu muodostamaan perhekeskuksia, joihin kootaan perheiden palveluita yhteisiin tiloihin. Perhekeskus ei kuitenkaan ole vain yksi rakennus, vaan se on kokonaisuutena toimintamalli. Perinteisten neuvolapalveluiden lisäksi perhekeskuksen toimintaan kuuluu esimerkiksi alueelliset kohtaamispaikat, joissa tarvittavat palvelut ovat lähempänä perheitä. Myös kunnan muut toimijat (sivistys- ja kulttuuritoimi) sekä järjestöt ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita perhekeskustoiminnassa.

Tuiran hyvinvointikeskus on pyytänyt tutkimuksellista kehittämistyötä alueen perhekeskustoiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyö toteutetaan kahden ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytetyönä (OAMK, Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja). Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on kehittää asiakaslähtöisiä palveluita Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoimintaan palvelumuotoilun avulla.

Kehittämistyö toteutetaan palvelumuotoilun menetelmin ja siihen kuuluu työpajatyöskentelyä. Palveluiden käyttäjille (eli lapsiperheille) tarkoitetuissa työpajoissa osallistujat pääsevät kehittämään palveluita tämänhetkistä palvelupolkua tarkkailemalla sekä ideoimaan unelmien perhekeskusta. Työpajat ovat suunniteltu olevan Ritaharjun alueella, sillä Tuiran hyvinvointikeskus haluaa kehittää perheille tarkoitettua hyvinvointipistetoimintaa erityisesti Ritaharjun alueella. Näiden työpajojen jälkeen toteutetaan lisäksi yhteiskehittämisen työpaja, jossa on palveluiden käyttäjien lisäksi paikalla myös toimijoita ja palvelun tuottajia.

Perheitä pyydetään osallistumaan työpajoihin haluamallaan panoksella perhekerhon/-kahvilan lomassa. Työpajoihin ei tarvitse ilmoittautua etukäteen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Työpajassa voi jättää yhteystiedot halutessaan jatkokehittämisen työpajaan kutsumista varten. Tuiran hyvinvointikeskus tarjoa kahvit ja pientä tarjottavaa työpajoihin osallistuville.

Lisätietoja antavat opinnäytetyön tekijät,

Johanna Haverinen, sähköpostiosoite

Eeva Kähkönen, sähköpostiosoite



Oulun kaupunki
Hyvinvointijohtaja
Kirsti Ylitalo-Katajisto
Hyvinvointipalvelut

Tutkimuslupapäätös § 30/2019

18.04.2019 OUKA/2959/07.01.04.02/2019

Asia

Tutkimuslupa, hyvinvointipalvelut, sosiaalipalvelut, Tuiran perhekeskustoiminnan asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Asianosainen

Tutkimusluvan hakijat Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat Johanna Haverinen ja Eeva Kähkönen

Selostus asiasta

Tutkimuksen nimi

Tuiran perhekeskustoiminnan asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen (tutkimuksellinen kehittämistyö)

Tutkimuksen kuvaus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää perheiden tarpeita ja ideoita tulevaan perhekeskustoimintaan ja kehittää asiakaslähtöisiä palveluita Tuiran hyvinvointikeskuksen perhekeskustoimintaan palvelumuotoilun avulla.

Kehittämistyön tilaaja on Oulun kaupungin Tuiran hyvinvointikeskus ja sen palvelupäällikkö Terttu Turunen.

Opinnäytetyön suunnitelman mukaan maaliskuun 2019 aikana pidetään työpajat perhekerhossa ja -kahvilassa. Huhtikuussa 2019 alkaa kehittämistyön suunnitteluvaihe ja silloin pidetään yhteiskehittämisen työpaja. Toukokuussa 2019 on palvelupolku valmis pilotoitavaksi ja elokuussa palvelu on valmis käyttöön. Pilotointi ja käyttöönotto ei kuitenkaan varsinaisesti enää kuulu opinnäytetyöhön. Kehittämistyön raportti valmistuu kokonaisuudessa arviolta syyskuussa 2019.

Päätös perusteluineen

Päätän myöntää tutkimusluvan liitteenä olevan tutkimuslupahakemuksen mukaisesti. Päätöksen liitteenä myös opinnäytetyön suunnitelma.

Tutkimuksen valmistuttua tutkijan tulee lähettää tutkimus tai tutkimuksen linkki Oulun kaupungin kirjaamoon.



Oulun kaupunki
Hyvinvointijohtaja
Kirsti Ylitalo-Katajisto
Hyvinvointipalvelut

Tutkimuslupapäätös § 30/2019

18.04.2019 OUKA/2959/07.01.04.02/2019

Allekirjoitus

Kirsti Ylitalo-Katajisto
Hyvinvointijohtaja
puh. 044 703 4007

Valmistelija ja puh.

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Johanna Haverinen ja Eeva Kähkönen, palvelupäällikkö Terttu Turunen, vs. palvelupäällikkö Maija Hanhela.