



Useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli

Anu Kukkonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolku- malli

Anu Kukkonen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Marraskuu 2020

Anu Kukkonen

Useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolku

Vuosi

2020

Sivumäärä

75

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa neuvolan useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosessia. Tavoitteena oli selvittää, millainen on neuvolan useita palveluita tarvitseva asiakas, miten yhteistyö asiakkaiden hoidossa toimii nykyään sekä miten useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa voisi parantaa. Tavoitteena oli myös löytää keinoja, joilla useita palveluita tarvitsevia asiakkaita voitaisiin hoitaa tehokkaammin sekä inhimillisestä näkökulmasta että taloudellisesta näkökulmasta. Kehittämistyön tietoperusta käsitteli lapsiperheiden eri palveluita, tuen tarpeen tilanteita lapsiperheiden elämässä sekä asiakaslähtöistä palveluiden kehittämistä, jossa pohjana on asiakassegmentointi ja palvelupolkuajattelu. Tuen tarpeet lapsiperheissä ovat hyvin moninaiset. Haasteita voi olla perheen sosiaalisessa tilanteessa tai lapsen kasvussa ja kehityksessä. Useita palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelupolku voi olla kovin epäselvä ja asiakas voi joutua etsimään palveluita monesta eri paikasta. Asiakassegmentoinnin perusteella voidaan kartoittaa asiakkaiden tuen ja palvelujen tarpeita. Näiden perusteella asiakkaalle voidaan luoda juuri hänelle sopiva palvelupolku.

Kehittämistyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tietoa kehittämistyön taustaksi saatiin haastattelemalla terveydenhoitajia. Haastattelujen ja teoretiedon pohjalta kehitettiin asiakassegmentointiin perustuva useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolku. Palvelupolku mallissa perustana on asiakkaan tuen tarpeen selvittäminen. Tuen tarpeen ja asiakkaan voimavarojen pohjalta asiakas voidaan ohjata toisiin palveluihin tai hoitaa yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa. Osa asiakkaista voidaan hoitaa terveydenhoitajan vastaanotolla mahdollisesti konsultoimalla toista ammattilaista. Palvelupolku mallia voi yksittäinen terveydenhoitaja käyttää apuna miettiessään asiakkaan palveluita. Mallin avulla terveydenhoitaja voi paremmin muistaa eri tuen mahdollisuudet ja löytää niistä yksittäiselle asiakkaalle sopivat tuet. Mallia voi myös käyttää apuna uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä materiaalina neuvolatyön opinnoissa terveydenhoitajien koulutuksessa. Jatkossa mallia voisi kehittää tutkimalla asiakkaiden näkökulmia palveluiden kehittämiseen sekä mallin vaikuttavuutta pidemmällä aikavälillä raskaampien palveluiden tarpeeseen ja palveluiden kustannuksiin.

The Service Path Model of Customer Requiring Plenty of Services in Maternity and Child Health Clinic.

Year 2020

Pages

75

The purpose of this thesis was to improve the service process of customers requiring plenty of services. The aim of this thesis was to find out what kind of customer in maternity and child health clinic needs a great deal of services, how the interprofessional collaboration works and how the treatment of customers requiring plenty of services can be improved. The intent was to discover ways of treating customers requiring plenty of services more effectively from both humane and economic perspective. The knowledge base of this thesis addressed services of families with children, situations in which they need support, as well as customer oriented service development based on customer segmentation and service path thinking. The situations in which families with children need support are very diverse. Difficulties can arise in families' social situations or in growth and development of their children. The service path of a customer in need of a great deal of services can be rather unclear and the customer may have to search those services from many different places. Through customer segmentation, their need for support and services can be evaluated. Based on these, a tailored service path can be created for the customer.

The research method in this thesis was a qualitative research approach. The data utilized in development work was collected from interviews with public health nurses. With the help of these interviews and theoretical information, a customer journey model for the customers requiring plenty of services based on customer segmentation was created. The basis in this customer journey model is to assess customer's needs of services. After evaluating their need of services and resources, customers can be guided to other services or they can be treated in co-operation with other professionals. Some of the customers can be treated by a public health nurse, however consulting other professionals can help in their treatment. Public health nurse can use this model when planning services for customer. With this model, they can remember different possibilities for support and find the correct support for an individual customer. The model can also be utilized in the orientation of new employees and material for public health nurse students. Going forward, the model could be developed by examining customers' points of view on service development as well as the effectiveness of this model in the need of heavier services and the cost of services.

Keywords: Maternity and child health clinic, service path, customer segmentation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	7
3	Tuen tarpeen tilanteet lapsiperheen elämässä	10
4	Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen	13
4.1	Asiakaslähtöisyys	13
4.2	Palvelupolku	16
4.3	Useita palveluita tarvitseva asiakas	18
4.4	Palveluiden yhteensovittaminen	19
4.5	Moniammatillinen yhteistyö	22
4.6	Espoon kaupungin palvelupolkumalli	23
5	Kehittämiskohteen kuvaus	25
6	Kehittämistehtävän tavoitteet ja tutkimuskysymykset	26
7	Kehittämistyöprosessi.....	28
7.1	Metodologiset lähtökohdat.....	28
7.2	Kehittämistyön eteneminen	29
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31
8	Terveydenhoitajien haastattelu.....	32
8.1	Neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas	35
8.2	Neuvolan yhteistyökumppanit ja yhteistyön toimivuus eri kumppaneiden kanssa	36
8.3	Ajatuksia toiminnan parantamiseksi.....	38
8.3.1	Asiakkaan näkökulmasta.....	38
8.3.2	Työntekijän näkökulmasta	39
8.3.3	Taloudellisesta näkökulmasta	40
9	Useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli	40
10	Teoriasta käytäntöön	47
10.1	Palaute mallista	47
10.2	Työpaja terveydenhoitajille	47
10.3	Yhteenveto ja kehittämiskohteet.....	49
11	Johtopäätökset	51
12	Pohdinta	56
	Lähteet.....	60
	Kuviot	72
	Liite 1: Tiedote tutkimuksesta.....	73
	Liite 2 Haastattelun teemat.....	74
	Liite 3 Palautekysely	75

1 Johdanto

Oulussa tehdyssä tutkimuksessa paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä asukkaista todettiin, että n 10 % terveydenhuollon asiakkaista kerryttää 81 % terveydenhuollon kustannuksista. Heistä 62 % käytti myös sosiaalihuollon palveluita. (Leppämäki ym 2013, 3163.) Tämä sama ilmiö on huomattavissa myös neuvolapalveluissa. Suurin osa neuvolan asiakkaista ei tarvitse useita eri palveluita eri hallinnonaloilta. Pieni osa neuvolan asiakkaista on kuitenkin sellaisia, jotka tarvitsevat monenlaista tukea ja käyttävät useita eri palveluita. (Perälä, Halme, Nykänen 2012.) Nykypäivän Suomessa toimintaympäristö on erilainen kuin aiemmin. Ihmisten palvelutarpeet ovat moninaistuneet ja ennakoitavuus vähentynyt. Tämän vuoksi aiemmin toimineet palvelumallit eivät enää välttämättä kykene vastaamaan ihmisten palvelutarpeeseen. Julkisten palveluiden kysyntä on kasvanut ja painopisteen olisikin siirryttävä ammattiryhmäkohtaisesta toiminnasta verkostomaiseen toimimiseen. (Heinonen, Ikonen, Kaivosoja, Reina 2018.)

Haasteena lapsiperheiden palveluissa erityisesti useita palveluita tarvitsevien kohdalla on, että palvelut, toiminta ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa. Tällöin palvelut eivät pysty myöskään kunnolla vastaamaan lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointihaasteisiin. Palvelut ovat hajanaisia, mikä heikentää niiden vaikuttavuutta sekä lisää erityispalveluiden käyttöä. Perheet eivät myöskään saa tarvitsemaansa tukea riittävän aikaisin. (Aula ym. 2016, 8-9.) Koska käytävissä olevat resurssit ovat rajalliset, kannattaa palvelut keskittää asiakkaiden tarpeen mukaan niitä eniten tarvitseville ja niistä hyötyville. Suomessa meneillään olevassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa tavoitteena on, että asiakas saisi tarvittavat palvelut oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Tämä on erityisen tärkeää paljon palveluita tarvitseville asukkailla. Jotta tämä palveluiden integraatio onnistuu, tarvitaan tietoa väestön palvelutarpeista sekä palvelujärjestelmän ymmärrystä. (THL a 2020.) Tällä kehittämistyöllä pyritään omalta osalta vastaamaan tähän tarpeeseen.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää useita eri palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden palveluprosessia. Kehittämistyön taustalla on terveydenhoitajien kokemukset paljon palveluita tarvitsevien neuvola-asiakkaiden hoidosta. Näiden kokemusten pohjalta kehitetään neuvolaan sopiva useita eri palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli. Terveydenhoitajien kokemuksia kartoitetaan haastatteleamalla terveydenhoitajia. Haastatteluissa selvitetään millaisia ovat neuvolan useita palveluita tarvitsevat asiakkaat, miten heidän hoitonsa tällä hetkellä toimii sekä mitä kehittämissideoita terveydenhoitajilla on siihen, että palveluita voitaisiin tuottaa tehokkaammin asiakkaan, työntekijän ja talouden näkökulmasta. Haastatteluissa saadun tiedon, aiemman tutkimustiedon sekä Espoon kaupungin asiakaskokemusprojektissa kehitettyjen toimintamallien pohjalta kehitetään useita palveluita tarvitsevan

neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli. Valmiin palvelupolkumallin sopivuutta käytäntöön selvitetään työpajassa, jossa pohditaan mallin eri osa-alueisiin liittyviä jo olemassa olevia hyviä käytänteitä, toimintaan liittyviä haasteita sekä kehittämissideoita. Palvelupolkumallia voi yksittäinen terveydenhoitaja käyttää apuna suunnitellessaan asiakkaan palveluita ja niiden järjestämistä. Lisäksi mallia voidaan käyttää apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä sekä materiaalina neuvolatyön opinnoissa terveydenhoitajien koulutuksessa. Mallia voidaan myös käyttää apuna neuvolan palveluiden kehittämisessä. Mallin avulla voidaan löytää ne kohdat asiakkaan palvelupolussa, jotka kaipaavat muutosta.

2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Neuvolapalveluiden järjestäminen on kunnan lakisääteinen tehtävä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan ”kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut”. Neuvolapalveluihin kuuluu sikiön terveen kasvun ja kehityksen seuranta, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen sekä alle kouluikäisen lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen. Lisäksi neuvolapalveluissa tulee tunnustaa erityisen tuen tarve mahdollisimman varhain sekä järjestää perheelle tarvittava tuki. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 1326/2010.) Neuvolapalveluiden järjestämisen taustalla on lastenoikeuksien sopimus. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan kaikilla lapsilla on oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen. Vanhemmilla ja huoltajilla on siitä ensisijainen vastuu, mutta julkisen vallan tulee antaa heille tukea tässä tehtävässä. (Yleissopimus lasten oikeuksista 1991.)

Neuvolapalvelut ovat osa lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Lasten- nuorten ja perheiden parissa työskentelee paljon muitakin toimijoita. Lasten- ja nuorten palvelut voidaan jakaa edistäviin ja ehkäiseviin sekä korjaaviin palveluihin. Edistävät ja ehkäisevät palvelut ovat kaikille tarjolla olevia palveluita. Neuvolapalvelut sekä päivähoido ovat esimerkkejä universaaleista, koko ikäluokalle järjestettävistä palveluista. Edistävillä ja ehkäisevillä palveluilla tuetaan perhettä arjessa ja usein ne ovat yhteisöllistä toimintaa. Esimerkkejä tällaisista palveluista ovat avoin varhaiskasvatus, kulttuuri- ja liikuntatoiminta, kirjasto ja leikkipuistot. Myös oikea-aikainen, kohdennettu tuki kuuluu edistäviin ja ehkäiseviin palveluihin. Tuki voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu tai tuki haastavissa elämäntilanteissa ovat näitä kohdennettuja palveluita. Jos edistävät ja ehkäisevät palvelut eivät riitä, tarvitaan korjaavia palveluita. Korjaaviin palveluihin kuuluvat terveydenhuollon erikois- palvelut ja kuntoutus sekä sosiaalihuollon erityis- palvelut. Näitä palveluita ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon palvelut, erilaiset terapiapalvelut sekä lastensuojelu. (Perälä ym. 2012.)

Nämä edistävät ja ehkäisevät sekä korjaavat palvelut vaikuttavat suoraan lapsiperheisiin. Näiden palvelujen lisäksi lapsiperheisiin vaikuttavat epäsuorasti monet palvelut. Koska lapsi on

aina osa perhettä, perheen palvelut vaikuttavat välillisesti myös lapseen. Näitä perheen palveluita ovat esimerkiksi aikuisten mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut sekä tapaturmien, onnettomuuksien ja tautien hoito. (Rimpelä, Rimpelä 2015, 18.) Lapset tulisivat huomioida palveluissa aina, kun ollaan tekemisissä lapsiperheiden kanssa.

Kuntien palveluiden lisäksi lapsiperheille palveluita tuottavat eri järjestöt ja seurakunnat. Eri järjestöt ja seurakunnat järjestävät perheille matalan kynnyksen toimintaa ja apua sekä varhaisista tukea. Järjestöillä on myös merkittävä rooli vapaaehtoistoiminnan organisoinnissa. Järjestöt ja seurakunnat järjestävät perheille matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja esimerkiksi perhekahviloita, ryhmiä ja vertaistoimintaa. Järjestöt tuottavat myös lasten ja perheiden erityispalveluita. (Hastrup ym. 2019.)

Edistävät ja ehkäisevät palvelut			Korjaavat palvelut	
Arjen tuki ja yhteisöllinen toiminta: Avoin varhaiskasvatus Kirjasto Kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palvelut Kerhot	Lakisääteiset ja universaalit palvelut: Äitiys- ja lastenneuvola Päivähoito Suun terveydenhoito	Kohdennettu tuki: Perheneuvola Kotipalvelu Perhetyö Varhainen tuki päivähoitossa Erityisvarhaiskasvatus	Terveydenhuollon erikoispalvelut ja kuntoutus: Erikoissairaanhoido Fysioterapia Puheterapia Toimintaterapia Lapsipsykiatria Vammaispalvelut	Sosiaalihuollon erityispalvelut: Lastensuojelu Ensi- ja turvakodit Perhekuntoutus
Järjestöjen ja seurakuntien tuottamat palvelut				
Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut Tapaturmien, onnettomuuksien ja tautien hoito				

Kuvio 1: Lapsiperheiden palvelut

Neuvola on tärkeässä asemassa lapsiperheiden palvelujen järjestämisessä. Kun vanhemmilta kysyttiin miten palveluja tulisi järjestää, 43% vanhemmista vastasi, että he hoitaisivat perheen ongelmat mieluiten terveyskeskuksessa tai neuvolassa. Palvelujen tulisi sijaita lähellä ja

ongelmiin tulisi puuttua riittävän ajoissa. (Perälä ym. 2011, 60-61.) Neuvola ja varhaiskasvatus kohtaavat lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet. Ne tarjoavat laaja-alaista tukea lapsiperheiden hyvinvointiin ja lapsen kehitykseen. Kun tällaisiin universaaleihin palveluihin sisälletty, kohdennettu tuki on hyvä, tarve erityisiin palveluihin vähenee. (Heinonen ym. 2018.) Palveluiden painopiste tulisikin siirtää korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja kaikille yhteisiin palveluihin ja varhaiseen tukeen (Aula ym. 2016, 3). Interventiot kohdistuvat nykyään turhan usein pulmatilanteisiin (Halme, Laaksonen, Perälä 2010, 96).

Ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen kehitykseen panostaminen on kannattavaa myös taloudellisesti. Jos säästetään ennaltaehkäisevistä palveluista, säästämisen vaikutukset voivat näkyä vasta myöhemmin tulevaisuudessa ja eri palveluissa, kuin mistä on säästetty. 1990-luvun lamassa säästettiin ennaltaehkäisevissä palveluissa, tämän seurauksena korjaavien palveluiden tarve kasvoi. Kun säästettiin esimerkiksi neuvolapalveluissa, kasvoi lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tarve. (Mäkelä, Perälä, Kestilä 2012.)

Perhekeskukset syntyivät, kun huomattiin perheiden ongelmien tulleen monimutkaisemmiksi ja vaikeammiksi hoitaa. Koska asiantuntijoiden lisäämistä ei koettu hyvänä ratkaisuna, päädyttiin vahvistamaan ennaltaehkäisevää työtä. Näin perheitä voitiin tukea jo varhaisessa vaiheessa. (Kekkonen, Montonen, Viitala 2012, 9.) Lapsiperheillä saattaa olla tarvetta useille eri palveluille ja nämä palvelut ovat aiemmin olleet hajallaan usean eri hallintoalan alla. Perhekeskukset kehitettiin osaltaan myös vastaamaan tähän palvelujen yhteensovittamisen tarpeeseen. Perhekeskuksen ”tavoitteena on vahvistaa lasten ja perheiden voimavaroja sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemuksia sekä parantaa tarpeisiin vastaamista ja varhentaa avun ja tuen saantia. Lisäksi tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja ottaa huomioon lasten ja perheiden monimuotoisuus.” Perhekeskuksen asiakkaita ovat kaikki lapsiperheet sekä heidän vanhempansa. (Heinonen ym. 2018.) Perhekeskus tuo yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Tärkeänä periaatteena perhekeskuksissa on vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen, koska lasten hyvinvointi linkittyy vahvasti vanhempien hyvinvointiin. Toisena tehtävänä on tuoda lapsiperheiden palvelut helposti saataville sekä pystyä huomaamaan ongelmat ja puuttumaan niihin mahdollisimman varhain. (Kekkonen ym. 2012, 9.)

Perhekeskuksessa tulisi olla saatavilla useita eri palveluita. Näitä palveluita ovat neuvolapalvelut, perhetyö- ja kotipalvelut, perheneuvolan palvelut sekä lapsioikeudelliset palvelut. Lisäksi perhekeskuksesta tulisi löytyä varhaiskasvatuksen sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluita. Perhekeskuksista tulisi olla saatavilla myös maahanmuuttajapalveluita sekä lasten kuntoutusta. Perhekeskuksissa tulisi järjestää avoimia kohtauspaikkoja vanhemmille ja perheille. Lisäksi perheiden tulisi saada perhekeskuksista tarvittaessa moniammatillista apua ja tukea. (STM 2020.) Perhekeskuksen tavoitteena on antaa asiakkaalle tämän tarvitsemia palveluita matalalla kynnyksellä ilman erillisiä lähetteitä (Heinonen ym. 2018, 80).

Klavusin ym. (2019) tutkimuksessa monialaisen perhekeskuksen kustannusvaikuttavuudesta verrattiin monialaisen perhekeskuksen palvelutoiminnan vaikuttavuutta, kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta ”hajautettuja” lapsiperhepalveluja tarjoavaan palvelutoimintaan. Tutkimuksessa seurattiin psykiatrian läheteiden määrää, korjaavien lapsiperhepalvelujen käyntimäärää ja kustannuksia sekä intervention kokonaiskestoa. Tutkimuksessa huomattiin, että kohtuullisen pienellä rahallisella panostuksella suuntaamalla voimavaroja ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakaslähtöisyyteen ja selkeisiin palveluprosesseihin voidaan pidemmällä aikavälillä tuottaa säästöä terveys- ja sosiaalipalveluiden kokonaiskustannuksissa.

3 Tuen tarpeen tilanteet lapsiperheen elämässä

Suurin osa neuvolan asiakkaista voi hyvin eikä tarvitse erityistä tukea, kuten THL:n tutkimuksessa 4-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista tuli ilmi (Vuorenmaa 2019). Osa neuvolan asiakkaista tarvitsee kuitenkin enemmän tukea. Tilanteet, joissa perheellä voi olla tarvetta erityiselle tuelle ovat hyvin erilaisia. Lapsella voi olla jokin kehityksen haaste tai sairaus. Perheessä voi olla väkivaltaa tai puutteita hoivassa ja huolenpidossa. Vanhemmillä voi olla erilaisia sairauksia, mielenterveys- tai päihdeongelmia. Perheen elinoloissa tai toimeentulossa voi olla haasteita. Myös toistuvat hakeutumiset hoitoon tapaturmien vuoksi ovat hälyttäviä. (THL 2020 b.) Tutkimuksessa ”Mikä herättää terveydenhoitaja huolen” (Poutiainen 2016) tuli ilmi, että sosioekonomiset perhetekijät kuten perherakenne, vanhempien koulutus, työllisyys ja tulot, perheenjäsenten sairaudet sekä terveyskäyttäytyminen vaikuttivat useimmiten terveydenhoitajien huolen heräämiseen. Tuen tarve oli suurempaa niillä lapsilla, joiden perheiden sosioekonominen asema oli matala tai joissa vanhemmillä oli vakava terveysongelma.

Perheiden heikko taloudellinen tilanne voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin (Kaikkonen ym. 2012, 176). THL:n tutkimuksen mukaan reilu 10 % lapsista elää köyhyydessä ja noin 15 % köyhyys- tai syrjäytymisriskissä. Lapsiperheköyhyys on kääntynyt noususuuntaan. Köyhyys on erityisen yleistä yksinhuoltajaperheissä. Työ tai korkea koulutuskaan ei välttämättä suojaa köyhyydeltä. Köyhyys periytyy herkästi ja lisää lasten syrjäytymisriskiä. Toimeentulo-ongelmat vaikuttavat vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Lisäksi ne vaikuttavat vanhempien toimimiseen lapsen kanssa. (Karvonen & Salmi 2016.) Jos vanhemmillä on huolia esimerkiksi taloudelliseen tilanteeseen ja työttömyyteen liittyen, se saattaa johtaa lapsen hoidon laiminlyömiseen (Lämsä 2009). Vanhemmat ovat myös enemmän huolissaan lapsen terveydestä, sosiaalisista suhteista ja oppimisesta (Karvonen & Salmi 2016, 38). Vanhempien heikko koulutus, toimeentuloasiakkuus tai työttömyys seuraavat lapsia nuoruuteen saakka ja saattavat lisätä nuorten aikuisten riskiä kokea taloudellista niukkuutta (Ilmakunnas 2019). Haasteita voi olla perheiden sosiaalisessa integraatiossa. Ongelmat perheissä voivat myös periä. Jos vanhemmillä on ollut ongelmia kasvuiässä, niitä saattaa olla myös heidän

lapsillaan. Aikuisuuden ja lapsuuden raja voi olla epäselvä. Lapset eivät aina saa olla lapsia ja vanhemmat eivät aina osaa olla aikuisia. (Lämsä 2009.)

Perheen rakenteella on vaikutusta perheen tuen tarpeeseen. Perheillä, jossa vanhemmat ovat eronneet tai jotka ovat yksinhuoltajia, on enemmän tuen tarvetta kuin kahden vanhemman perheillä (Vuorenmaa 2019). Yhden huoltajan perheessä asuvilla lapsilla on keskimääräistä enemmän tunne-elämän haasteita ja käytösongelmia kouluikäisenä (Luoma 2004, 68-71). Riitta Väänänen tutki väitöskirjassaan perheen rakenteen merkitystä lasten psyykkiselle hyvinvoinnille. Tutkimuksessa todettiin, että lasten alakuloisuus on yleisempää yksinhuoltajaperheissä ja uusperheissä kuin kahden biologisen vanhemman perheissä. Uusperheiden lapsilla oli enemmän käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, ongelmia toverisuhteissa sekä ylivilkkautta kouluiässä kuin muiden perheiden lapsilla. Lapsen riski psyykkisille ongelmille näyttäisi tutkimuksen mukaan olevan 4,5-kertainen, jos lapsen perhe ei ole kahden biologisen vanhemman perhe. (Väänänen 2013.)

Muutokset perheen elämässä saattavat vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja tunne-elämään. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi vanhemman kuolema, avioero tai sisaruksen syntymä. (Luoma 2004.) Erityisesti varhaislapsuudessa tapahtuneet perhetilanteen muutokset saattavat aiheuttaa haasteita lasten käyttäytymisessä ja kaverisuhteissa kouluiässä. Lapset saattavat kokea itsensä yksinäisiksi ja vähemmän tyytyväisiksi ihmissuhteisiinsa. (Cavanagh & Huston 2008, 1265-1266.) Lasten pitkäaikaissairaudet tai vammaisuus lisäävät perheiden tuen tarvetta. Lapsen sairastuminen tai vammautuminen tuovat perheille monenlaisia haasteita elämään. Sairastuminen tai vammautuminen vaikuttavat perheen toimeentuloon ja sosiaalisiin suhteisiin. Pelko lapsen tulevaisuudesta aiheuttaa kuormitusta perheissä. Myös vanhempien välinen suhde voi olla kovilla. (Tonttila 2006.)

Väkivallan kokemukset perheessä lisäävät tuen tarvetta. 44 % nelivuotiaista oli vanhemman raportoimana kokenut henkistä väkivaltaa ja 14 % fyysistä väkivaltaa. Parisuhdeväkivaltaa tutkimukseen vastanneiden nelivuotiaitten vanhemmista oli kokenut n 9 %. (Vuorenmaa 2019.) Väki­valta vaikuttaa lapsen kehitykseen monin tavoin. Perheväkivaltaa kokeneilla lapsilla on enemmän terveydenhuollon käyntejä kuin muilla. Heillä on suurentunut riski sairastua astmaan ja allergiaan. Psykiatrisen hoidon tarve on kolme kertaa suurempi kuin muilla. Perheväkivalta vaikuttaa negatiivisesti lasten neuropsykologiseen kehitykseen. Kaverisuhteet ovat vähäisemmät, jos lapsi on kokenut perheväkivaltaa ja lapset käyttäytyvät itsekin väkivaltaisemmin kuin ei väkivaltaa kokeneet. (Grip 2012.)

Mielenterveyden ongelmat perheessä ovat riski lapsen kehitykselle ja siksi hyvä huomioida palveluissa. Äidin masennusoireilu ennen synnytystä saattaa lisätä lapsen käyttöhäiriöitä ja vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Myös vanhemman ahdistuneisuushäiriö voi aiheuttaa ongelmia lapsen kehitykseen. (Luoma 2004.) Nelivuotiaiden vanhemmista 11.6 %:lla

oli mielenterveyden ongelmia ja haasteita psyykkisessä hyvinvoinnissa. Masennusoireilua viimeisen vuoden aikana oli ollut joka viidennellä vanhemmalla. (Vuorenmaa 2019.) Vanhempien mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsiin aikuisuuteen saakka. Tutkittaessa vuonna 1987 syntyneiden rekisteriaineistoa huomattiin, että vanhempien mielenterveysongelmat ovat riskitekijä nuorten mielenterveysperustaisille työkyvyttömyyseläkkeille (Merikukka, Renko, Gissler & Ristikari 2020, 28). Vanhempien mielenterveysongelmat yhdessä geneettisen riskin kanssa lisäävät lasten alttiutta sairastua psyykkisesti (Taka-Eilola 2019). Paitsi mielenterveysongelmat myös vanhempien somaattiset sairaudet ovat yhteydessä nuorten mielenterveyshäiriöihin (Merikukka ym. 2020). Mielenterveysongelmien lisäksi myös vanhempien päihdeongelmat vaikuttavat monin tavoin lasten hyvinvointiin ja terveyteen. Jos vanhemmat käyttävät runsaasti päihteitä, lapsilla voi olla enemmän vaikeuksia lapsuudessa ja heillä saattaa olla enemmän ongelmallista käyttäytymistä (Sihto ym. 2016). Päihdeäitien lapsilla on enemmän psyykkistä oireilua ja käytöshäiriöitä kuin muilla lapsilla. Tapaturmat ja sairaalakäynnit ovat heillä yleisempiä. Päihdeäitien lapset ovat myös muita useammin sijoitettuna kodin ulkopuolelle. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 41-42.)

Maahanmuuttajien elinolosuhteet lähtömaassa sekä myös Suomessa saattavat olla kantaväestöä huonommat (Teperi 2006, 185). Maahanmuuttajaperheissä voi olla useita elämää kuormittavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi köyhyys, monilapsisuus, kielitaidottomuus sekä perheväkivalta. Jos perhe on tullut pakolaisena Suomeen taustalla voi olla erilaisia traumoja. Mahdollinen syrjintä voi myös aiheuttaa tuen tarvetta. (THL 2020 c.) Maahanmuuttajaperheiden suuri koko ja suurehko työttömyys heikentävät maahanmuuttajaperheiden sosioekonomista asemaa. Heikko suomen kielen taito voi myös vaikeuttaa tietoa palveluista ja niiden saamisesta. (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014.)

Osa vanhemmista on huolissaan jaksamisestaan äitinä ja isänä (Halme & Perälä 2014, 219). Vuorenmaan (2019) tutkimuksessa 4-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista huomattiin, että 40 %:lla 4-vuotiaiden vanhemmista oli yksi tai kaksi jaksamisen haastetta, kolme tai useampia jaksamisen haasteita oli 12 %:lla vanhemmista. Eniten koettiin haasteita työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa (35 %). 12 % vanhemmista koki riittämättömyyden tunnetta vanhempana ja 6 % oli huolissaan jaksamisestaan vanhempana. 7 % vanhemmista koki itsensä yksinäiseksi. Vanhemmilla oli myös omia terveydellisiä ongelmia, masennusoireilua tai psyykkistä kuormittuneisuutta.

Lasten ja perheiden pulmat ovat viime vuosina monimutkaistuneet ja tulleet laaja-alaisemmiksi. Tämän vuoksi perheiden pulmat ovat myös hankalampia hoitaa. Jotta perheitä pystytään auttamaan ja rajallisia voimavaroja käyttämään tarkoituksenmukaisesti tarvitaan lapsi- ja perhepalveluissa monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Vaara, Merikukka & Pelkonen 2018.) Neuvolalta perheet kaipaavat aktiivista avun tarjoamista, vaikka perheet eivät itse osaisikaan apua pyytää (Tuominen, Kettunen, Lindfors, Hjelt, & Hakulinen-

Viitanen 2011, 193). Erityisesti vähävaraiset vanhemmat kokevat, että terveydenhoidosta on hankala saada apua. Apua saa jos sitä itse jaksaa hakea ja on yhteistyöhaluinen. Apua saa helpommin myös silloin, jos on selkeä fyysinen vaiva tai voi todella huonosti. (Vuori 2012, 72.) Joissain tilanteissa lasten avun saanti on viivästynyt, koska perheellä ei ole ollut voimavaroja hakea apua (Tuominen ym. 2011, 190). Palveluihin hakeutuminen on usein itsestä ja omasta aktiivisuudesta kiinni ja aina siihen ei ole voimavaroja. Kun palveluita tarvitsee paljon, on tärkeää, että palvelut saa sujuvasti. Myös hoidon jatkuvuus on tärkeää, tuttu ammattilainen luo turvallisuutta ja helpottaa asiointia. (Hujala & Lammintakanen 2018, 55.) Valitettavan usein perheet kuitenkin kokevat tuen saannin olevan hajanaista, pahaolo ei tunnu kuuluvan kenellekään (Vuori 2012, 73).

4 Asiakslähtöinen palveluiden kehittäminen

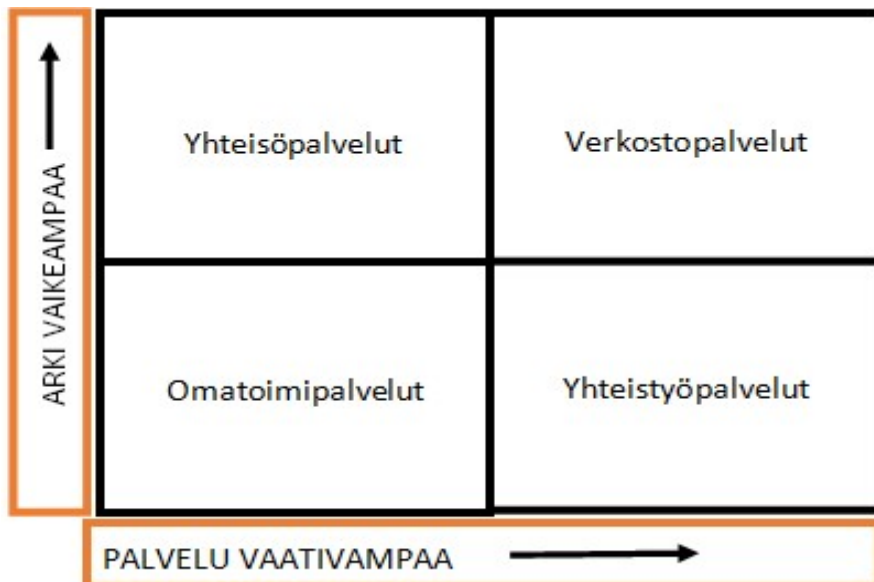
4.1 Asiakslähtöisyys

Palveluiden tuottamisessa lähtökohtana tulisi olla asiakkaan tarpeet. Jokainen asiakas tuo palvelutapahtumaan omat tarpeensa ja toiveensa. Tärkeää olisikin avoimesti kuunnella asiakasta ja ottaa hänen mielipiteensä huomioon. Asiakkaan näkökulmasta asiakslähtöisyys on sitä, että palvelu vastaa juuri hänen yksilölliseen tarpeeseensa. Samalla asiakkaalla voi olla myös useita palvelutarpeita ja nämä tarpeet saattavat muuttua. Tämän vuoksi asiakslähtöisessä palvelutuotannossa asiakkaan tulee aina olla keskiössä. (Ahoon, Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki & Suokas 2011.) Asiakslähtöisyys lisää asiakkaan hoidon ja palvelun tasa-arvoisuutta sekä asiakkaan omatoimisuutta, osallisuutta ja toimintakykyä (Kangasniemi ym. 2017, 23-24).

Asiakkaita voidaan jaotella erilaisiin ryhmiin heidän palvelutarpeensa perusteella. Jaottelua on tehty esimerkiksi sen mukaan, miten asiakkaat pärjäävät arjessa ja mitkä ovat asiakkaiden suhdetustannukset (Koivuniemi & Simonen 2011, 111) sekä asiakkaiden palvelutarpeiden ja arjen hallinnan perusteella (Niemelä & Kivipelto 2019). Koivuniemi ja Simonen (2011;101-104) jakoivat terveydenhuollon asiakkaat neljään ryhmään tuen tarpeen ja voimavarojen perusteella. Nämä ryhmät olivat: pärjääjät, yhteistyöasiakkaat, tukiasiakkaat ja johdetut asiakkuudet. Pärjääjäasiakkaat pystyvät hoitamaan palvelutarpeensa nykytekniikka hyödyntäen omatoimisesti tarvittaessa vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa. Yhteistyöasiakkailla on paljon kontakteja eri ammattilaisten kanssa. He hyötyvät ammattilaisten tekemästä yhteistyöstä. Tukiasiakkaat eivät välttämättä tarvitse terveydenhuollon palveluita vaan hyötyvät mahdollisesti enemmän muiden toimijoiden antamista palveluista. Johdetut asiakkuudet, josta myös käytetään nimitystä huolenpitoasiakkaat, tarvitsevat paljon ammattilaisten tukea ja mielellään yhtä yhteyshenkilöä, joka pitää asiakkaan asioista huolta.

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksessa kehitettiin 2019 sosiaalipalveluiden palvelupolkumalli, joka sopii käytettäväksi myös muissa palveluissa. Mallissa pyritään ottamaan huomioon asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet sekä tarjolla olevat palvelut. Mallin pohjana on asiakassegmentoinnin sijasta asiakkuussegmentointi. Tämän segmentoinnin kautta kyetään paremmin huomioimaan asiakkaiden palvelutarpeet. Näiden palvelutarpeiden pohjalta mallissa muodostettiin erilaisia palvelukategorioita, jotka auttavat luomaan erilaisille asiakkuuksille sopivia palveluita. (Niemelä & Kivipelto 2019, 10.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sosiaalipalveluiden palvelupolkumallissa pohjana on asiakkaiden jakaminen palvelutarpeen ja arjen ja elämänhallinnan taitojen perusteella neljään kategoriaan. Nämä kategoriat ovat: Omatoimiasiakkaat, yhteisöasiakkaat, yhteistyöasiakkaat sekä verkostoasiakkaat. (Mäkinen 2018.) Palvelupolkumallissa nämä asiakaskategoriat on muutettu palvelukategorioiksi, joiden perusteella voidaan miettiä asiakkaan palvelutarpeita paremmin. Omatoimipalvelukategoriaan kuuluvilla asiakkailla on hyvät omat voimavarat ja toimivat verkostot. Heidän palvelutarpeensa on selkeä. Yhteisöpalvelukategoriaan kuuluvilla on myös suhteellisen selkeä palvelun ja tuen tarve, mutta heidän voimavaransa ovat rajalliset ja verkostonsa vähäiset. Yhteistyöpalvelukategoriaan kuuluvilla taas on tarvetta useille eri palveluille, mutta heillä on hyvin omia voimavaroja sekä toimivia verkostoja. Eniten tukea tarvitsevat verkostopalvelukategoriaan kuuluvat asiakkaat. Heillä on tarvetta useille eri palveluille, heidän voimavaransa ovat rajalliset ja verkostonsa vähäiset. (Niemelä & Kivipelto 2019, 11.)



Kuvio 2: Palvelukategoriat (Niemelä & Kivipelto 2019, 11).

Kirsi Ylikatajisto päätyi tutkimuksessaan paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa jakamaan asiakkaat kolmeen erilaiseen asiakasprofiiliryhmään. Näitä olivat suoriutuja, huolehtija ja selviytyjä. Suoriutuja pystyy itse tai omien tukiverkostojensa avulla huolehtimaan käytännön asioista ja hän tarvitsee vain vähän sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluissa hän arvostaa helppokäyttöisyyttä sekä riippumattomuutta ajasta tai paikasta. Suoriutuja käyttää sekä yksityisiä että julkisia palveluita oman tarpeensa mukaan. Huolehtija kantaa vastuuta omista ja läheistensä tarpeista ja tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluita sekä itselleen että läheisilleen. Hän käyttää pääsääntöisesti julkisia palveluita ja palveluissa arvostaa henkilökohtaista, paikan päällä tapahtuvaa palvelua. Selviytyjä on totunut tulemaan toimeen omin voimin ja hyödyntää vain vähän sosiaali- ja terveyspalveluita. Palveluissa hän haluaa tulla kuulluksi ja asioi mielellään puhelimitse tai paikan päällä. (Ylitalo-Katajisto 2019.)

Hyvinvointikeskuksen asiakaskuntaa tutkiessaan Yli-Katajisto löysi neljä erilaista asiakasprofiilia: arjen huolien kuormittamat lapset ja nuoret, tukea tarvitsevat äidit, moniongelmaiset oireilijat sekä päihteiden heikentämät. Arjen huolien kuormittavat lapset ja nuoret profiiliin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla oli palvelutarpeita liittyen psyykkiseen toimintakykyyn, käyttäytymiseen, oppimiseen sekä vanhempien kyvyttömyyteen huolehtia heistä. He tarvitsivat monialaista erityisosaamista sekä tukea arjessa. Tukea tarvitsevat äidit -asiakasprofiilissa tuen tarve oli sidoksissa elämäntilanteeseen. Myös he tarvitsivat monialaista tukea arkeen. Moniongelmaiset oireilijat asiakasprofiilissa palvelutarpeita aiheuttivat somaattiset oireet yhdistettynä psyykkisiin oireisiin. Päihteiden heikentämät asiakasprofiilissa asiakkailta oli toimintakyvyn heikkenemistä ja paljon ongelmia liittyen päihteidenkäyttöön, masennukseen ja syrjäytymiseen. He tarvitsivat tiivistä tukea sosiaali- ja terveyspalveluilta arjessa selviytyäkseen. (Ylitalo-Katajisto 2019.)

Asiakkaita voi siis profiloida tai segmentoida monella eri tavalla. Tätä asiakkuussegmentointia on paljon tehty, mutta kuten Matti Rimpelä toteaa analysoituaan eri kuntien lapsiperheiden palveluprosessien kehittämistä, perustuvatko ne vain ammattilaisten tulkintoihin asiakkaiden tarpeista (Rimpelä & Rimpelä 2015, 52)? Tärkeintä asiakaslähtöisessä palvelutuotannossa ei ole kuitenkaan se, kuinka asiakaslähtöisesti palveluja tuotetaan, vaan kuinka asiakaslähtöiseksi tuotettu palvelu koetaan. Ei ole olemassa asiakastyyppejä, joille voidaan tuottaa palveluita, vaan jokainen asiakas on yksilö, joka tarvitsee tiettyinä aikoina tiettyjä palveluita. (Ahonen ym. 2011.) Asiakaslähtöisessä palvelutuotannossa tärkeää on asiakasymmärrys. Jotta palvelu voidaan tuottaa asiakaslähtöisesti, täytyy ymmärtää se todellisuus, jossa asiakas elää ja toimii (Tuulaniemi 2011, luku 2). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kurkiaurahankkeen vastuualuejohtaja Doris Holmberg-Marttilan mukaan asiakaslähtöisyys on sitä, että tehdään asioita yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan voimavarat huomioiden. On tärkeää osallistaa asiakkaita omaan hoitoonsa ja tarjota välineitä siihen niille, jotka siihen kykenevät. Tämä lisää resursseja niiden hoitoon, joiden voimavarat ovat vähäisemmät. (Tienhaara 2014, 43.) Palvelun

asiakaslähtöisyys edellyttää, että palvelu on helposti saatavilla oleva, helppokäyttöinen ja asiakkaan tarpeita vastaava (Kangasniemi ym. 2017, 24).

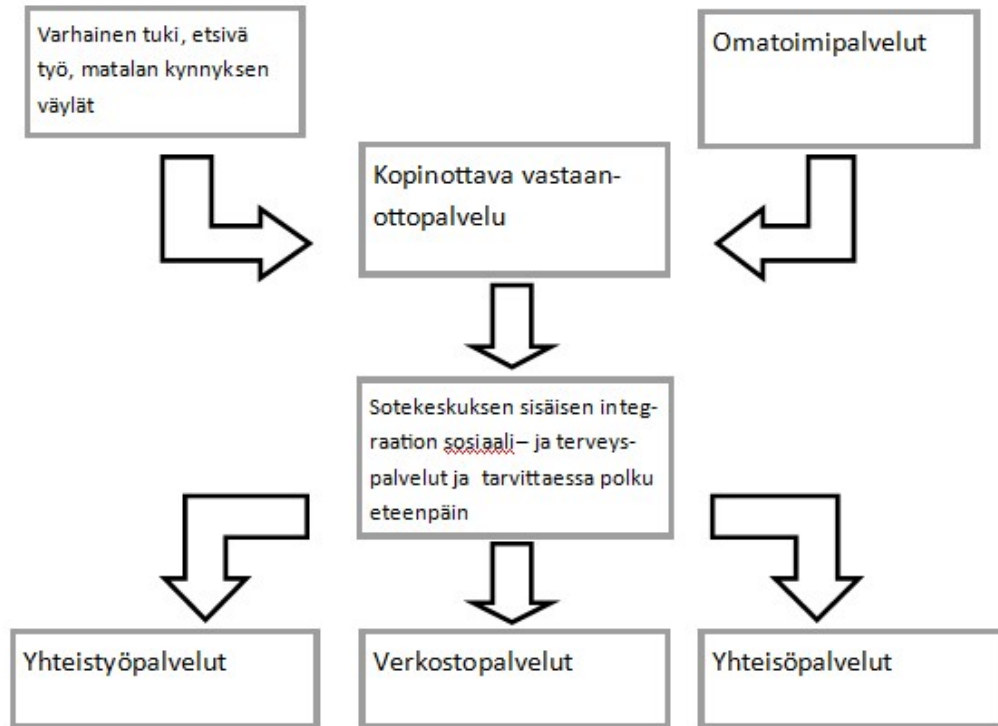
4.2 Palvelupolku

Asiakaslähtöisessä palvelutuotannossa tärkeää on tunnistaa asiakkaan palvelupolku. Palvelupolku kuvaa asiakkaan prosessia palvelua käyttäessä. Palvelupolku koostuu palvelutuokiosta eli palveluprosessin yksittäisistä vaiheista sekä kontaktipisteistä eli kaikista niistä hetkistä, jolloin asiakas on yhteydessä palveluun. Kontaktipisteitä ovat kaikki palvelun osa-alueet: esineet, laitteet, tilat ja ihmiset. Hyvässä palvelupolussa kaikki nämä kontaktipisteet muodostavat selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden. (Forsberg, Koivisto, & Säynäjäkangas 2019, luku 2.) Palvelupolku alkaa jo ennen varsinaista asiakkaalle arvoa tuottavaa palvelua ja jatkuu sen jälkeen (Tuulaniemi 2011, luku 2). Asiakkaan palvelupolku alkaa jo yhteydenotosta palveluntuottajaan ja jopa sitä ennen. Hujala ja Lammintakanen (2018, 20) kuvaavat palvelupolkua karttana asiakkaan matkasta. Karttaan on kuvattu asiakkaan ”pysähdyspaikat” eli ne pisteet, missä asiakas saa eri palveluita. Siihen on myös kuvattu oppaat eli yhteyshenkilöt matkalla. Sosiaali- ja terveysalan palvelupolussa on mukana paitsi eri sosiaali- ja terveysalan toimijoita, myös järjestöjen ja yhdistysten toimijoita tai esimerkiksi kaupungin harrastustoimijoita. Onnistuneessa asiakkaan palvelupolussa asiakas on aktiivinen toimija. (Niemelä & Kivipelto 2019.)

Niemelä ja Kivipelto (2019, 13-14) kehittivät luomansa asiakkuussegmentoinnin pohjalta palvelupolukumallin, joka huomioi asiakkaiden palvelutarpeet sekä saatavilla olevan tuen ja palvelut. Siinä palveluihin hakeutuminen on mahdollistettu monia eri reittejä pitkin mahdollisimman helposti. Asiakkaille, jotka pystyvät omatoimisesti ja itsenäisesti hoitamaan asioitaan, annetaan siihen mahdollisuus esimerkiksi digitaalisia kanavia hyödyntäen. Jos tarvitaan enemmän tukea, asiakkuus pyritään saamaan alkuun mahdollisimman vaivattomasti ja helposti ilman raskasta tarvearviointia. Tätä kutsutaan mallissa nimellä kopinottava vastaanottopalvelu. Tämä alkuvaiheen kohtaaminen on mallissa arvioitu tärkeimmäksi ja siihen olisikin hyvä kohdentaa resursseja. Varhainen puuttuminen asioihin vähentää raskaampien palveluiden tarvetta.

Niille asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea, tuki olisi hyvä järjestää yksiköissä, joista löytyisi mahdollisimman laajasti erilaisia niin sosiaali- kuin terveysalan palveluita ja peruspalveluiden lisäksi myös erityispalveluita. Niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden, joille integroidut palvelut eivät riitä, palveluketjut on mallissa jaoteltu kolmeen erilliseen palvelupolkuun: yhteistyöpalvelut, yhteisöpalvelut ja verkostopalvelut. Näissä asiakkaan tukena on toimijoita julkiselta puolelta tai järjestöistä tai niistä molemmista. Mallissa yhteistyöpalveluihin lasketaan kuuluviksi muut julkiset palvelut kuin varsinaiset sote-palvelut. Näitä voivat olla esimerkiksi kela, rikosseuraamuslaitos sekä työllisyys- tai kotoutuspalvelut. Yhteisöpalveluihin

kuuluvat erilaiset järjestöt tai paikallisyhteisöt. Osa asiakkaista tarvitsee integroituja sosiaali- ja terveyspalveluita, muiden julkisten toimijoiden palveluita sekä yhteisöpalveluita. Nämä asiakkaat kuuluvat verkostopalveluiden palvelupolkuun. (Niemelä & Kivipelto 2019, 13-14.)



Kuvio 3: Asiakaslähtöinen palvelupolku (Niemelä & Kivipelto 2019, 13).

Lasten ja perheiden palveluissa on kehitetty varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen toimintamallia, joka oli vuonna 2019 käytössä systemaattisesti muutamassa maakunnassa. Mallissa on mukana toimintaprosessi ja sen edellytysten varmistaminen. Toimintaprosessiin kuuluvat:

- yhteydenotto ja asiakkaaksi tulo
- tilannearvio ja suunnitelma
- tukea antavat, hoitavat ja kuntouttavat toimet
- vastuutyöntekijä ja palveluiden koordinaatio
- seuranta

Yhteydenotossa ja asiakkaaksi tulossa tärkeää on nopea palveluohjaus, viiveetön pääsy palveluihin ja ohjautuminen oikealle työntekijälle. Universaaleissa palveluissa olisi tärkeää tunnistaa mahdollinen lisätuen tarve esimerkiksi laajoilla tarkastuksilla. Tilannearvio ja suunnitelma tulisi tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, tarvittaessa moniammatillisesti. Apu tulisi olla tarpeenmukaista ja oikea-aikaista sekä riittävän vahvaa ja pitkäkestoista. Tarvittaessa apu tulisi olla

monialaista esimerkiksi työpari- tai tiimityötä. Erityisesti paljon eri palveluita käyttävälle pitäisi nimetä vastuutyöntekijä, joka koordinoi palveluita asiakkaan kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakkaan prosessia tulisi myös seurata. Johtamisella, riittävillä resursseilla ja uusilla toimintamalleja kehittämällä voidaan luoda prosessille edellytykset. (Pelkonen & Hasturp 2019.)

4.3 Useita palveluita tarvitseva asiakas

Useita palveluita tarvitsevasta asiakkaasta voidaan käyttää myös termiä paljon palveluita tarvitseva asiakas. Voidaan puhua myös monipalveluasiakkaista, moniongelmaisista asiakkaista, integraatioasiakkaista, toistoasiakkaista ja kanta-asiakkaista. Joskus puhutaan myös palveluiden monikäyttäjistä tai suurkuluttajista. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16.) Englanninkielisissä tutkimuksissa paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista voidaan käyttää esimerkiksi termiä *people with complex care needs* (Kuluski ym. 2017). Paljon palveluita tarvitseva asiakas on tavallinen ihminen, joka jostain syystä tarvitsee enemmän tukea elämäänsä (Hujala & Lammintakanen 2018, 16). Hänellä saattaa olla monia eri sairauksia, mielenterveysongelmia ja sosiaalisia haasteita elämässään (Kuluski ym. 2017) ja hän tarvitsee usein sekä terveys- että sosiaalipalveluita. Paljon palveluita tarvitseville asiakkaille arki on haastavaa. Tilanteet voivat hankaloittaa normaalia elämää, mutta myös avun saamisessa ja löytämisessä voi olla vaikeuksia. (Hujala & Lammintakanen 2018.) Tässä kehittämistyössä käytetään termiä useita palveluita tarvitseva asiakas.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Parempi Arki -hankkeessa pyrittiin kehittämään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen integraatiota erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden osalta. Hankkeessa päädyttiin käyttämään paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista nimitystä yhteisasiakas. Yhteisasiakas tarkoittaa sitä, että asiakas voi tarvita apua ja tukea monelta eri taholta. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat eivät ole yhtenäistä massaa, kuten eivät muutkaan asiakkaat. He ovat hyvin erilaisia ja heidän palvelutarpeensa ovat erilaisia. Heille on kuitenkin yhteistä se, että palvelujärjestelmä ei kunnolla pysty vastaamaan heidän tarpeisiinsa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 17-18.)

Tällä hetkellä haasteena erityisesti paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelupolussa on sen välillä hallitsematon ja sattumanvarainen risteileminen eri palveluntuottajien välillä. Asiakas saattaa tarvita palveluita perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja sosiaalihuollosta. Näistä jokainen toimii omissa siloissaan eikä kukaan koordinoi kokonaisuutta. Samoja asioita tehdään monessa eri paikassa. Tämä aiheuttaa turhia kustannuksia sekä turhautumista sekä asiakkaassa että ammattilaisissa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.) Paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan saattaa olla hankala löytää tarvitsemiaan palveluita ja häntä ohjataan turhan usein paikasta toiseen ilman, että hän tulee autetuksi (Hujala ym. 2019, 594). Erityisesti paljon eri palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidossa tärkeää olisikin löytää

keinoja, joilla palveluita voitaisiin sovittaa yhteen niin, että ammattilaiset tekisivät enemmän yhteistyötä. Nykytilanteessa saattaa olla niin, että asiakkaan ympärillä on monta ammattilaista, jotka hoitavat asiakkaan asioita kukin omalla tahollaan. Monet eri ihmiset saattavat miettiä samoja asioita eikä kenelläkään ole käsitystä kokonaisuudesta, ei välttämättä asiakkaalla itselläkään.

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa kysyttiin työntekijöiltä, miten parhaiten voitaisiin vastata paljon palveluita tarvitsevien ihmisten hoidontarpeeseen ja mitä esteitä hoidossa on. Tutkimuksen tulokset pystyttiin jakamaan kolmeen eri huomioon otettavaan asiaan palveluissa. Ensimmäinen huomionarvoinen asia on asiakkaan ja työntekijän suhde. Tämä asiakkaan ja työntekijän suhde on hoidon perusta. Asiakkaiden kanssa tarvitaan aikaa, jotta voidaan saavuttaa asiakkaiden luottamus ja ymmärtää asioita, jotka vaikuttavat asiakkaan halukkuuteen ottaa palveluita vastaan. Asiakkaalle itselleen tulisi antaa oikeus päättää palveluistaan ja rohkaista häntä omiin valintoihin. Toisena huomioon otavana asiana on hoitoprosessit ja hoidon rakenteet, jotka tulisi olla kunnossa. Palvelutarpeen arviointi tulisi olla kokonaisvaltaista ja asiakaslähdistä. Arvioinnin tulisi suorittaa sen henkilön, joka parhaiten tuntee asiakkaan. Tiimityö ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää. Hoidon tarve tulisi huomata ajoissa ennakkoon ja se voisi tapahtua myös asiakkaan luonnollisissa ympäristöissä. Kolmanneksi tutkimuksessa käsiteltiin hoidon esteenä olevia asioita. Jos tarvittavia palveluita ei ole, asiakkaat käyttävät niitä palveluita, joita oli saatavilla sen sijaan että he käyttäisivät niitä palveluita, joita he tarvitsisivat. Asiakkailla ja työntekijöillä ei myöskään aina ole tietoa kaikista saatavilla olevista palveluista. Palveluiden tuottajat saattavat menettää mahdollisuuden varhaisen puuttumiseen ja se lisää myöhemmin palveluiden tarvetta. Kaiken kaikkiaan uudenlainen moniammatillinen työ vaatii uudenlaista ajattelua ja rajojen venyttämistä. (Kuluski ym. 2017.)

4.4 Palveluiden yhteensovittaminen

Palvelujen yhteensovittamiseen on kehitetty useita eri ratkaisumalleja. Innovaatiokatsauksessa, jossa tutkittiin ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseksi, palvelut jaettiin viiteen palveluintegraation toimintamalliluokkaan. Nämä luokat olivat: 1) palveluohjaus, 2) moniammatillinen yhteistyö, 3) palvelu- ja hoitoketjut, 4) integroidut palvelukokonaisuudet ilman yhteisiä tiloja ja 5) integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko, & Luoto 2016, 13-18.)

Palveluohjauksessa ammattihenkilö ohjaa ja neuvoo asiakasta palveluiden käytössä sekä koordinoi tämän tarvitsemia palveluita (Koivisto ym. 2016, 13). Palveluohjauksessa muotoillaan saatavilla olevista palveluista parhaiten asiakkaan tarpeita vastaava kokonaisuus. Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun parantaminen asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen. Palveluohjauksessa lähtökohtana on asiakkaan toiveet ja tavoitteet. Palveluohjaus voi olla palveluneuvontaa, jossa asiakasta neuvotaan ja ohjataan selväräjaisissa

ongelmissa. Palveluneuvonta on lyhytkestoista ja voi tapahtua myös puhelimitse tai verkossa. Asiakastyö voi olla palveluohjauksellista, jolloin asiakastyö painottuu asiakkaan tarpeiden mukaisen palveluiden koordinointiin tai varmistamiseen. Varsinainen palveluohjaus on intensiivistä asiakkaan tuntemiseen ja tukemiseen perustuvaa työtä. (Suomen palveluohjaus SPO ry.) Tekesin matkaoppaassa asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen jaettiin palveluohjaus kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso on neuvonnan taso. Siinä asiakas itse osaa etsiä apua esimerkiksi sähköisistä kanavista. Tällä tasolla riittää asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen ja asiakkaan omien voimavarojen tukeminen. Kakkostasolla työntekijä työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa ja kokoaa tälle tarvittavat palvelut asiakkaan saataville. Tätä tasoa kutsutaan oppaassa palveluohjaukselliseksi työtteeksi. Kolmas taso on yksilökohtainen palveluohjaus, jota tarvitaan niiden asiakkaiden kanssa, joilla on paljon ongelmia ja jotka vaativat paljon tukea. Siinä työntekijä tekee töitä yhdessä asiakkaan kanssa hyvin läheisesti. (Ahonen ym. 2011, 33-34.)

Moniammatillisessa työssä eri ammattiryhmistä olevat työntekijät kokoontuvat yhteen työskentelemään asiakkaan kanssa (Koivisto ym. 2016, 14). Verkostotyö on yksi moniammatillisen työn muoto. Verkostotyö on paljon muutakin kuin verkostokokouksen koollekutsumista. Jaakko Seikkula ja Tom Erik Arnkill ovat tutkineet ja kehittäneet dialogista verkostotyötä Suomessa. Heidän mukaansa keskeistä verkostodialogeissa on asiakkaiden lähiverkostot, ei ainoastaan ammattilaisten asiantuntemus. Tavoitteena on saada ihmisten sosiaalisissa suhteissa piilevät voimavarat yksilöiden käyttöön. (Seikkula & Arnkil 2009.) Verkostotyö saatetaan kokea vaivalloiseksi, koska se vaatii työntekijöiltä uusia toimintamalleja mutta myös voimaannuttavana. Verkostotyön avulla saadaan toisten työntekijöiden osaaminen ja asiantuntemus oman työn tueksi. Verkostoista työntekijä saa turvaa ja tukea omaan työhönsä ja sitä kautta myös asiakas saa parempaa palvelua. (Seppänen ym. 2014, 58, 65.)

Palvelu- ja hoitoketjuissa asiakas siirtyy palvelusta toiseen saumattomasti ja tieto jaetaan eri toimijoiden kesken. (Koivisto ym. 2016, 16). Palveluketju on palveluiden kokonaisuus, joka perustuu tietyn asiakasryhmän tarpeisiin. Asiakas siirtyy palvelusta toiseen yhdessä sovitulla tavalla. Palvelut toteutuvat johdonmukaisesti ja tavoitteellisesti. (THL 2020 d.) Palvelu- ja hoitoketjut keskittyvät eri palveluntuottajien väliseen työnjakoon asiakkaan hoidossa. Nämä sovitut asiat kirjataan yhteiseksi sopimukseksi asiakkaan hoidosta. Palvelu- ja hoitoketjuista sopiminen pohjautuu valtakunnallisiin hoitosuosituksiin. (Nuutinen 2000.)

Eri ammattilaiset voivat tehdä yhteistyötä ja tarjota asiakkaalle integroituja, yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia. Palveluja voidaan tarjota asiakkaalle ilman yhteisiä tiloja koordinoitusti erilaisten elementtien avulla tai yhteisissä tiloissa tarjoten asiakkaalle useita palveluita samassa tilassa. (Koivisto ym. 2016, 17-18.) Integraatiossa kahdesta tai useammasta erillisestä palvelusta tulee yksi kokonaisuus. Palvelujen integrointi voi olla vertikaalista tai horisontaalista. Vertikaalisessa integroinnissa tuodaan eri palveluita yhteen usein paikallisesti tai

alueellisesti esimerkiksi tuomalla yhteen perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Horisontaalisessa integraatiossa tuodaan eri palvelulinjoissa tuotetut palvelut yhteen paremmin asiakkaan tarpeita vastaaviksi. (Markkanen & Puro 2011, 6.) New Yorkissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin integroitujen palveluiden vaikutusta Bronxissa asuvien sosioekonomisesti heikompien lasten terveyteen. Palveluissa yhdistettiin terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut. Palveluiden integroinnilla saatiin puututtua varhaisemmin mielenterveyden ongelmiin. Kun ongelmat havaittiin aiemmin, ne myös saatiin hoitoon aiemmin. Kun hoito aloitettiin varhaisemmassa vaiheessa, myös kustannukset olivat vähäisemmät. (Acri 2016.)

Timo Sinervo ja Ilmo Keskimäki tutkivat osana COPE-hanketta (Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa), mikä edistää ja mikä estää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Tutkimuksessa etsittiin kuvauksia erilaisista palveluintegraatiomalleista ja kokemuksia niitä edistävästä ja haittaavista tekijöistä. Tutkimuksessa yhtenä kohteena oli yksikkö, jossa lasten, nuorten ja perheiden palvelut on koottu yhteen paikkaan, johon asiakas pystyy tulemaan matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta. Asiakkaan ei myöskään tarvitse tietää, minkä alan ammattilaisen palveluita hän tarvitsisi. Asiakkaan palvelutarpeen selvittyä hänelle kootaan tarvittaessa moniammatillinen tiimi juuri hänen tarpeisiinsa perustuen. Tällä menettelyllä asiakkaan ongelma pyritään saamaan hallintaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen tarvetta raskaimmille palveluille. Kun monia palveluita saa saman katon alta, ei ole tarvetta myöskään niin paljon läheteille, ja odotusajan lyhenevät. Tämän toimintamallin hyödyt ovat olleet selkeät, lastensuojelun sijoitukset ja nuorten psykiatriset sairaalahoitajakset ovat alueella selkeästi maan keskiarvoa alempana. (Sinervo & Keskimäki 2019.)

ICARE4EU (Innovating care for people with multiple chronic conditions) -projektin raportissa mietittiin asioita, joilla monisairaiden ihmisten palveluita voitaisiin parantaa. Tällaisina asioina raportissa mainittiin hoitopolkujen kehittäminen ja hoidon koordinointi. Myös moniammatillinen yhteistyö ja sähköisten sovellusten käyttäminen ovat asioita, joilla hoitoa saadaan tehokkaammaksi. Hoidon parantamiseksi olisi hyvä myös luoda palveluihin uusia ammattirooleja kuten hoitokoordinaattori tai palveluohjaaja. (Rijken ym. 2017.) Digitaaliset omatoimipalvelut ja informaatio tarjolla olevista palveluista ovat tärkeä lisä palveluiden saavutettavuuteen. THL:n raportissa kansalaisten kokemuksista sähköisestä asioinnista huomattiin, että vuonna 2014 yli 85 %:lla kansalaisista oli valmiudet sähköisten asiointikanavien käyttöön. Sähköiset asiointitavat olivat myös säästäneet asiakkailta fyysisiä yhteydenottoja yli 1,5 käyntiä/v. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 74.) Perinteisesti on ajateltu, että satunnaisesti terveys- ja sosiaalipalveluita käyttävät asiakkaat hyötyvät sähköisestä asioinnista. THL:n raportin mukaan kuitenkin myös paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hyötyvät sähköisestä asiointitavasta. Sähköisen asiointitavan kautta he pystyvät löytämään helpommin oikean palvelutahon, heidän tietonsa ovat paremmin käytössä tarpeellisissa paikoissa ja he pystyvät saamaan helpommin yhteyden ammattilaisiin. (Hyppönen ym. 2014, 77.)

4.5 Moniammatillinen yhteistyö

Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö on monimerkityksellinen ja sitä käytetään monessa eri yhteydessä (Isoherranen, Nurminen & Rekola 2008, 33). Moniammatillinen yhteistyö voi olla ammattien välistä yhteistyötä (interprofessional) tai poikkiammatillista yhteistyötä (trans/crossprofessional) (Isoherranen 2012, 20). Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan käyttää kuvaamaan niin rinnakkain samassa työpisteessä työskentelyä kuin laajaa tieteidenvälistä yhteistyötä (Isoherranen ym. 2008, 37-39).

Isoherranen kuvaa moniammatillisuutta ”asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsa”. Moniammatillisessa yhteistyössä tärkeää on tunnistaa asiakkaan kanssa työskentelevien eri asiantuntijoiden erityisosaaminen ja sen käyttäminen asiakkaan parhaaksi. (Isoherranen ym. 2008, 34.) Sen ytimessä on kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen tieto sovituin välinein ja käytännöin, mahdollisuus ammatillisten ja organisaatiokohtaisten rajojen ylityksille sekä jatkuva arviointi ja kehittäminen (Isoherranen 2012, 22). Hyvässä moniammatillisessa yhteistyössä tärkeää on tasa-arvo, avoimuus ja arvostus. Toisia pitää kuunnella aktiivisessa vuorovaikutuksessa ja avoimena toisten ajatuksille. (Stiles, Horton-Deutsch & Andrews 2014.) Tutkittaessa tekijöitä, jotka vaikuttavat organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, esiin nousi luottamuksen tärkeys. Tutkittavat pitivät tärkeänä sitä, että pystyy luottamaan toisiin työntekijöihin ja siihen, että toiset tekevät sen, mitä lupaavat tehdä. (Hall 2020, 32.)

Jotta moniammatillinen yhteistyö voi onnistua, tarvitaan koulutusta ja yhteistyökumppaneiden tuntemista. Tärkeää on tuntea toisten työmenetelmiä sekä palveluketjuja kokonaisuuksina. Vuorovaikutus ja asiakasperheiden kokemus kuulluksi tulemisesta on työskentelyn perusta. (Kuurilehto, Paasivaara & Nikkilä 2014.) Eri ammattiryhmien yhteistyö edellyttää muutosta asenteista ja tavassa toimia. Henkilökunnalta vaaditaan uudenlaista osaamista. Tärkeää on palvelujen laaja tunteminen ja ymmärrys yli oman ammattialan. Osaamisessa korostuu erilaisten prosessien hallinta. (Heinonen ym. 2018.)

Katariina Pärnä on väitöskirjassaan kuvannut moniammatillista yhteistyötä prosessiin ja työntekijöiden osaamiseen liittyvillä teeseillä. Nämä muodostavat kehittävän moniammatillisen yhteistyön hyvän ja kehittävän käytännön. Hänen mukaansa ”kehittävän moniammatillisen yhteistyön kehittävä käytäntö on:

1. Asiakkaan tarpeen tunnistavaa
2. Keskinäiseen luottamukseen perustuvaa ja sitä vahvistavaa
3. Yhteisesti suunniteltua
4. Tavoitteellista yhteistoimintaa

5. Yhteistoiminnallista työskentelyä
6. Yhteisesti arvioitua
7. Osaamista vahvistavaa
8. Melko strukturoidusti johdettua
9. Rakenteeseen kiinnittyvää
10. Asiakasta ja työntekijää voimavaraistavaa.”

Näiden pohjalta syntyy dialogi toisten ammattilaisten ja asiakkaan välillä. Tämä dialogi on se, joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. (Pärnä 2012, 217.)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja sen avulla voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden moninasiin tarpeisiin paremmin kuin yksittäin toimimalla. Se myös tehostaa toimintaa. (Pärnä 2012, 222.) Kun useat eri ammattiryhmien edustaja työskentelevät yhdessä asiakkaan tarpeista lähtien, ammattiryhmät oppivat toisiltaan ja lopputulos on parempi kuin yksin työskennellessä (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila & Alahuhta 2018).

4.6 Espoon kaupungin palvelupolkumalli

Espoon kaupungissa on keväällä 2020 alettu työstämään koko kaupungin yhteistä palvelupolkumallia. Mallia kehitetään yhdessä kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa. Tavoitteena on löytää yhteisiä toimintamalleja ja koko sosiaali- ja terveystoimen kattavia palvelupolkuja. Erityisen tärkeitä nämä yhteiset mallit ovat, kun asiakas tarvitsee palveluja eri palvelualueilta. Palvelupolkumalli koostuu seuraavista osioista:

1. Asiakkaan tunnistaminen
2. Haltuunotto, ensiarvio ja konsultaatio
3. Monialainen palvelutarpeen arvio
4. Oma- ja vastuutyöntekijämalli
5. Asiakassuunnitelma ja verkostotyö

Mallin pohjana on asiakkaan tunnistaminen. Tässä apuna voidaan käyttää asiakaskategorioita, jotka on johdettu Koivuniemen ja Simosen asiakaskategorioista. Perhe- ja sosiaalityössä, johon neuvolatoimintakin kuuluu, asiakaskategorioita on avattu seuraavasti:

1. Pärjääjäasiakkuudet

Tähän kategoriaan kuuluvat perusterveet, kaiken ikäiset asiakkaat. Heillä arki sujuu ja heillä on voimavaroja hoitaa itse asioitaan. He saattavat satunnaisesti tarvita apua tai tukea usein vain yksittäiseen asiaan ja he osaavat myös itse apua etsiä.

2. Tukiasiakkuudet

Tähän kategoriaan kuuluvilla asiakkailla on arjessaan enemmän haasteita. Heillä voi olla kieli- ja kulttuurihaasteita, haasteita jaksamisessa tai lasten kehitysvaiheessa ja kasvatuksessa. Heillä voi olla hankaluuksia löytää tarvittavia palveluita.

3. Yhteistyöasiakkuudet

Tähän kategoriaan kuuluvilla on tarvetta useille eri palveluille. Heillä on halua ja kykyä yhteistyöhön ja arki sujuu vahvalla tuella.

4. Huolenpitoasiakkuudet

Tässä kategoriassa perheillä on useita, kasaantuneita ongelmia ja runsasta palveluiden tarvetta. Heillä voi olla haasteita tunnistaa palveluiden tarvetta ja ottaa palveluita vastaan ja heikot omat selviytymiskeinot. He tarvitsevat vahvaa palveluiden koordinoitua ja integroitua.

(Espoon kaupunki/ Asiakaskokemus-projekti.)

Asiakkaan ottaessa yhteyttä palveluihin on tärkeää ottaa asiakkaan tilanne heti haltuun. Tässä on tärkeää hyvä ensiarviointi. Ensiarviointi tehdään asiakkaan ensimmäisessä yhteydenotossa palveluihin. Ensiarvioinnissa selvitetään asiakkaan tilannetta ja mietitään yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan palveluiden tarvetta. Palveluiden tarpeen perusteella asiakas ohjataan joko peruspalveluihin tai erityispalveluihin. Tarvittaessa ensiarviointi voidaan tehdä yhteistyössä eri toimijoiden esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa moniammatillisesti. (Alatalo, Miettunen, Liukko, Kettunen & Normia-Ahlsten 2019, 16.) Konsultoimalla toisia ammattilaisia voidaan saada apua ja tukea asiakkaan kanssa työskentelyyn. Konsultoimalla voi saada myös lisätietoa asiakkaan tilanteesta. Konsultoida voi sähköpostitse, puhelimitse tai kasvokkain esimerkiksi verkostotapaamisessa. Konsultoida voi asiakkaan luvalla asiakkaan nimellä sekä myös nimettömästi. (Espoon kaupunki/Asiakaskokemus-projekti.)

Joskus asiakkaan tilanne voi olla sellainen, että on tarpeen tehdä monialainen palvelutarpeen arviointi. Se tehdään ensiarvioin jatkoksi ja siinä on tavoitteena hahmottaa asiakkaan tilanne ensiarviota tarkemmin ja perusteellisemmin. Monialainen palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Tällöin saadaan yhdistettyä eri ammattilaisten näkemys ja osaaminen asiakkaan parhaaksi. Tällä laajalla, monialaisella arviolla pyritään varmistamaan, että asiakas saa riittävät palvelut. (Espoon kaupunki/Asiakaskokemus projekti.)

Omatyöntekijä on asiakkaan tueksi nimettävä työntekijä. Hän on työntekijä, joka toimii kontaktihenkilönä asiakkaalle ja johon asiakas voi luottaa. Omatyöntekijä koordinoi asiakkaan palveluita. Omatyöntekijän lisäksi eri palveluissa asiakkaalla on vastuutyöntekijät. Nämä

vastuutyöntekijät vastaavat oman palvelunsa toteutumisesta. (Espoon kaupunki/ Asiakaskokemus -projekti.)

Asiakassuunnitelma on työkalu, jolla voidaan jäsentää työtä asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakassuunnitelma on yhteinen sopimus siitä, mitä asiakkaan kanssa tehdään. Asiakassuunnitelmaan kootaan yhteen asiakkaalle suunnitellut eri palvelut, mitä tapahtuu ja milloin. Asiakassuunnitelma tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa. Verkostotyössä asiakkaan asioissa mukana olevat työntekijät tekevät yhteistyötä. Verkostotapaamisessa tavoitteena on saada tietoa asiakkaan tilanteesta, tukea asiakasta ja mahdollistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen, tukea eri ammattihenkilöiden yhteistyötä, löytää yhdessä keinoja tukea asiakasta ja sopia työnjaosta ryhmän kesken. Verkostotapaamisessa on mukana ne henkilöt, jotka ovat asian käsittelyn kannalta oleellisia ja jotka asiakas itse haluaa paikalle. Tapaamisen tuloksena on konkreettinen suunnitelma asiakkaan tukemiseksi. Tämän suunnitelman toteutumista seurataan ja muokataan tarvittaessa. Suunnitelma kirjataan verkostotyön seurantalomakkeeseen. (Espoon kaupunki/ Asiakaskokemus -projekti.)

5 Kehittämiskohteen kuvaus

Kehittämistutkimuksen toimintaympäristönä on Espoon kaupungin neuvolapalvelut. Espoossa on yhteensä 13 neuvola viidellä eri suuralueella. Lisäksi Espoossa toimii keskitetty puhelinpalveluyksikkö. Terveystenhoitajia Espoossa on yli 100. Neuvola tekee yhteistyötä usean eri tahon kanssa kuten esimerkiksi perhesosiaalityö, perheneuvola ja erikoissairaanhoido. Äitiysneuvolakäyntejä on ennen synnytystä 8-10, lastenneuvolakäyntejä 15. Lisäksi tarjotaan yksilöllisiä lisäkäyntejä tarpeen mukaan. (Espoo 2020.)

Vuonna 2018 Espooseen syntyi 3050 vauvaa. Espoon väestöstä merkittävä osa on vieraskielisiä. On katsottu, että vuonna 2035 vieraskielisten osuus on jopa 30 %. (Espoon tilinpäätös 2018.) Vuodenvaihteessa 2019/2020 vieraskielisten osuus oli 18 % (Espoo 2020). Perhesosiaalityön palvelun piirissä oli vuonna 2018 lähes 2 500 lapsiperhettä. Vanhemmuuden tuen tarpeen kasvu on näkynyt kasvaneina asiakasmäärinä lasten terapiapalveluissa. Myös huostaanottojen määrä on kasvanut merkittävästi. Terveystenhoidon kontakteja oli vuonna 2018 290 281, terapiapalveluiden kontakteja 47 688 ja lastensuojelun avohuollon suoritteita 45046. Sijaishuollon hoitovuorokausia tuli vuonna 2018 178 718. Terveystenhuollon yksikkökustannus/ palvelukontakti oli vuonna 2018 47 euroa kun taas lastensuojelun avohuollon yksikkökustannus/suorite oli 171 euroa ja terapiapalveluiden yksikkökustannus/suorite oli 175 euroa. (Espoon tilinpäätös 2018.)

Terveydenhoito	
Suorite: kontakti	290 281
Yksikkökustannus e/kontakti	47,37 e
Lasten terapiapalvelut	
Suorite: kontakti	47 688
Yksikkökustannus e/kontakti	175,52 e
Lasten sijaishuolto	
Suorite: hoitovuorokausi	178 718
Yksikkökustannus e/hoitovuorokausi	213,23 e
Lastensuojelun avohuollon tukitoimet	
Suorite: välittömän asiakastyön tuotos	45046
Yksikkökustannus e/suorite	171, 63 e

Kuvio 4: Espoon kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelutuotteet (Espoon tilinpäätös 2018)

Muiden kuntien tavoin myös Espoossa on haasteita talouden tasapainottamisessa. Terveystuotteen hoidossa menot ovat kasvaneet ja siksi olisikin löydettävä keinoja säästää. Koska ennaltaehkäisy on aina halvempaa kuin korjaaminen, olisi tärkeää löytää keinoja, jossa haastaviin tilanteisiin voitaisiin puuttua mahdollisimman pian.

6 Kehittämistehtävän tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kehittämispöytätyössä lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, luku2). Tämän opinnäytetyön kehittämiskohde liittyy Espoon kaupungin neuvolatoiminnan kehittämiseen. Kehittämiskohteenä on useita palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden palveluprosessit. Kehittämiskohteen idea tuli kehittämistyön toimeksiantajalta. Espoon kaupunki kehittää paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yhteistä palvelupolkumallia. Tämä kehittämistyö voidaan liittää osaltaan tähän yhteiseen kehittämistyöhön. Yhteinen palvelupolkumalli koostuu seuraavista osa-alueista.

1. Asiakkaan tunnistaminen
2. Haltuunotto, ensiarvio ja konsultaatio
3. Monialainen palvelutarpeen arvio
4. Oma- ja vastuutyöntekijämalli

5. Asiakassuunnitelma ja verkostotyö

Tässä kehittämistyössä pyritään luomaan malli, jonka avulla neuvolan terveydenhoitajat voivat tunnistaa useita palveluita tarvitsevan neuvolan asiakkaan ja löytämään yksittäiselle asiakkaalle sopivan palvelupolun. Mallissa sovelletaan Espoon kaupungin yhteistä palvelupolku-mallia neuvolatyöhön. Kehittämistyön tarkoituksena on parantaa useita palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden palveluprosesseja asiakkaan näkökulmasta, työntekijän näkökulmasta ja taloudellisesta näkökulmasta.

Kehittämistyössä tavoitteena on selvittää, millainen on neuvolan useita palveluja tarvitseva asiakas, miten yhteistyö asiakkaiden hoidossa toimii nykyään sekä miten useita palveluita tarvitsevien hoitoa voisi parantaa. Tavoitteena on myös löytää keinoja, joilla useita palveluita tarvitsevia asiakkaita voitaisiin hoitaa tehokkaammin sekä inhimillisestä näkökulmasta että taloudellisesta näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää useita eri palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden hoidon kehittämässä.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on useita palveluita tarvitseva neuvolan asiakas?
2. Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidossa?
3. Miten perheiden tilanteita voisi hoitaa tehokkaammin.
 - Inhimillisestä näkökulmasta
 - Palvelun tuottajan näkökulmasta
 - Taloudellisesta näkökulmasta

Kehittämismenetelmänä tässä työssä on konstruktiiivinen tutkimus. Konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä sopii kehittämismenetelmäksi, kun tavoitteena on luoda uusi suunnitelma, mittari tai malli. Siinä tavoitteena on tuoda käytännön ongelmaan uusi ratkaisu sekä uutta tietoa käsiteltävästä ongelmasta. Tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaatioon teoreettiseen tietämykseen perustuva ratkaisu ongelmaan. (Ojasalo ym. 2014, luku 2.) Kehittämistyössä pyritään tuottamaan uutta tietoa paljon palveluita tarvitsevien neuvola-asiakkaiden palveluprosessista ja hoidosta. Tämän tiedon pohjalta muodostetaan terveydenhoitajille malli, jonka avulla he

voivat tunnistaa useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakaan ja miettiä hänelle sopivia palvelupolkuja. Mallia voidaan käyttää myös apuna neuvolan palveluiden kehittämisessä.

7 Kehittämistyöprosessi

7.1 Metodologiset lähtökohdat

Kehittämistyössä tutkimusotteena on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimus sopii tutkimusotteeksi, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole saatavilla tietoa tai kun halutaan tutkittavasta ilmiöstä syvälinen näkemys tai hyvä kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2012.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta vaan kuulla tutkittavien ihmisten kokemuksia ja käsityksiä. Näiden ajatusten pohjalta voidaan sitten luoda uusia malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita, tietoa ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilka 2015, luku 5.) Laadullisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä. Näistä yleisimmät ovat havainnointi, haastattelu ja erilaiset dokumentit (Kananen 2012). Tässä kehittämissä tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu.

Haastattelu sopii hyvin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Menetelmänä se on joustava ja mahdollistaa myös vastausten taustalla olevien motiivien esiin saamisen. Haastattelu sopii tiedonhankintamenetelmäksi, kun halutaan selvittää ja syventää tutkittavasta asiasta olevia tietoja tai kun kyseessä on tuntematon tai vähän tutkittu asia tai kun halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelussa tutkija välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. (Hirsjärvi & Hurme 2015, luku 3.)

Tutkimushaastatteluja on erilaisia riippuen siitä, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja miten paljon tutkija tilannetta jäsentää. Lomakehaastattelussa haastattelu tapahtuu tietyn lomakkeen mukaan. Tämä haastattelu sopii käytettäväksi, kun halutaan testata hypoteeseja tai kerätä faktatietoa. Lomakehaastattelussa tutkijalla tulee olla ennakkotietoa siitä, millaista tietoa haastateltavat voivat antaa. Strukturoimattomassa haastattelussa, josta käytetään usein myös nimitystä avoin haastattelu, aiheen määrittely on väljää ja haastattelu tapahtuu haastateltavan ehdoilla. Lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väli-muotona pidetään puolistrukturoitua haastattelua, jota Hirsjärvi ja Hurme kutsuvat teemahaastatteluksi. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelu tuo esiin tutkittavien näkökulman tutkijan näkökulman sijaan. (Hirsjärvi & Hurme 2015, luku 4.) Tässä kehittämissä haastattelun lajiksi valittiin teemahaastattelu. Kehittämistyön taustalla on selkeät teemat, joihin haluttiin vastaus. Teemoihin haluttiin saada esiin tutkittavien näkökulma.

Haastattelu voidaan toteuttaa eri tavoin. Usein haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, mutta myös ryhmähaastatteluja voidaan käyttää. (Hirsjärvi & Hurme 2015, luku 5.) Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on toteuttaa haastattelu ryhmähaastatteluna, josta voidaan myös käyttää termiä ryhmäkeskustelu. Ryhmäkeskustelussa joukko vapaaehtoisia ihmisiä kokoontuu keskustelemaan tietyistä fokusoidusta aiheesta vapaamuotoisesti. Tavoitteena on saada tutkittavat keskustelemaan keskenään tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Ryhmäkeskustelun etuna on, että siinä osallistujat voivat tuoda esiin tärkeitä pitämiään teemoja ja ajatuksia paremmin kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmätilanteessa on myös mahdollista saada esiin uusia ideoita paremmin kuin yksilöhaastattelussa. (Valtonen & Viitanen 2020, luku 7.)

Kerätty haastatteluaineisto litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. Tämä on välttämätöntä, että aineistoa voidaan tutkia ja sen kanssa käydä vuoropuhelua. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien lausumia ja niiden merkityksiä tutkittaville. Yleensä litteroinnissa käytetään apuna myös litterointisymboleita, jotka tulee mainita tutkimuksessa. (Vilka 2015, luku 5.) Tässä opinnäytetyössä ei käytetä litterointisymboleita vaan haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi pelkkänä tekstinä. Haastattelut muutetaan tekstimuotoon ja analysoidaan välittömästi haastattelujen jälkeen, joten haastattelutilanteet ovat hyvin muistissa.

Tekstimuotoinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda tutkittavasta ilmiöstä tarkka, sanallinen kuvaus. Siinä aineistosta pyritään tuottamaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Tässä opinnäytetyössä käytetään aineiston analyysiin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Aineistolähtöinen analyysi on kolmevaiheinen prosessi. Ensimmäisenä saatu aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tässä tekstimuotoisesta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat ilmaisut. Nämä ilmaisut listataan allekkain. Kun aineisto on saatu pelkistettyyn muotoon, siirrytään klusterointi eli ryhmittelyvaiheeseen. Tässä vaiheessa pelkistetystä aineistosta muodostetaan luokkia ja alaluokkia. Tämä vaihe luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle. Kolmas vaihe analyysissa on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

7.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyö lähti liikkeelle kehittämistyön tekijän oman työpaikan tarpeista. Kehittämistyön tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä käytiin läpi toimeksiantajan kanssa talvella 2019-2020. Kaikkiin Espoon kaupungin organisaatiossa tehtäviin tutkimuksiin tarvitaan tutkimuslupa. Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma sekä tiedot tutkimuksesta lähetettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen esikuntaan maaliskuussa 2020. Haastattelujen suorittamiseen tarvittava tutkimuslupa Espoon kaupungilta saatiin huhtikuussa 2020. Kevään 2020 aikana haastattelukysymykset ja haastattelujen käytännön toteuttaminen selkenivät.

Kehittämistyön pohjaksi tuleva aineisto kerättiin haastattelemalla Espoon keskuksen alueen neuvoloiden terveydenhoitajia. Koska kehittämistyö liittyy osittain Espoon keskuksen alueen perhekeskuksen toiminnan kehittämiseen, toimeksiantaja halusi saada tietoa juuri sillä alueella toimivilta terveydenhoitajilta. Haastattelut suoritettiin ryhmäkeskusteluina. Opinnäytetyön tekijä lähetti alueen osastonhoitajan kautta tiedotteen tutkimuksesta sekä ehdotukset ryhmähaastattelujen ajankohdista kaikille tulevan Espoon keskuksen perhekeskukseen kuuluvien neuvoloiden terveydenhoitajille. Tiedote lähetettiin jo hyvissä ajoin ennen haastattelujen ajankohtaa kesäkuussa 2020. Näin pyrittiin varmistamaan, että mahdollisimman monella olisi aikaa osallistua haastatteluun. Haastattelut pidettiin elokuussa 2020. Haastattelut suoritettiin skype-sovelluksen kautta ja haastattelujen tallentamiseen käytettiin skype-sovelluksen nauhoitustoimintoa. Välittömästi haastattelujen jälkeen haastattelut kirjoitettiin tekstimuotoon. Tekstiä kertyi yhteensä kahdeksan sivua.

Haastatteluissa saadun tiedon ja kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta kehitettiin useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli. Malliin yhdistettiin Espoon kaupungin asiakaskokemusprojektissa muodostettuja elementtejä. Näin malli saatiin liitettyä kaupunkitasoiseen kokonaisuuteen. Mallin valmistuttua sen sopivuutta käytännön työhön selvitettiin lyhyellä kyselylomakkeella sekä työpajalla, jossa mietittiin olemassa olevia hyviä käytäntöjä sekä haasteita malliin liittyen. Työpajassa mietittiin myös kehittämisideoita, joiden avulla malli saataisiin parhaiten toimimaan käytännössä. Tämä työpaja pidettiin marraskuussa 2020. Kehittämistyöpaja toteutettiin Teams-sovelluksen kautta. Vallitsevan epidemiatilanteen vuoksi kasvokkaiset tapaamiset eivät ole sallittuja, joten työpajakin oli järjestettävä etäyhteydellä. Team-sovellus oli kaikille osallistujille tuttu, joten sen käyttö oli helppoa. Työpajaan osallistui 9 terveydenhoitajaa. Osallistujat olivat eri alueelta kuin kehittämis tehtävän pohjana käytettyihin haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat. Tämän avulla oli mahdollista saada esiin laajempi näkemys asioihin. Työpaja toteutettiin aivoriihityyppisesti vapaasti ideoiden.

Työpajan alussa käytiin läpi useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli ja sen osa-alueet. Tämän jälkeen lähdettiin vapaasti keskustelemaan eri osa-alueisiin liittyvistä hyvistä käytännöistä, haasteista ja kehittämisideoita. Ajatukset kirjattiin ylös yhteen tiedostoon mallin eri osa-alueiden alle. Kehittämistyöpajan kesto oli 45 minuuttia. Työpajan jälkeen ajatukset jaoteltiin vielä tarkemmin eri osa-alueiden mukaan. Kaikkia ajatuksia ei pystytty määrittämään vain yhteen mallin kohtaan kuuluvaksi, osa asioista oli huomionarvoisia useassakin eri kohdassa. Kehittämistyön aikana mallia käytiin läpi myös toimeksiantajan edustajien kanssa ja malliin tehtiin joitain muutoksia ja lisäyksiä heidän ehdotustensa pohjalta. Kehittämistyön valmistuttua mallia ja sen pohjalta esiin nousseita haasteita ja kehittämisideoita on tarkoitus vielä käydä läpi esihenkilöiden kanssa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan useimmiten käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä mittaako tutkimus sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteettiin liittyy käytettyjen käsitteiden ja valintojen johdonmukaisuus. Reliabiliteetti taas kuvaa mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuutta ja toistettavuutta. Nämä käsitteet on tuotu tilastollisesta tutkimuksesta ja sopivat huonosti laadulliseen ja erityisesti kehittämistutkimukseen. Validiteettia ja reliabiliteettia paremmin laadullista tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata tutkimuksen vakuuttavuudella. Vakuuttavuus perustuu tutkimusta koskevien valintojen ja tulkintojen näkyväksi tekemiseen. Tutkimuksen pätevyys perustuu avoimuuteen. Kehittämistoiminnassa näiden lisäksi tutkimuksen luotettavuutta voidaan määrittellä sen käyttökelpoisuudella, saadun tiedon tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, luku 6.)

Kehittämistutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin ja tutkimustulosten dokumentaation arvioinnilla. Tärkeää dokumentaatiossa on osoittaa mitä on tehty ja miten on toimittu sekä perustella tekemänsä valinnat. Tätä edesauttaa tutkimuksen vaiheiden kirjaaminen tutkimuksen edetessä esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan muodossa. (Kananen 2012.) Tähän dokumentaatioon pyritään kehittämistyössä kiinnittämään huomiota ja raporttiin pyritään kirjoittamaan tutkimuksen kulku mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu tutkittavien informaatioon perustuva suostumus. Tutkittavilla tulee olla tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta he pystyvät antamaan suostumuksensa tutkimukseen. Lisäksi tärkeää on luottamuksellisuus ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2015, luku 2.) Tutkimukseen osallistuminen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen ja osallistumisen tulee voida perua missä vaiheessa tahansa. Aineiston säilyttämiseen ja tulosten julkaisemiseen liittyvät asiat tulee myös olla tutkittavien tiedossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, luku 5.) Tähän kehittämistyöhön osallistuville haastateltaville lähetetään tiedote tutkimuksesta hyvissä ajoin ennen haastattelujen ajankohtaa. Tiedotteessa kerrotaan kehittämistyöstä ja sen tavoitteista sekä haastattelun teemoista. Tiedotteessa kerrotaan myös, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelussa haastateltaville kerrotaan, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa. Haastattelun nauhoitteet säilytetään kehittämistyön teon ajan. Työn valmistuttua sekä nauhoitteet että kirjoitetut tekstit tuhoaan. Haastattelut ovat tallennettuna tietokoneella, joka on vain kehittämistyön tekijän käytössä ja suojattuna salasanalla. Myös työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista ja työpajan tuotos tuhoaan kehittämistyön valmistuttua.

8 Terveydenhoitajien haastattelu

Kehittämistyön taustalla oleva aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia. Kehittämistyön haastatteluosion tutkimuskysymykset olivat:

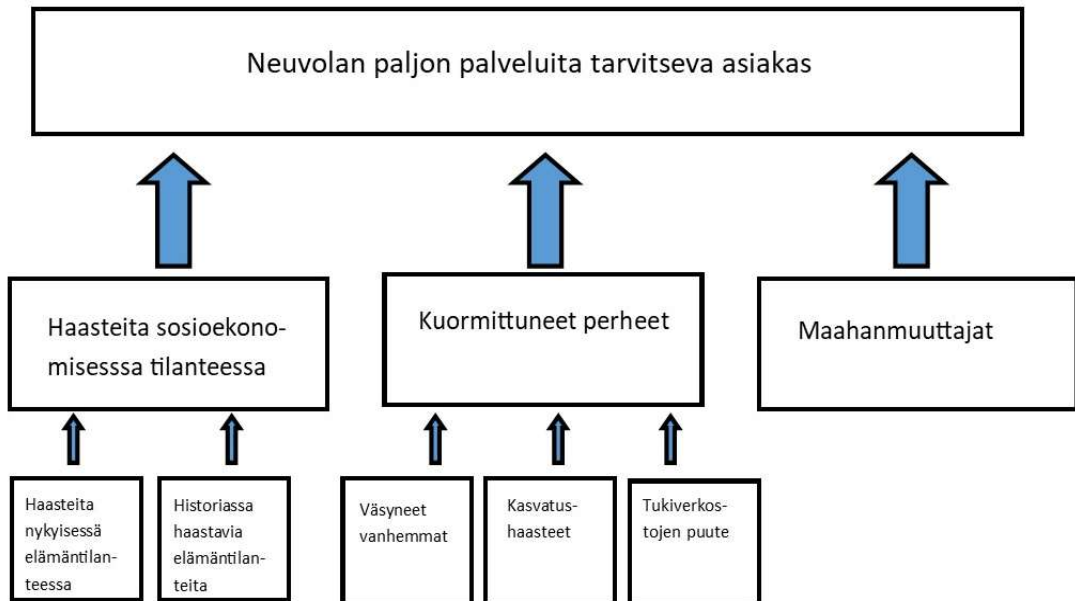
1. Millainen on useita palveluita tarvitseva neuvolan asiakas?
2. Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidossa?
3. Miten perheiden tilanteita voisi hoitaa tehokkaammin.
 - Inhimillisestä näkökulmasta?
 - Palvelun tuottajan näkökulmasta?
 - Taloudellisesta näkökulmasta?

Haastattelumuotona oli teemahaastattelu. Haastattelun teemat nousivat suoraan tutkimuskysymyksistä.

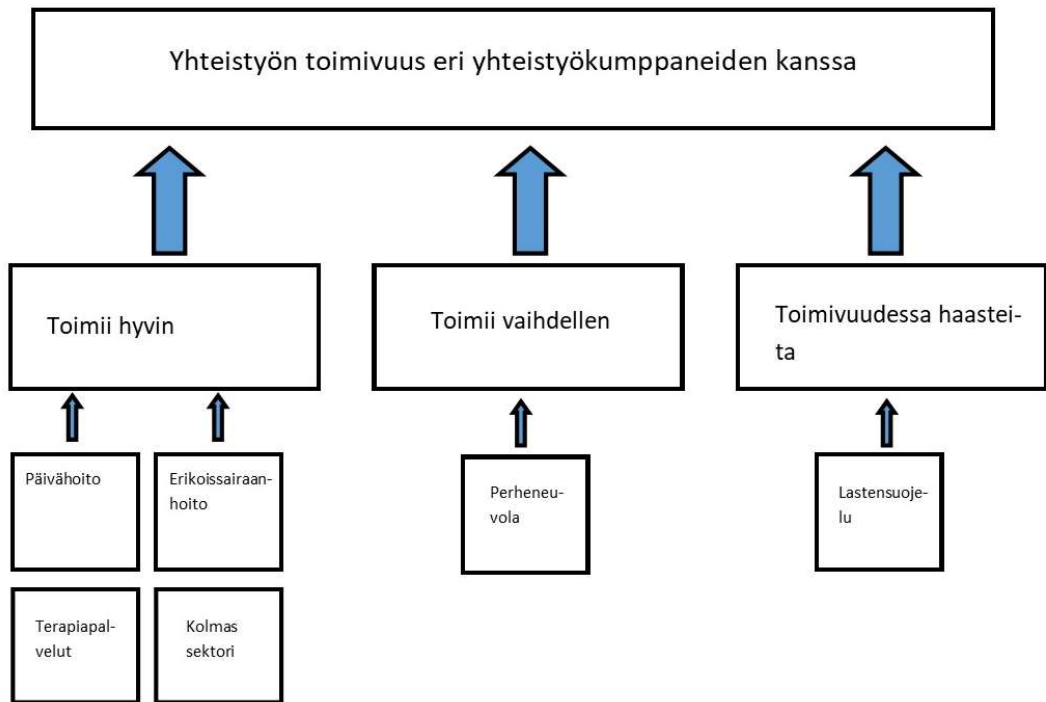
Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Haastattelut muutettiin ensin tekstimuotoon. Näistä kirjoitetuista teksteistä etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut listattiin haastattelun teemojen mukaisesti word-tiedostoon. Tämä jälkeen ilmaisuista lähdettiin etsimään yhteneväisyyksiä ja miettimään miten ilmauksia voisi yhdistää ja ryhmitellä. Ryhmittelyn jälkeen lähdettiin miettimään sopivaa yläkäsitettä ryhmälle. Näitä yläkäsitteistä muodostui erilaisia alaluokkia. Neuvolan useita palveluita tarvitsevan asiakkaat voitiin jakaa kolmeen alaluokkaan. Näitä alaluokkia olivat perheet, joilla on haasteita sosioekonomisessa tilanteessa, kuormittuneet perheet sekä maahanmuuttajat. Yhteistyökumppaneita löytyi sekä kunnan puolelta että järjestöjen puolelta. Yhteistyökumppanit jaoteltiin sen mukaan, miten yhteistyö eri kumppaneiden kanssa sujuu: hyvin, vaihdellen ja yhteistyössä haasteita. Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat seikat jaoteltiin luokkiin: mikä vaikuttaa siihen, että yhteistyö sujuu hyvin ja mitä haasteita yhteistyön sujumuudessa on ollut. Ideat toiminnan parantamiseksi jaoteltiin luokkiin: asiakkaan näkökulma, työntekijän näkökulma ja taloudellinen näkökulma. Asiakkaan näkökulmassa painottui asiakkaan oma näkemys avuntarpeestaan, yhteiset tilat ja verkostokokous. Työntekijän näkökulmassa tuli esiin asioiden puheeksi ottaminen, lähetekäytännöt, yhteystietojen helppo löytäminen, yhteiset tapaamiset sekä parityöskentely. Taloudellisessa näkökulmassa tuli esiin asiakkaan saaminen palveluiden piiriin sekä oikean tuen saaminen oikeaan aikaan.

Saadut alaluokat yhdistettiin pääluokiksi. Pääluokiksi muodostuivat

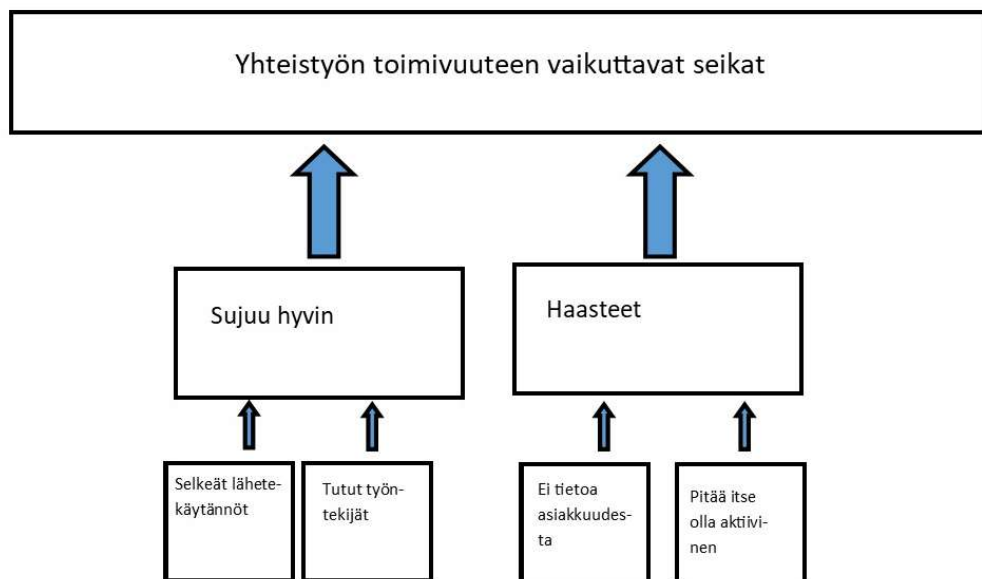
1. Neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas
2. Yhteistyön toimivuus eri yhteistyökumppaneiden kanssa
3. Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat seikat
4. Ideat toiminnan parantamiseksi



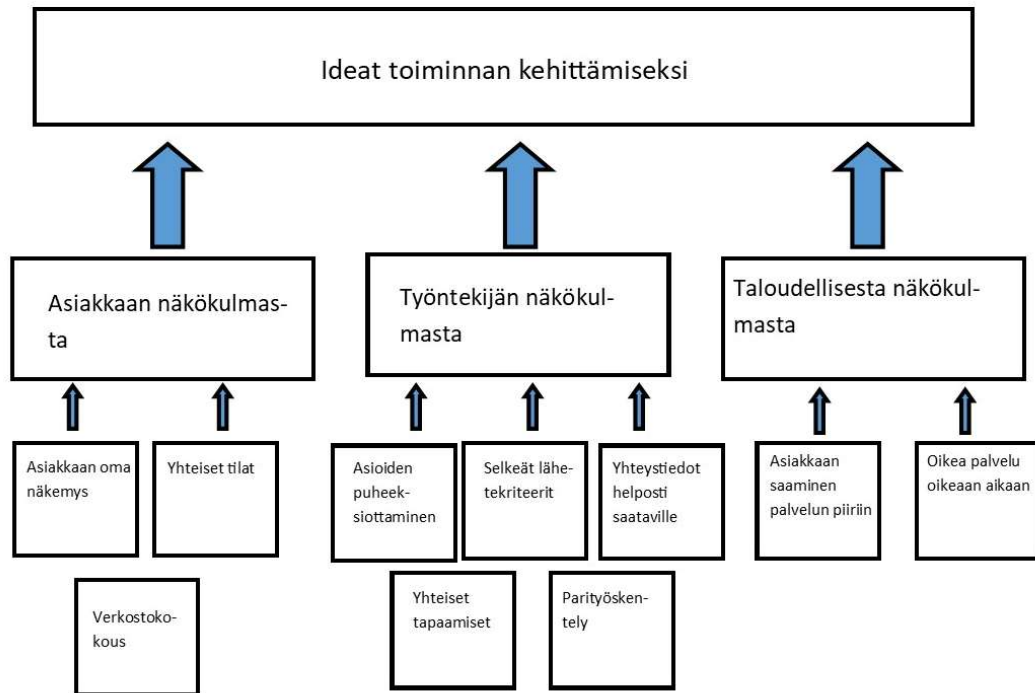
Kuvio 5: Pääluokka 1 Neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas



Kuvio 6: Pääluokka 2 Yhteistyön toimivuus eri yhteistyökumppaneiden kanssa



Kuvio 7: Pääluokka 3 Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat seikat



Kuvio 8: Pääluokka 4 Ideat toiminnan kehittämiseksi

8.1 Neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas

Haastateltavat terveydenhoitajat toivat ilmi, että kuka tahansa neuvolan asiakas voi tarvita useita eri palveluita. Paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita löytyy kaikista asiakasryhmistä, niin raskaana olevista kuin lapsiperheistäkin. Lapsia voi olla yksi tai useampi. Paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita on hyvin laaja kirjo ja he ovat hyvin erilaisia. Yhteistä heille on se, että heillä on monta erilaista ongelmaa päällekkäin.

Osalla paljon palveluita tarvitsevistä asiakkaista on taustalla haastavia elämäkokemuksia tai -tilanteita. Lapsuudessa ja nuoruudessa on saattanut olla vaikeuksia. On ollut hyväksikäyttökokemuksia, lapsuuden perheessä väkivaltaa, päihdeongelmia tai mielenterveysongelmia sekä sosiaalisia haasteita. Erityisesti raskausaikana nämä aiemmat hankalat kokemukset aktivoituvat ja aiheuttavat ongelmia. Esimerkkinä haastateltavat mainitsivat synnytyspelon, joka vaikuttaa paitsi raskauteen myös kiintymyssuhteeseen tulevaan lapseen. Asiakkailla voi myös tällä hetkellä elämässä olla haasteita. Perheissä saattaa olla päihde- tai mielenterveysongelmia, työttömyyttä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia tai väkivaltaa parisuhteessa. Usein ongelmat kasautuvat ja yhdessä perheessä on paljon erilaisia ongelmia.

Osa perheistä on muuten kuormittuneita. Vanhempien väsymys nousi isona asiana esiin. Vanhemmat ovat väsyneitä eikä heillä ole tukiverkostoja. Näitä tukiverkostoja neuvolassa yritetään järjestää. Lasten kasvatuksessa on haasteita ja perheet kaipaavat kasvatukseen tukea ja ohjausta. Monilla perheillä on haasteita lasten ruokailuissa, lapset temppuilevat ruoan kanssa ja vanhemmat ovat neuvottomia asian kanssa.

Maahanmuuttaja ovat yksi ryhmä, joilla saattaa olla tarvetta useammalle palvelulle. Maahanmuuttajia on monenlaisia. Osa on turvapaikanhakijoita tai pakolaisina maahan tulleita, osa taas muuttanut Suomeen esimerkiksi puolison työn vuoksi. He saattavat olla yksin Suomessa, ilman tukiverkkoja ja ilman kontakteja kodin ulkopuolelle. Kokemukset ennen Suomeen tuloa voivat vaikuttaa nykytilanteeseen. Maahanmuuttajilla ei myöskään ole aina tietoa Suomen käytännöistä.

Ne on niin kuin kuka tahansa neuvola-asiakasperhe, oli se sitten raskaana oleva perhe tai sit semmonen missä on yksi tai monta lasta. Kyllä niitä löytyy ihan kaikista asiakasryhmistä näitä asiakkaita, jotka voi tarvita paljon erilaisia palveluita

8.2 Neuvolan yhteistyökumppanit ja yhteistyön toimivuus eri kumppaneiden kanssa

Haastatteluissa tuli hyvin ilmi, miten laaja-alaisesti neuvolan asiakkaat palveluita käyttävät ja miten paljon eri yhteistyökumppaneita neuvolalla on. Tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi mainittiin päivähoido ja lasten kuntoutuspalvelut, joihin kuuluvat puheterapeutit, toimintaterapeutit ja lasten psykologit sekä lastensuojelu. Lastensuojelun lisäksi myös muiden sosiaalipuolen työntekijöiden kanssa tehdään yhteistyötä. Aikuissoosiaalityötä saatetaan tarvita ja joskus tukea asuntoasioihin. Osa perheistä tarvitsee apua perheneuvolasta. Luonnollisiksi yhteistyökumppaneiksi haastateltavat kokivat myös erikoissairaanhoidon, erityisesti synnytysairaan ja äitiyspoliklinikan. Lisäksi yhteistyökumppaneista mainittiin terveysaseman lääkärit sekä psykiatriset sairaanhoitajat, ravitsemusterapeutti, fysioterapia, maahanmuuttajapalvelut ja vauvaperhepsykologit.

Kolmannen sektorin toimijoista haastateltavat mainitsivat erityisesti Espoon Keskuksessa toimiva ME-talon ja sen toimintaa koordinoiva Nice Hearts -yhdistyksen sekä naapuriäititoiminnan. Myös muiden järjestöjen kanssa toimitaan yhteistyössä ja asiakasta ohjataan käyttämään heidän palveluitaan. Järjestöjen lisäksi yhteistyötä tehdään seurakuntien ja avoimen varhaiskasvatuksen kanssa. Haastateltavat kokivatkin järjestöt tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi.

Sitten on tossa Espoon Keskuksessa se Me-talo, mihin sitten erityisesti noita maahanmuuttajaäitejä. Siellä on semmonen naapuriäititoiminta, mihin paljon kanssa sitten ohjataan äitejä. Se naapuriäititoiminta on sitä, että siellä joku jo Suomessa pidempää asunut tavallaan ottaa vähän siipiensä suojaan tän just maahan tulleen äidin ja vähän jaetaan sitä, minkälaista on synnyttämisen ja

lapsiperhearki Suomessa ja miten arki Suomessa toimii, miten Kela toimii ja miten ylipäättänsä sitten tämä yhteiskuntaan lähtee sopeutumaan

Haastateltavat kertoivat yhteistyön eri palveluiden ja neuvoloiden välillä toimivan vaihtelevasti. Osan toimijoista kanssa yhteistyön koettiin toimivan hyvin, toisten kanssa yhteistyön toimivuudessa on ollut enemmän haasteita. Yhteistyön oli koettu toimivan hyvin päivähoidon, kuntoutuspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Perheneuvolan kanssa yhteistyön oli koettu toimineen vaihtelevasti, kun taas lastensuojelun kanssa yhteistyössä oli ollut vähän enemmän haasteita. Yhteistyöhön kolmannen sektorin kanssa oli erityisesti oltu tyytyväisiä.

Kyllähän se yleensä niin vain menee, että jos vain ottaa tonne kolmannen sektorin puolelle yhteyttä johonkin järjestöön tai mihin tahansa muualle ja kysyy et mulla olis tämmönen asiakas, jolla on vähän tämmöstä ja tämmöstä ongelmaa ja tiedän että teillä on tämmöstä ja tämmöstä palvelua, sopisko tää teille johonkin kohtaan asiakkaaksi. Sillai saattaa yhteistyö alkaa ihan hyvin.

Haastateltavat kertoivat päiväkotien olevan terveydenhoitajille tärkeitä yhteistyökumppaneita. Erityisesti varhaiskasvatuksen erityisopettajien kerrottiin olevan henkilöitä, joiden kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Muutenkin päiväkotien kanssa oli oltu paljon tekemisissä, tosin haastatteluista tuli ilmi, että aiemmin yhteistyö oli ollut tiiviimpää ja päiväkotien sekä avoimen varhaiskasvatuksen työntekijöitä oli tunnettu paremmin. Tätä tuttuutta oli jääty kaipaamaan.

Sosiaalipuolen työntekijät haastateltavat kokivat vähän vieraampina yhteistyökumppaneina. He kertoivat, että eivät aina edes tiedä kaikista sosiaalipuolen palveluista. Myöskään asiakkaan mahdollisesta lastensuojelun asiakkuudesta ei neuvolassa aina tiedetty. Usein kuitenkin myös neuvolassa oli herännyt huolta perheen pärjäämisestä, tieto sosiaalityön asiakkuudesta olisi helpottanut jatkotyöskentelyä perheen kanssa ja poistanut päällekkäistä työtä. Sosiaalityön puolelta oli toisaalta myös saatu apua ja tukea asiakastyöhön, ainakin jos sinne itse oli oltu yhteydessä.

Haastateltavat kokivat yhteistyötä helpottavan, jos lähettämiskriteerit ja lähettämiskäytännöt olivat selkeät. Esimerkiksi kuntoutuspalveluiden ja erikoissairaanhoidon lähetekriteerit koettiin olevan selkeät ja helposti löydettävissä. Tämän koettiin helpottavan asiakkaan lähettämistä eteenpäin. Hoitopolkujen ei aina koettu olevan ihan selkeitä, varsinkin jos jotain palvelua oli tarvittu harvemmin. Näihin hoitopolkuihin haastateltavat kaipasivatkin yhtenevää selkeyttä ja selkeyttä. Myös selkeiden konsultointikäytäntöjen koettiin helpottavan yhteistyötä. Toisten työntekijöiden tuntemisen haastateltavat kokivat osaltaan helpottavan konsultointia. Kun työntekijä on tuttu, uskallettiin helpommin kysellä toisen mielipidettä asiakkaan hoitoon liittyen. Saman katon alla työskentelyn haastateltavat ajattelivat tuovan eri alojen ammattilaiset tutuiksi ja helpottavan konsultointia. Haastateltavat kokivat siten pystyvänsä

helpommin yhdessä keskustella yleisesti toimintamalleista ja kysyä neuvoa erilaisiin asiakastilanteisiin.

On tullut tässä vuosien aikana tutuksi, niin sitten on pystynyt välillä myös konsultoimaan ihan henk. koht. sähköpostilla, että mitäs oot mieltä vaikka tästä, että pitäiskö tehdä lähete vai miten seuraillaan

8.3 Ajatuksia toiminnan parantamiseksi

8.3.1 Asiakkaan näkökulmasta

Haastateltavat ajattelivat, että perheen tilanteiden hoitaminen tulee perustua asiakkaan kokemaan tarpeeseen. Jos perhe on tilanteeseensa tyytyväinen ja siitä ei aiheudu vaaraa kenellekään, voi miettiä, onko tilannetta syytä lähteä muuttamaan. He kokivat, että olisi tärkeää löytää asiakkaan oma näkemys avuntarpeestaan ja selvittää, mitä asiakas itse haluaa ja kaipaa sekä löytää ne asiat, mihin asiakas itse haluaa muutosta. He ajattelivat, että asiakkaan kanssa voi yhdessä miettiä, mitkä ovat ne asiat, joihin ensimmäisenä tarvittaisiin apua sekä yhdessä miettiä minkälaista apua asiakas kokisi tarvitsevansa. Joskus saattaa riittää se, että asiakas tulee kuulluksi.

Toki asiakas hyötyy siitä että se asiakas tulee kuulluksi. On tapana kysyä, jos asiakas tuo esiin semmosta, että onkohan se heille ongelma vai ei. Et selkeesti kuuluu, että tää asia on mietityttänyt ja huolestuttanut enemmän, niin kysyn miltä tää tilanne teistä itestä tuntuu. Onko tää tilanne sellanen mihin te ite halutte muutosta ja missä mä voisin auttaa. Vai onko tää sellanen, että tää on ok nyt näin.

Haastateltavat ajattelivat yhteisten tilojen, joissa on useita eri toimijoita saman katon alla, helpottavan asiakkaan palvelujen saantia. Kun useampi toimija on fyysisesti samassa paikassa, asiakkaan on helpompi hahmottaa, mitä palveluita on mahdollista saada ja mitä palveluita on olemassa. Jos palveluita löytyy tutusta paikasta, asiakkaan on helppo käydä kysymässä apua muiltakin toimijoilta. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaan tulisi saada palveluita mahdollisimman helposti ja matalalla kynnyksellä. Konkreettisena ideana tuli esiin esimerkiksi infopiste, josta voi helposti käydä kysymässä apua tilanteeseensa.

Tietyllä tavalla se et, jos ollaan mahdollisimman moni toimija saman katon alla, niin perhekin näkee, että mitä kaikkia toimijoita on olemassa. Ei kaikille oo itsestään selvyyttä mihin vois olla edes yhteydessä. Sitten vois helposti perhekin käydä kysymässä, jos on infopisteitä tai muita. Jos itellä ois joku ongelma, ois aika kiva et vois käydä kysymässä, täs on tää teidän infopiste, mitä mieltä ootte tästä, kun meillä ois tällänen ongelma, että pystyiskö teikäläiset auttaa. Vois matalalla kynnyksellä käydä kysymässä vaikka neuvolakäynnin yhteydessä toiselta toimijalta et mites tää vois hoitua parhaiten. Se ois perheelle kauheen helppo.

Haastatteluissa nousi esiin myös verkostokokouksen tärkeys. Verkostokokous ja verkostolomakkeen käyttäminen oli koettu hyvänä tapana hoitaa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tilanteita.

Tietysti varmaan siinäkin se verkosto on hyvä, kun asiakkaalle itselleen jää se lomake itselleen verkostosta. Hän näkee kuka työntekijä ja mistäkin yksiköstä vastaa mistäkin. Sit on siinä aina se työntekijän puhelinnumero ja muut yhteystiedot näkyvissä. Jos asiakkaalle tulee jotain niin hän voi aina sit soittaa. Jos tulee jotain uutta. Se on semmonen selkee.

8.3.2 Työntekijän näkökulmasta

Haastateltavien mukaan siihen, että perheiden tilannetta voidaan hoitaa tehokkaammin, tarvitaan rohkeutta kysyä ja ottaa asioita puheeksi. Myös perheiden tukeminen ja rohkaisu kertomaan vaikeista asioista elämässään koettiin tärkeiksi.

Nimenomaan, se puheeksiotto on tärkeitä. Ja myöskin se asiakkaan tukeminen: et hei tosi hyvä, tosi rohkeeta, kun sä uskalsit ottaa tän asian esille ja puheeksi ja nyt lähetään miettiä mitä me voidaan sille asialle tehdä.

Paljon palveluita tarvitsevien hoidon tueksi haastateltavat kaipaivat selkeitä lähetekäytäntöjä ja lähetekriteerejä. Tieto eri toimijoista ja palveluista koettiin olevan hajallaan ja sen löytäminen koettiin hankalaksi, mikä hankaloittaa työntekoa ja asioiden selvittäminen vie aikaa. Koska neuvolalla on paljon yhteistyökumppaneita, haastateltavat toivoivat, että tieto eri toimijoista olisi helposti löydettävissä yhdestä paikasta. Tieto tulisi olla selkeästi jäsenneltynä ja kattaa mahdollisimman laajasti eri yhteistyötahot niin kaupungin omat, Hus-alueen kuin kolmannen sektorinkin.

Ois mahdollisimman selkeet lähetekäytännöt, lähetekriteerit ja että tieto löytyy helposti. Se on ollut kauheen vaihteleva, tuntuu että joku tieto löytyy helposti ja joku toinen tieto taas ei ja jostakin ei meinaa löytyä ollenkaan tietoa ja sit se löytyykin jonkun kollegan sähköpostista.

Eri ammattiryhmien yhteiset tapaamiset ja erityisesti verkostopalaverit oli koettu hyväksi keinoksi parantaa paljon palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden hoitoa, joskin osalle ne eivät vielä olleet niin tuttuja eikä niitä aktiivisesti ollut käytetty hyödyksi. Verkostoissa toivottiin kuitenkin enemmän aktiivisuutta muiden toimijoiden taholta neuvolaan päin. Haastateltavat kaipaivat myös tietoa, miten asiakkaan asiat etenevät, kun asiakas on ohjattu eteenpäin toisten palveluiden piiriin.

Asiakkaasta voitais koota sellainen palaveri, mihin tulis useamman eri ammattiryhmän edustajia paikalle. Siellä käytäis se perheen tilanne tai ongelma läpi ja sit ne toimijat, jotka kokee, että tää vois kuulua meille niin lähtis toimimaan tän perheen kanssa. Se tuntuu aika sellaselle kivalle ajatukselle, se että ei tarvitsis lähettää perhettä niin moneen paikkaan. Kuka tästä ottais kopin ja

kenelle kaikille tää kuuluu, mitkä kaikki tahot vois täs tilanteessa auttaa. Sit tavallaan ehkä välttyis turhilta läheteiltä. Saatais kerralla kohdennettua se palvelu, että ei kävis sitä, että on niin moni toimija jo mukana siinä, mut sitä yhteistyötä ei jotenkin tehdä. Et jos muistettais pitää enemmän yhteistapaamisia tai palaverreja ettei jokainen toimi vaan yksistään ja muut ei oikein tiedä missä mennään. Jotenkin ehkä sekin selkiyttäis.

Myös parityöskentelystä haastateltavilla oli ollut hyviä kokemuksia. Haastateltavat kertoivat, että tällä hetkellä parityöskentelyä oli tehty lähinnä oman ammattiryhmän edustajien kanssa, mutta he ajattelivat, että parityöskentelyä voisi olla myös eri ammattiryhmien edustajien kesken.

8.3.3 Taloudellisesta näkökulmasta

Haastateltavat kokivat peruuttamattomat poisjäännit yhtenä selkeänä taloudellisena hukanana. Paljon palveluita tarvitsevalle asiakkaalle saatetaan varata kohtalaisen pitkäkin aika ja joskus mukaan tarvitaan myös tulkkia. Jos asiakas ei sitten tulekaan paikalle, menee kaikki tämä hukkaan. Sen vuoksi haastateltavat olivat kokeneet tärkeänä yrittää saada asiakkaalle mahdollisimman selväksi ajanvarauksen ajankohta sekä suullisesti että kirjallisesti, mieluiten useassa eri paikassa.

No lähteehän ne tekstiviestimuistutukset, mut varmaan ehkä sitten painottaa asian tärkeyttä. Niin että tulla paikalle ja ajoissa ja jotenkin sitten kun on ne tekstiviestit ja mäkin usein vielä tulosta asiakkaille sen ajanvarauskortin tuolta. Täs on nyt ajat ja tuuthan ja näin. Sekin on kyllä auttanut joidenkin kohdalla, heillä on niinku monessa kohtaa se aika.

Tärkeänä haastateltavat kokivat sen, että asiakkaat saavat tarvitsevansa palvelun mahdollisimman nopeasti eikä asiakasta turhaan läheteltäisi paikasta toiseen.

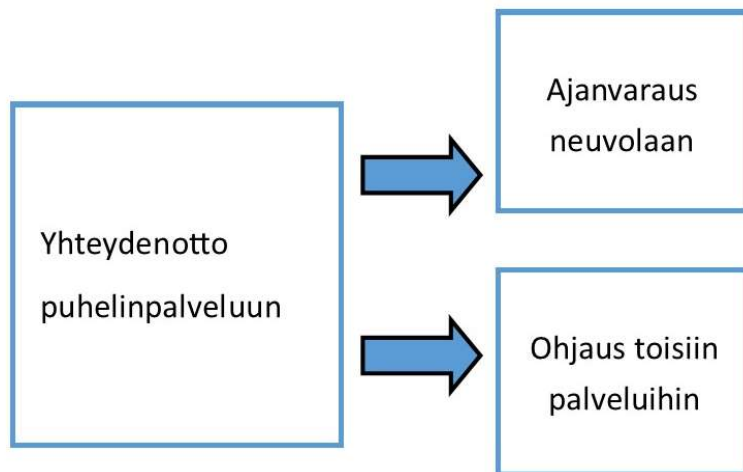
Ehkä myös, jos mietitään miten asiakkaat sais mahdollisimman nopeesti sen palvelun, mitä he tarvitsee elikkä ohjautuis mahdollisimman nopeesti sinne minne tarviikin. Onhan se kaikille taloudellisesti ja ajankäytöllisesti joka tavalla tehokkainta. Et ei mee semmoseen turhaan pompotteluun ja muuhun sitä aikaa.

9 Useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolcumalli

Kehittämistehtävänä haastatteluissa saatujen terveydenhoitajien kokemusten sekä Espoon kaupungin yhteisen palvelupolcumallin pohjalta lähdettiin luomaan mallia, jonka avulla neuvolassa voidaan miettiä miten parhaiten tukea yksittäistä asiakasta tarvittavien palvelujen saamisessa. Mallin avulla voidaan hahmottaa paljon palveluita tarvitsevan neuvolan asiakkaan matkaa neuvolan palveluissa sekä asiakkaan kontaktipisteet neuvolaan. Asiakkaan matkan hahmottaminen auttaa ymmärtämään palveluita asiakkaan näkökulmasta ja sitä kautta myös

neuvolan työntekijän osuutta asiakkaan matkalla. Kun asiakkaan matkaa palveluissa ymmärretään, voidaan palveluita kehittää paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Mallin avulla myös yksittäinen terveydenhoitaja voi suunnitella asiakkaan tarvitsemia palveluita ja muistaa paremmin eri vaihtoehdot, miten asiakkaan tilannetta voisi hoitaa.

Asiakkaan palvelupolku alkaa yhteydenotolla neuvolaan. Yhteydenoton tulisi olla mahdollisimman helppoa ja onnistua eri kanavia pitkin. Asiakkaan tulisi saada yhteys neuvolaan puhelimitse, sähköisiä asiointikanavia pitkin sekä myös vain tulemalla paikanpäälle. Puhelimitse yhteydenotto tapahtuu keskitetyn puhelinpalvelun kautta. Jo puhelimitse voidaan tehdä palvelutarpeen arviointia ja ohjata asiakas oikeisiin palveluihin joko neuvolan vastaanotolle tai muihin palveluihin.



Kuvio 9: Asiakkaan yhteydenotto neuvolaan puhelinpalvelun kautta

Palvelujen perustana on asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen. Palvelutarpeen selvittäminen alkaa jo ensimmäisessä yhteydenotossa. Koska neuvolan paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat hyvin erilaisia, heidän palvelutarpeensa ovat myös erilaisia. Palvelutarpeen selvittämisessä tärkeää on asioiden rohkea puheeksi ottaminen ja asiakkaiden kannustaminen kertomaan myös vaikeista asioista elämässään. Selvittämisessä tulee olla mukana sekä työntekijän että asiakkaan oma arvio tuen tarpeesta. Palvelutarpeen selvittämisessä on hyvä selvittää asiakkaan palvelujen ja tuen tarve sekä käytettävissä olevat voimavarat ja arjenhallintataidot. Konsultoimalla toisia työntekijöitä voi saada tukea omille ratkaisuille. Tarvittaessa

palvelutarvetta voidaan selvittää myös moniammatillisesti yhteistyössä esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa apuna voi käyttää asiakassegmentointia.



Kuvio 10: Asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen osa-alueet

Asiakassegmentoinnissa pohjana on Espoon Kaupungin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden asiakassegmentointi. Mallissa asiakkaat jaetaan arjessa pärjäämisen ja riskitekijöiden mukaan neljään eri luokkaan: pärjääjäasiakkaat, tukiasiakkaat, yhteistyöasiakkaat ja huolenpitoasiakkaat. Tässä kehittämistyössä yhdistetään tähän asiakassegmentointiin asiakkaiden palvelutarve. Asiakasryhmistä käytetään nimityksiä pärjääjät, tuen tarvitsijat, yhteistyötä tarvitsevat ja huolehdittavat.

Heikko	Tuen tarvitsijat Erilaisia, usein yksittäisiä arjen haasteita Palvelutarve ei kovin suuri Vähäiset voimavarat ja heikot verkostot	Huolehdittavat Haasteita elämänhallinnassa Kasaantuneita ongelmia Paljon erilaisia palveluntarpeita Tarvitsee paljon tukea monelta eri ammattilaiselta
	Pärjääjät Arki sujuu Tarvetta yksittäisille palveluille Pystyvät omatoimisesti hakemaan apua Riittää lähete tai ohjaus toiseen palveluun	Yhteistyötä tarvitsevat Arki sujuu vahvalla tuella Paljon erilaisia palvelutarpeita Omia voimavaroja hakea apua Halua ja kykyä yhteistyöhön
Hyvä	Vähäinen	Runsas
Arjessa pärjääminen	Palveluiden tarve	

Kuvio 11: Asiakasryhmät neuvolassa

1. Pärjääjät

Tähän kategoriaan kuuluu suurin osa neuvolan asiakkaista. Heillä on hyvät arjen voimavarat, arki sujuu ja heillä on voimavaroja hoitaa itse asioitaan. Heillä saattaa olla yksittäisiä tilanteita, joihin he tarvitsevat tukea ja neuvoa. Neuvolassa tällainen asiakas saattaa olla esimerkiksi lapsi, joka tarvitsee terapiapalveluiden apua selkeään yksittäiseen ongelmaan, raskaana oleva, jolla yksittäinen selkeä raskauteen liittyvä ongelma tai vaikka vauvaperhe, joka tarvitsee lastenhoitoapua lyhyeksi ajaksi. Osalla asiakkaista on tarvetta vain neuvonnalle. Tähän kategoriaan kuuluville asiakkaille riittää lähete tai ohjaus toiseen palveluun. He pystyvät myös itse hakemaan apua ja käyttämään hyväksi digitaalisia palveluita.

2. Tuen tarvitsijat

Tähän kategoriaan kuuluvilla asiakkailla on elämässään erilaisia haasteita. Heillä saattaa olla kieli- ja kulttuurihaasteita, jaksamisen haasteita tai lapsen kehitysvaiheeseen liittyviä haasteita. Tähän kategoriaan voi kuulua esimerkiksi

perhe, jossa on lapsella syömispulmia tai perhe, jossa on haasteita arjessa jakamisen kanssa. Osa maahanmuuttajaperheistä saattaa kuulua tähän kategoriaan. Tuen tarvitsijoilla on rajalliset voimavarat ja heikot tukiverkostot, mutta palveluntarve ei ole välttämättä kovin suuri. Tuen tarvitsijat hyötyvät omahoitajasta tai vastuutyöntekijästä, joka etsii heille sopivia palveluita ja tukee heitä arjessa. Tämä vastuutyöntekijä voi olla neuvolan työntekijä, mutta myös joku muu vaikkapa sosiaalityöntekijä, jonkin järjestön työntekijä tai vapaaehtoistyöntekijä.

3. Yhteistyötä tarvitsevat

Tähän kategoriaan kuuluvilla asiakkailla on tarvetta useille palveluille. Heillä on halua ja kykyä yhteistyöhön ja vahvalla tuella heidän arkensa sujuu. Tähän kategoriaan neuvolassa voi kuulua esimerkiksi lapsiperhe, jossa lapsella on todettu kehityksen viivettä ja joka tarvitsee tukea terapiapalveluista, päivähoidosta ja mahdollisesti myös erikoissairaanhoidosta tai avokuntoutuspalveluista. Tällainen voi olla myös esimerkiksi raskaana oleva, jolla on taustalla vaikeita kokemuksia ja jotka raskaan ollessa sitten aktivoituvat. Hän saattaa tarvita psykiatrista tukea ja esimerkiksi tukea synnytyspelkoon. Hänellä on kuitenkin omia voimavaroja etsiä apua. Yhteistyötä tarvitseva asiakas hyötyy verkostotyöstä. Hän saattaa omatoimisesti hakeutua eri palveluihin, joten toimijoiden yhteistyö ja tieto asiakkaan eri palveluista on tärkeää. Näin vältetään tekemästä päällekkäistä työtä. Yhteinen asiakassuunnitelma auttaa yhteistyössä.

4. Huolehdittavat

Pieni osa neuvolan asiakkaista on sellaisia, jotka kuuluvat tähän kategoriaan. Heillä on paljon erilaisia ongelmia ja haasteita elämänhallinnassa ja he tarvitsevat paljon erilaisia palveluita. Heidän pärjäämisensä arjessa on heikkoa ja heillä saattaa olla haasteita tunnistaa palvelujen tarvetta ja ottaa palveluita vastaan. Tällainen asiakas voi olla esimerkiksi odottava äiti, jolla on taustalla päihdeongelmaa ja usein myös psykiatrisia ongelmia. Arjen hallinnan taidot saattavat olla vaillinaisia ja kyky hoitaa vauvaa arvoitus. Tällainen henkilö tarvitsee vahvaa tukea ja palveluita monilta eri ammattilaiselta. Huolehdittava asiakas tarvitsee omatyöntekijän, joka koordinoi asiakkaan palveluita ja on tiiviissä yhteydessä eri palveluntuottajien kanssa.

Palvelutarpeen selvittelyn jälkeen asiakkaan polku jatkuu joko niin, että hänet ohjataan tai lähetetään toiseen palveluun tai niin, että häntä hoidetaan yhdessä toisten ammattilaisten kanssa. Mukana hoidossa voi olla muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, muita julkisia

toimijoita tai kolmannen sektorin toimijoita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaista mukana voi olla esimerkiksi terveysaseman lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, lastensuojelun ja perhesosiaalityön työntekijät, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, perheneuvolan työntekijät, vammaispalveluiden työntekijät, aikuissosiaalityö, maahanmuuttajapalvelut sekä hammashoito. Muista julkisista toimijoista yhteistyötä tehdään usein erityisesti varhaiskasvatuksen kanssa. Myös esimerkiksi kunnan liikunta- ja kulttuuripalvelut, kela, asumisneuvonta ja työllisyyspalvelut voivat olla tarpeen asiakkaan palveluita miettiessä. Apua voi saada myös seurakunnasta. Kolmannen sektorin palveluista yhteistyötä voi tehdä esimerkiksi Nice hearts -järjestön kanssa. Muita järjestöjä, joista voi löytyä apua ovat esimerkiksi Äimä ry (äidit irti synnytysmasennuksesta), Imetyksen tuki ry, Silmu (tukea nuoreen vanhemmuuteen), Ensi- ja turvakotien liitto, Väestöliitto sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto. Osa asiakkaista voidaan hoitaa neuvolassa. Apua toisilta ammattilaisilta voidaan saada konsultoimalla heitä.

1. Asiakkaan ohjaaminen tai lähettäminen toiseen palveluun

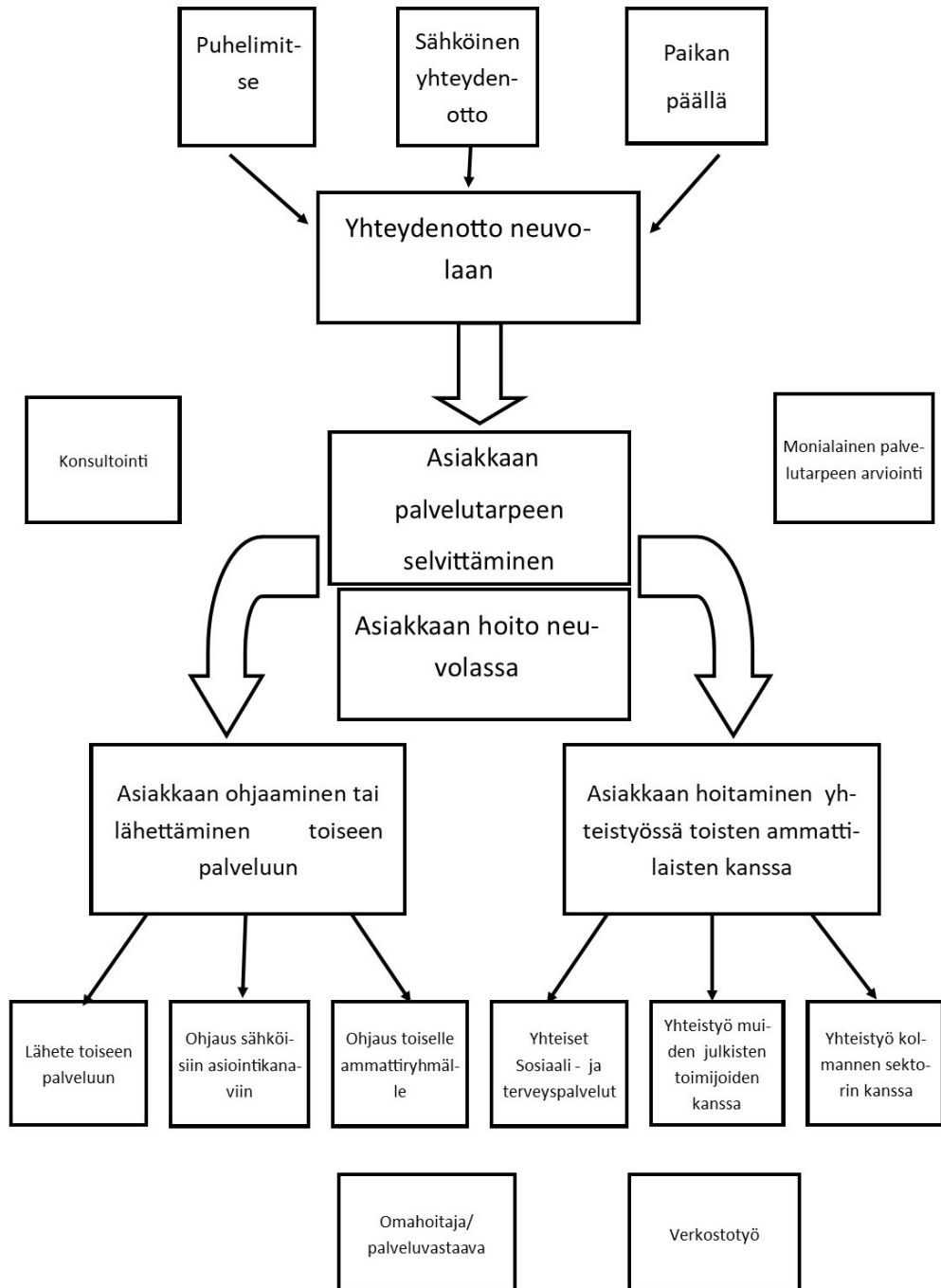
Pärjääjät voivat jatkaa tällä polulla. Heidän palvelutarpeensa on vähäinen ja omat voimavarat hyvät. He pystyvät itsekin hakemaan apua ja selviävät vähäisellä ohjauksella. Myös tuen tarvisijat voivat osittain jatkaa tällä polulla, he tosin saattavat tarvita tukea palveluihin hakeutumiseen.

2. Asiakkaan hoitaminen yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa.

Yhteistyötä tarvitsevat ja huolehdittavat kuuluvat tähän palvelupolkuun. Heillä on tarvetta usealle eri palvelulle. He voivat tarvita apua muista sosiaali- ja terveysterveystoimijoiden palveluista, kunnan muilta toimijoilta tai kolmannelta sektorilta. Osa asiakkaista voi tarvita apua näiltä kaikilta toimijoilta. Asiakkaan voimavaroista riippuu, kuinka vahvaa tukea hän matkallaan tarvitsee.

Osa asiakkaista hyötyy omahoitajasta tai palveluvastaavasta, jonka kanssa voi yhdessä hoitaa asioitaan. Neuvolassa asiakkaalla on yleensä omahoitaja, joskus kaksikin, mutta tämä omahoitaja voi olla joku muukin esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Myös vapaaehtoiset lähimmäiset tai järjestöjen työntekijät voivat tietyissä tilanteissa olla apuna palveluiden järjestämisessä.

Ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erittäin paljon palveluita ja eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden tukea, hyötyvät verkostopalveluista. Heidän kanssaan olisi ehdottoman tärkeä kutsua kokoon verkostokokous, jonne kaikki tarvittavat yhteistyötahot tulevat ja jossa voidaan sopia tarvittavista tukitoimenpiteistä ja vastuunjaosta eri toimijoiden kesken.



Kuvio 12: Useita palveluita tarvitsevan neuvolan asiakkaan palvelupolkumalli

10 Teoriasta käytäntöön

10.1 Palaute mallista

Jotta saataisiin tietoa, miten malli toimii käytännön työssä, se annettiin tutustuttavaksi 10 terveydenhoitajalle. Malli lähetettiin heille sähköpostitse tutustuttavaksi ja heitä pyydettiin vastaamaan lyhyeen kyselyyn mallin selkeydestä ja käyttökelpoisuudesta käytännön työssä. Palautelomake koostui kahdesta väittämästä: malli oli mielestäni selkeä ja mallista on apua käytännön työssä. Lisäksi pyydettiin palautetta mallista omin sanoin sekä kehittämisehdotuksia malliin.

Vastaajat ajattelivat, että malli oli hyvin selkeä. Sama tuli esiin myös avoimissa vastauksissa. Mallia pidettiin selkeänä, tämä tuli esiin useammassakin avoimessa vastauksessa. Myös asiakaskategorioiden jaottelua pidettiin selkeänä. Mallin hyöty käytännön työhön nähtiin hiukan vähäisempänä. Haasteena mallin toteuttamiseen käytännön työssä koettiin eri toimijoiden välisen yhteistyön toteutumisen ja tiedonvälityksen ongelmat. Käytännössä myös palveluverkoston selvittäminen on aikaa vievää. Aina asiakas itsekään ei tiedä kaikkia tahoja, jotka hänen kanssaan tekevät työtä. Kehittämisehdotuksena malliin tuli ajatus, että malliin voisi liittää eri yhteistyötahojen yhteystiedot.

10.2 Työpaja terveydenhoitajille

Jotta malli saataisiin mahdollisimman hyvin vietyä käytännön työhön, järjestettiin lisäksi terveydenhoitajille työpaja. Kehittämistyöpajan tavoitteena oli saada tietoa mallin käytännön toimivuudesta. Jokaisesta mallin osa-alueesta, yhteydenotto neuvolaan, palvelutarpeen arviointi, asiakkaan hoitaminen neuvolassa, asiakkaan ohjaaminen tai lähettäminen toiseen palveluun ja asiakkaan hoitaminen yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa, etsittiin nykyisiä hyviä käytäntöjä, mietittiin mitä haasteita nykytilanteessa on sekä käytiin läpi kehittämisside- oita malliin liittyen.

Työpajassa tuli esiin puhelinpalvelun tärkeä rooli erityisesti asiakkaan yhteydenotossa neuvolaan sekä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa. Puhelinpalvelu koettiin toimivaksi ja puhelinpalvelun henkilökunnan ammattitaito ja kokemus puhelintyöhön koettiin tärkeänä. Haasteena koettiin puhelinpalvelun ajoittainen ruuhkautuminen. Riittävä resurssointi puhelinpalveluun koettiin tärkeänä ja sitä haluttiin kehittää. Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus koettiin myös hyvänä ja myös sitä koettiin tärkeänä kehittää. Sähköisen ajanvarauksen olisi hyvä olla käytettävissä useammissa tilanteissa, kuin mitä se tällä hetkellä on. Käytännössä on huomattu, että suomenkielisten asiakkaiden lisäksi myös vieraskieliset asiakkaat pystyvät varaan aikaaja sähköisesti, joissain tilanteissa mahdollisesti sähköinen ajanvaraus voi olla jopa helpompaa kuin puhelimitse ajan varaaminen. Isona haasteena yhteydenotossa neuvolaan koettiin ”käytäväasiakkaat” eli asiakkaat, jotka tulevat neuvolaan ilman ajanvarausta kysymään

neuvoa tai varaamaan aikaa. Kieli- ja kulttuurierot kaiken kaikkiaan koettiin haasteena sekä yhteydenotossa neuvolaan että palvelutarpeen arvioinnissa. Kehittämisehdotuksena tähän haasteeseen tuli esiin pikatulkkausmahdollisuuden käyttäminen useammin.

Asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä hyvänä koettiin selkeä tarkastusohjelma sekä erilaiset seulontalomakkeet, joita neuvolassa on käytössä. Näitä lomakkeita ovat esimerkiksi EPDS-seula, voimavaralomakkeet sekä väkivaltaseula. Tärkeänä koettiin, että asiakkaalle on riittävästi aikaa. Onneksi tätä aikaa on myös järjestetty ja käyntien pituuksissa on huomioitu seulontoihin kuluva aika. Riittävän ajan saaminen koettiin osittain myös haasteena. Erityisesti eri kulttuurista tulevien kanssa aika ei aina tahdo riittää kaikkeen tarvittavaan. Hoidon jatkuvuus koettiin tärkeänä asiana. Kun asiakasperhe on tuttu, myös palvelutarpeen selvittäminen on helpompaa. Palvelutarpeen selvittämisessä haasteena on ajoittain se, että asiakkaan ja työntekijän ajatukset palvelujen tarpeista eivät aina kohtaa.

Kun työpajassa mietittiin asiakkaiden hoitoa neuvolassa, haasteena esiin nousi esiin asiakkaiden sitoutumis- ja motivaatio-ongelmat. Jos asiakas ei ole motivoitunut hoitoon, hänen auttamisensa on hankalaa. Kulttuurierot aiheuttavat tässäkin haasteita. Työpajassa mietittiin, onko neuvolan tarjoama hoito ja apu aina kuitenkin asiakkaalle parasta ja sitä mitä hän odottaa saavansa. Ajoittain useita palveluita tarvitsevien hoito neuvolassa saattaa olla työntekijällekin raskasta, siksi työntekijöiden jaksamiseen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Jos työssä on liian kiire, kärsii asiakkaan hoito siitä. Kehittämisehdotuksena tuli esiin parityöskentelyn lisääminen. Työntekijän jaksamista helpottaa, kun asiakkaan asioita ja hoitoa voi jakaa toisen terveydenhoitajan kanssa. Kun toinenkin hoitaja tuntee ja tietää perheen haasteet, terveydenhoitajat voivat yhdessä miettiä asiakkaalle sopivia palveluja. Myös hyviin ja selkeisiin kirjauksiin olisi hyvä kiinnittää huomiota. Kun tarvittava tieto asiakkaan tilanteesta on selkeästi kirjattu, toisen terveydenhoitajan on helppo tarvittaessa jatkaa hoitoa. Hyvänä apuna asiakkaan hoidossa koettiin myös konsultaation mahdollisuus. Toisaalta konsultaatiot koettiin myös haastavina, aina toisen työntekijän konsultointi ei ole aivan yksinkertaista, esimerkiksi yhteystietoja voi olla vaikea löytää.

Asiakkaan lähettäminen tai ohjaus toiseen palveluun osiossa esiin nousi selkeiden lähettämiskäytäntöjen tärkeys. Niihin paikkoihin, joihin on olemassa helpot ja selkeät lähettämiskäytännöt, asiakas on helpompi ohjata. Neuvolassa näitä paikkoja ovat esimerkiksi erikoissairaanhoido, terapiapalvelut ja silmälääkäri. Myös se, että jo terveydenhoitajan vastaanotolla voi tehdä asiakkaalle ajanvarauksen toiseen palveluun, koettiin hyvänä ja toimivana. Terveydenhoitaja voi tällä hetkellä varata ajan asiakkaalle hammashoitoon ja ravitsemusterapeutille. Tätä suoran ajanvarauksen mahdollisuutta olisi hyvä lisätä. Haasteena asiakkaan ohjaamisessa toiseen palveluun koettiin pitkät jonotusajat. Haasteita aiheuttaa myös se, että neuvolaan ei tule aina tietoa, onko asiakas saanut palvelua, johon hänet on lähetetty ja mitä palvelua hän on saanut. Erityisesti tuli ilmi, että perhesosiaalityön kokonaisuus ja toiminta koettiin

jääneen vähän epäselväksi, vaikka perhesosiaalityön tulisi olla neuvolan läheinen yhteistyökumppani. Terveystenhoitajat toivoivatkin tapaamista perhesosiaalityön kanssa, tällöin saataisiin heidän toimintaa ja perhesosiaalityön kokonaisuutta selvemmäksi.

Asiakkaiden hoito yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa on sujunut vaihtelevasti. Kiitosta hyvästä ja toimivasta yhteistyöstä saivat neuvolassa toimivat lääkärit, erityisesti alueneuvola-lääkärit sekä MONIKU-palvelu. MONIKU-palvelu on neuvolassa tarjottavaa palvelua vieraskielisille asiakkaille. Palvelussa he saavat tietoa lapsen kielenkehityksen tukemisesta ja lapsiperheiden palveluista. Myös neuvolan sisällä toimivat erikoistuneet terveystenhoitajat saivat kiitosta. Näitä ovat esimerkiksi diabetes ja kastelu-ummetushoitajat. Haasteena koettiin epäselvyydet yhteydenottotavoissa ja työntekijöiden tavoitettavuuden ongelmat. Eri ammattilaisten yhteystiedot toivottiinkin saatavan helposti löydettävään paikkaan.

10.3 Yhteenveto ja kehittämiskohteet

Terveystenhoitajien haastatteluissa ennen palvelupolun kehittämistä ja työpajassa, jossa mallia käytiin läpi, nousi esiin osittain samoja haasteita. Osa haasteista liittyi asiakas-kuntaan ja heidän palvelujen tarpeeseensa. Erityisesti kieli- ja kulttuurierot aiheuttavat haasteita asiakkaiden hoidossa. Myös asiakkaiden sitoutuminen hoitoon ja asiakkaan kokemus omasta hoidon tarpeesta voi erota työntekijän näkemyksestä. Haasteita oli myös ollut asiakkaan saamissa palveluissa, aina ei ole tietoa mitä palveluita asiakas on saanut. Yhteistyötä eri ammattilaisten välillä hankaloittavat erilaiset lähetekäytännöt sekä yhteystietojen hankala saavutettavuus.

Hyviä ja toimivia asioitakin löytyi paljon. Puhelinpalvelun osuus asiakkaiden yhteydenotossa neuvolaan ja asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa on merkittävä. Selkeä tarkastusohjelma ja erilaiset seulontalomakkeet helpottavat asioiden puheeksi ottoa, mikä on tärkeä osa asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Jos toiseen palveluun on olemassa selkeät lähetekriteerit ja -käytännöt, on asiakkaan ohjaaminen toiseen palveluun helppoa. Suora ajanvarausmahdollisuus toiseen palveluun on koettu hyvänä ja toimivana. Kun yhteistyökumppani toimii neuvolassa paikan päällä, yhteistyö toimii paremmin. Toisten työntekijöiden tunteminen helpottaa yhteistyötä. Verkostokokoukset ja parityöskentely helpottavat työntekijää, vastuuta asiakkaan hoidosta voi jakaa useammalle.

HYVÄT KÄYTÄNNÖT	HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> • Puhelinpalvelun ammattitaitoinen henkilökunta • Selkeä tarkastusohjelma ja erilaiset seulontalomakkeet • Selkeät lähettämiskriteerit • Suora ajanvarausmahdollisuus • Yhteistyö neuvolassa toimivien työntekijöiden kanssa (lääkärit, MONIKU-palvelu, erikoistuneet terveydenhoitajat) • Verkostokokoukset 	<ul style="list-style-type: none"> • Eri kulttuurista tulevat ja eri kieltä puhuvat asiakkaat • Ajan riittäminen • Asiakkaiden heikko sitoutuminen hoitoon • Epätietoisuus asiakkaan palveluista • Epäselvät lähetekriteerit ja –käytännöt • Yhteystietojen hankala löydettävyys

Kuvio 13: Hyvät käytännöt ja haasteet useita palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidossa neuvolassa

Terveydenhoitajilta saatiin sekä haastatteluissa että työpajassa paljon hyviä ideoita toiminnan kehittämiseen. Jotta asiakas saisi yhteyden neuvolaan mahdollisimman helposti ja vaivattomasti sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta olisi hyvä lisätä ja helpottaa. Ajanvaraus ja palveluohjaus tulisi olla mahdollista myös paikan päällä neuvolassa. Infopiste neuvolan tiloissa auttaisi tässä. Yhteistyökumppaneiden tuntemiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota, nyt osa yhteistyökumppaneista on jäänyt vieraksi, mikä hankaloittaa yhteistyötä. Yhteiset tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa toisivat toisten toimintaa tutummaksi. Yhteistyökumppaneiden ajantasaiset yhteystiedot olisi hyvä saada yhteen paikkaan helposti löydettäväksi. Toiminta saman katon alla helpottaisi ja lisäisi yhteistyötä. Parityöskentelyä olisi hyvä lisätä ja kehittää. Jotta hoidon jatkuvuus voitaisiin turvata, kirjaamista tulisi kehittää ja luoda siihen hyviä, yhtenäisiä käytäntöjä.

KEHITTÄMISIDEOITA

- Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuuksien lisääminen ja helpottaminen
- Palveluohjausmahdollisuus neuvolassa paikan päällä, esimerkiksi infopiste neuvolan tiloissa
- Yhteiset tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa, jolloin toiminta tulisi tutummaksi ja yhteistyö olisi helpompaa
- Tieto eri yhteistyökumppaneista ja heidän yhteystietonsa helposti löydettäväksi yhteen paikkaan
- Eri toimijat saman katon alle
- Parityöskentelyn lisääminen
- Kirjaamisen kehittäminen

Kuvio 14: Kehittämisehdotuksia useita palveluita tarvitsevan asiakkaan hoitoon

11 Johtopäätökset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa neuvolan useita palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluprosesseja luomalla malli, jolla terveydenhoitajat voivat tunnistaa useita palveluita tarvitsevan neuvolan asiakkaan ja löytämään yksittäiselle asiakkaalle sopivan palvelupolun. Haastattelemalla terveydenhoitajia selvitettiin, millainen on neuvolan useita palveluja tarvitseva asiakas, miten yhteistyö asiakkaiden hoidossa toimii nykyään sekä miten useita palveluita tarvitsevien hoitoa voisi parantaa. Tavoitteena oli myös löytää keinoja, joilla useita palveluita tarvitsevia asiakkaita voitaisiin hoitaa tehokkaammin sekä inhimillisestä näkökulmasta että taloudellisesta näkökulmasta. Haastattelujen sekä Espoon kaupungin yhteisen palvelupolukumallin pohjalta rakennettiin neuvolan useita palveluita tarvitsevan asiakkaan asiakkuussegmentointiin perustuva palvelupolukumalli. Mallin rakentamisen jälkeen sen käytännön toteutettavuutta pohdittiin miettimällä malliin liittyviä olemassa olevia hyviä käytänteitä sekä mallin toimivuuteen liittyviä haasteita ja kehittämisideoita. Sekä terveydenhoitajien haastatteluissa että terveydenhoitajille pidetyssä työpajassa tuli esiin useita samansuuntaisia haasteita useita palveluita tarvitsevien neuvolan asiakkaiden hoitoon liittyen. Samoin esiin tuli myös useita samansuuntaisia kehittämisehdotuksia.

Mallin pohjana olleissa haastatteluissa tuli hyvin ilmi, miten erilaiset neuvolan asiakkaat saattavat tarvita useita palveluita, siksi ei ole olemassa yhdenlaista useita palveluita tarvitsevaa neuvolan asiakasta. Kuten Anneli Hujala ja Johanna Lammintakanen tutkimuksessaan Paljon

sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön toteavat, ”paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat eivät ole samanlaisista ihmisistä koostuva massa” (Hujala & Lammintakanen 2018, 17). Kun haastattelussa kysyttiin, millainen on neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas, nousi esiin kolme pääryhmää. Yksi ryhmä oli perheet, joilla on haasteita sosioekonomisessa tilanteessa. Perheissä saattaa olla taustalla haastavia kokemuksia. Tällä hetkellä saattaa olla päihde- tai mielenterveysongelmia, sosiaalisia haasteita, köyhyyttä, väkivaltakokemuksia. Tämä sama asia tuli esiin Poutiaisen (2016) tutkimuksessa. Terveystieteiden huoli heräsi useimmiten silloin, kun perheen sosioekonominen asema oli matala tai vanhemmilla oli ongelmia terveydessä. Toinen ryhmä, joka nousi esiin, oli kuormittuneet perheet. Vanhemmuudessa on haasteita ja tukiverkostot ovat vähäiset. Sama huomattiin Vuorenmaan (2019) tutkimuksessa 4-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista. Melkein puolella vanhemmista oli haasteita jaksamisessa vanhempana. Kolmantena ryhmänä esiin nousi maahanmuuttajaperheet. Heillä haasteita aiheuttaa heikko sosioekonominen asema, tukiverkoston vähyys ja tietämättömyys Suomen käytännöistä kuten huomattiin myös tutkimuksessa maahanmuuttajataustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014).

Neuvolalla on paljon kumppaneita, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Haasteena on ajoittain yhteistyön toimivuus ja se, että kaikkia yhteistyökumppaneita ei välttämättä aina tiedä eikä muista. Yhteistyökumppaneiden ajantasaisten yhteystietojen löytäminen on välillä ollut hankalaa. Yhteistyökumppaneiden yhteystiedot tulisi kuitenkin olla selkeästi löydettävissä, tämä helpottaisi yhteistyötä. Oulun ammattikorkeakoulussa tehdyssä haastattelussa moniammatillisen yhteistyön vahvuuksista ja haasteista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta tuli myös esille ajantasaisten yhteystietojen ja niiden helpon löydettävyyden tärkeys (Sandström ym. 2018). Yhteistyön helpottamiseksi kaivattiin myös selkeitä lähetekäytäntöjä ja lähetekriteereitä. Haasteita erityisesti paljon palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan hoidossa aiheuttaa myös se, että asiakkaan saamista muista palveluista ei aina ole tietoa. Samaa haasteeseen törmättiin Hujalan ja Lammintakanen sekä Kuluskin tutkimuksissa, aina ei ole tietoa, mitä muita palveluita asiakas käyttää (Hujala, Lammintakanen 2018, 24) (Kuluski ym. 2017). Palveluverkon tunteminen kuitenkin parantaisi asiakaslähtöistä palvelua kuten Oulun ammattikorkeakoulussa tehdyssä haastattelussa tuli ilmi (Sandström ym. 2018).

Yhteistyökumppaneiden tunteminen koettiin tärkeäksi. Monia asiakkaan ongelmia voidaan hoitaa hyvällä eri sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyöllä. Yhteistyö on helpompaa, jos toimijat tuntevat toisensa, joten siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Yhteiset tilat, joissa on eri alojen toimijoita saman katon alla, helpottavat yhteistyötä mutta myös yhteiset tapaamiset auttavat tutuksi tulemiseen. Tämä sama asia tuli esiin Sandströmin haastattelussa, yhteistyö helpottuu, kun toisen tuntee (Sandström ym. 2018). Saman katon alla työskentely helpottaa toisten tuntemista. Timo Sinervo ja Ilmo Keskimäki tutkivat mikä edistää ja mikä estää integraatiota osana COPE-hanketta (Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja

terveydenhuollon murroksessa). Tutkimuksessa etsittiin kuvauksia erilaisista palveluintegraatiomalleista ja kokemuksia niitä edistävästä ja haittaavista tekijöistä. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että työntekijät olivat tyytyväisiä työskentelyyn yhdessä toisten, eri ammattiryhmää olevien, ammattilaisten kanssa. Heidän mukaansa yhteistyö ja konsultointi sekä asiakkaan ohjaaminen toisen ammattiryhmän luokse oli helpompaa, kun työskenneltiin saman katon alla. (Sinervo & Keskimäki 2019.)

Terveystenhoitajat ajattelivat, että useita palveluita tarvitsevan asiakkaan näkökulmasta tilannetta voitaisiin hoitaa tehokkaammin keskittymällä niihin asioihin, joihin asiakas kaipaa apua ja tukea. Koska useita palveluita tarvitseva asiakas voi olla kuka tahansa, palveluiden suunnittelun lähtökohtana tulee aina olla asiakkaan tuen tarve. Haastateltavat peräänkuuluttivat rohkeutta ottaa asioita puheeksi ja kysyä asiakkaan ajatuksia mahdollisesta tuen tarpeesta. Aina se ei ole helppoa. Tämä puuttumisen vaikeus tuli esiin myös Hujalan ja Lammintakanen tutkimuksessa. Ammattilainen ei ehkä uskalla kysyä, koska pelkää omia tai asiakkaan reaktioita. Myös omia valmiuksia käsitellä asiaa voidaan epäillä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 29-30.) Tärkeää on kuitenkin asiakkaan kuuleminen ja kohtaaminen, kuten paljon tukea tarvitsevien - paljon palveluita käyttävien kehittämishankkeen loppuraportissa todettiin (Helttunen, Kukkohovi & Pippola 2017, 50). Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä on palveluiden ja hoidon perusta (Kuluski ym. 2017).

Palveluiden helppo saavutettavuus koettiin haastatteluissa tärkeänä. Yhteisten tilojen, joissa on paljon toimijoita samana katon alla, katsottiin helpottavan asiakkaan palvelujen saamista. Kun palvelut tai ainakin tieto palveluista on saatavissa yhdestä paikasta, palvelujen saanti hoituu helpommin ja tehokkaammin. Sama tuli esiin Sinervon ja Keskimäen tutkimuksessa. Eri ammattiryhmien yhdessä työskentelyn koettiin sujuvoittavan palveluprosessia asiakkaan kannalta (Sinervo & Keskimäki 2019, 431). Tutkimuksessa vanhempien kokemuksista lasten ja perheiden palveluista palveluiden saatavuus ja saavutettavuus koettiin myös tärkeänä. Vastaajien mukaan palveluiden olisi hyvä sijaita lähellä tosiaan ja olla saavutettavissa myös virka-ajan ulkopuolella. (Perälä ym. 2011, 60.) Sähköisten palveluiden koettiin helpottavan palvelujen saavutettavuutta ja käyttöä mikä tuli ilmi myös THL:n raportissa kansalaisten kokemuksista sähköisestä asioinnista. Digitaaliset palvelut ovat tärkeä lisä palveluihin ja niiden saavutettavuuteen. (Hyppönen ym. 2014.)

Verkostokokous on koettu hyvänä ja tehokkaana tapana hoitaa asiakkaan tilannetta. Samaan tulokseen päädyttiin työterveyslaitoksen tutkimuksessa palveluverkostojen muuttuvista toimintakonsepteista. Tutkimuksessa haastateltavat totesivat, että verkostotyön avulla on mahdollista tarjota asiakkaalle parempia palveluita ja auttaa asiakasta paremmin. Verkostoyön avulla voidaan asiakkaalle tarjota sellaisia palveluja, joita toimijat eivät yksin pystyisi tarjoamaan. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että verkostotyö on helpompaa, jos verkoston jäsenet

ovat tuttuja. Tärkeää siinä on toimijoiden yhteinen ymmärrys siitä mihin verkostotyöllä pyritään ja työntekijöiden selkeät roolit. (Seppänen ym. 2014.)

Järjestöjen tuoma lisä palveluihin on merkittävä ja hyvä pitää mielessä. Haastateltavat mainitsivat Nice Hearts -järjestön hyvänä apuna asiakkaiden hoidossa. Hastrup ym. (2019) tuovat esiin tutkimuksessaan miten paljon Suomessa on järjestöjä, jotka tukevat lapsiperheitä heidän elämässään. Heidän mukaansa sekä järjestöillä että myös seurakunnilla on merkittävä rooli perheiden tukemisessa. Eri järjestöt tuottavat matalan kynnyksen palveluita, joihin ihmiset voivat osallistua helposti ja maksuttomasti. Järjestöillä on myös merkittävä rooli vapaaehtoistyön organisoinnissa. Ihmisten saattaa olla helpompi hakeutua järjestöjen tuottaman avun piiriin kuin julkisten palvelujen piiriin. Näin he tulevat myös nopeammin autetuiksi. Järjestöillä ja seurakunnilla onkin merkittävä rooli julkisten palvelujen täydentäjänä.

Taloudellisen näkökulman löytäminen oli terveydenhoitajilla hankalampaa. Tutkimuksessa monialaisen perhekeskuksen tuottavuudesta kuitenkin todettiin, että voimavarojen suuntaamisella ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakaslähtöisyyteen ja selkeisiin palveluprosesseihin, voidaan saavuttaa säästöä pidemmällä aikavälillä (Klavus ym. 2019). Myös haastateltavat kokivat taloudellisesti tärkeäksi, että asiakas saa tarvitsewansa avun mahdollisimman nopeasti. Näin aikaa ei kulu turhaan palvelusta toiseen kiertämiseen. Tärkeäksi koettiin myös se, että asiakas saadaan paikalle eikä tule turhia peruuttamattomia poisjääntejä.

Palveluissa perustana on varhainen tuki, etsivä työ sekä matalan kynnyksen palvelut. Palveluihin pitäisi pystyä hakeutumaan maksuttomasti ja ilman lähetettä. Yhdestä paikasta pitäisi saada palveluja kokonaisvaltaisesti, monialaisesti ja moniammatillisesti. Palvelujen olisi myös hyvä sijaita lähellä ja olla asiakkaiden helposti saavutettavissa. (Heinonen ym. 2018.) (Pelkonen & Hastrup 2019.) Esimerkiksi infopiste neuvolan tiloissa helpottaisi tuen saamista. Jo asiakkaan ensikontaktissa olisi hyvä selvittää asiakkaan palvelutarve mahdollisimman tarkkaan ja tarvittaessa ohjata asiakas oikean avun piiriin.

Yksittäisen asiakkaan kohdalla voi olla vaikeaa miettiä, mitkä ovat ne palvelut, joista juuri tämä asiakas hyötyisi. Tähän avuksi tässä työssä kehitettiin useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkumalli. Malli pohjautuu osittain Niemelän ja Kivipellon (2019) sosiaalipalveluiden palvelupolkumalliin. Niemelän ja Kivipellon mallissa painopiste on asiakkuuden alkuvaiheen kohtaamisessa, jossa asiakkuus pyritään saamaan alkuun mahdollisimman vaivattomasti. Omatoimiseen asioiden hoitamiseen annetaan siihen kykeneville asiakkaille mahdollisuus. Tuki pyritään järjestämään mahdollisimman pitkälle yhdessä paikassa, josta on saatavilla erilaisia sosiaali- ja terveystalon palveluita. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden julkisen puolen toimijoiden kanssa tai erilaisten järjestöjen kanssa. Osa asiakkaista tarvitsee palveluita useasta eri paikasta, heidän kanssaan tehdään verkostotyötä. (Niemelä & Kivipelto 2019, 13-14.) Neuvola-asiakkaan palvelupolkumalliin yhdistettiin myös Espoon Kaupungin

paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelupolkumallin elementtejä. Näitä elementtejä olivat asiakkaan tunnistaminen, haltuunotto, ensiarvio ja konsultaatio, monialainen palvelutarpeen arvio, oma- ja vastuutyöntekijämalli sekä asiakassuunnitelma ja verkostotyö. (Espoon kaupunki/Asiakaskokemus -projekti.)

Asiakkaan palvelupolku alkaa yhteydenotolla neuvolaan. Tässä yhteydenotossa puhelinpalvelun rooli on merkittävä. Suurin osa asiakkaiden yhteydenotoista tulee puhelinpalvelun kautta. Osa yhteydenotoista on sähköisiä, osa tulee paikanpäälle neuvolaan. Yhteydenotto neuvolaan pitäisikin olla helppoa ja onnistua erilaisia kanavia pitkin sähköisesti, puhelimella tai tarvittaessa myös paikanpäälle tulemalla matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta (Heinonen ym. 2018) (Pelkonen & Hastrup 2019). Palvelupolku jatkuu asiakkaan palvelutarpeen selvittämisellä. Koska neuvola kohtaa lähes kaikki odottavat perheet ja lapsiperheet, tärkeää olisi löytää asiakkaiden joukosta ne, jotka tarvitsevat enemmän palveluita. Tässä keinona on asioiden rohkea puheeksi ottaminen ja asiakkaiden kannustaminen kertomaan myös vaikeista asioista elämässään. Jos asiakkaalla on haasteita ja tarvetta avulle, sen työntekijän, joka tarpeen havaitsee, pitäisi ottaa asia hoitoon. Palvelutarpeen selvittäminen vaatii riittävästi aikaa kuten myös Kuluskin ym. 2017 tutkimuksessa tuli ilmi. Asiakkaan tunteminen helpottaa palvelutarpeen selvittämistä. Apuna asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä voi käyttää asiakkuussegmentointia. Segmentointia voi tehdä sen perusteella miten paljon tukea asiakkaat tarvitsevat ja mitkä heidän omat voimavaransa ovat (Koivuniemi & Simonen 2011, 111) sekä asiakkaiden palvelutarpeiden ja arjen hallinnan perusteella (Niemelä & Kivipelto 2019).

Asiakkaiden palveluiden tarpeen ja voimavarojen perusteella asiakas joko ohjataan tai lähetetään toiseen palveluun tai häntä hoidetaan yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa. Jos asiakkaalla on tarvetta useille eri palveluille, moniammatillinen työskentely on ehdottoman tärkeää. Moniammatillisessa työssä asiakas saa parempaa palvelua ja tulee paremmin autetuksi (Pärnä 2012, 222, Sandström ym. 2018). Omahoitaja tai palveluvastaava voi tarvittaessa olla mukana asiakkaan hoidossa. Palveluohjauksessa on hyvä muistaa ohjauksen eri tasot. Osalle asiakkaista riittää neuvonta. Osa asiakkaista tarvitsee sitä, että hänelle kootaan tarvittavat palvelut saataville. Osa tarvitsee läheistä rinnalla kulkijaa. (Ahonen ym. 2011, 33-34.) Se, millä tasolla asiakas palveluohjausta tarvitsee, riippuu asiakkaan voimavaroista. Joissain tilanteissa asiakas voi hyötyä verkostotyöstä. Vaikka verkostotyö saattaa joskus tuntua vaivalloiselta, sen avulla saadaan kuitenkin toisten asiantuntemus oman työn tueksi (Seppälä 2014).

12 Pohdinta

Kehittämistyö lähti liikkeelle toimeksiantajan aloitteesta. Neuvolatyössä, kuten muissakin palveluissa, on huomattu, että osalla asiakkaista on käytössä paljon erilaisia palveluita, mutta he eivät siitä huolimatta tule aina kuitenkaan autetuiksi. Useat palvelut tulevat yhteiskunnalle kalliiksi ja myös asiakkaalle raskaaksi. Tämän vuoksi toimeksiantajan toiveena oli selvittää neuvolan useita palveluita tarvitsevan asiakkaan tilannetta ja saamia palveluita. Yhtä aikaa kehittämistyön kanssa samaa asiaa aloitettiin selvittämään myös kaupunkitasoisesti. Kehittämistyö saatiinkin näin hyvin integroitua laajempaan kokonaisuuteen. Kehittämistyön lopputuloksena muodostettiin malli, jota yksittäinen terveydenhoitaja voi käyttää apuna yksittäisen neuvola-asiakkaan palveluiden suunnittelussa. Mallista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja konkreettinen, jotta siitä olisi apua käytännön työssä. Mallin avulla voidaan myös tarkastella neuvolan asiakkaan palvelupolkuja ja löytää polusta ne kohdat, jotka tarvitsevat kehittämistä organisaatiossa.

Tällä hetkellä neuvolaan tullaan asiakkaaksi ottamalla yhteyttä puhelinpalveluun ja varamalla sitä kautta vastaanottoaika neuvolaan. Määräaikaistarkastuksiin voi osittain ajanvarata sähköisesti. Tuen tarpeet tulevat usein ilmi määräaikaistarkastuksen yhteydessä, jolloin asiakas on saattanut pohtia asiaa jo pitkäänkin. Neuvolan pitäisikin enemmän markkinoida käynnin mahdollisuutta aina, jos asiakkaalla on tarvetta tukeen. Asiakkaat eivät myöskään välttämättä tiedä, mihin asioihin neuvolasta voi saada tukea. Matalan kynnyksen helposti saatettavat palvelut auttaisivat asiakkaita hakeutumaan palveluihin mahdollisimman helposti ja nopeasti. Neuvolasta tulisi saada palveluohjausta myös ilman ajanvarausta. Digitaalisia asiointikanavia olisi hyvä edelleen kehittää. Kun osa asiakkaista pystyisi hoitamaan asioitaan digitaalisesti, vapautuisi enemmän resursseja niiden asiakkaiden kohtaamiseen, jotka tarvitsevat enemmän tukea. Puhelinpalvelun roolia asiakkaan hoidossa olisi hyvä vahvistaa, osa asiakkaan asioista voisi hoitua jo ensimmäisessä kontaktissa puhelinpalvelun kanssa. Kun puhelinpalvelussa tehtäisiin mahdollisimman tarkka asiakkaan palvelutarpeen arvio ja ohjattaisiin asiakas oikeiden palveluiden piiriin, asiakas saattaisi saada avun nopeammin ja helpommin.

Neuvolan asiakkailla saattaa olla paljon erilaisia tuen tarpeita. Arjen työssä näitä ei aina tule ajatelleeksi. Monet asiat lapsiperheiden elämässä saattavat vaikuttaa pitkälle lasten tulevaisuuteen, jopa aikuisuuteen asti. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että mahdollisiin ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan mahdollisimman varhain. Neuvolassa tulisikin herkästi kysyä asiakkaiden tilanteesta ja mahdollisista tuen tarpeista. Avoin keskustelu ja asiakkaiden kannustaminen puhumaan vaikeistakin asioista on hyvä aina pitää mielessä asiakastilanteissa. Avoimuutta helpottaa, kun työntekijä on tuttu ja asiakas tietää, että työntekijään voi luottaa. Tämän vuoksi työntekijöiden pysyvyys olisi tärkeää.

Neuvolalla on paljon yhteistyökumppaneita. Haastatteluissa tulikin ilmi se, että terveydenhoitajien on hankala muistaa kaikkia näitä yhteistyökumppaneita ja yhteystiedot ovat hajallaan eri paikoissa, mikä hankaloittaa yhteistyötä. Erityisesti erilaiset järjestöt ja seurakunta ovat yhteistyökumppaneita, joiden osaamista ei aina välttämättä muisteta hyödyntää. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että kaikkien yhteistyökumppaneiden ajantasaiset yhteystiedot löytyisivät helposti yhdestä paikasta. Myös eri palveluiden erilaiset lähetekäytännöt aiheuttavat päänvaivaa. Mahdollisimman selkeät ja mahdollisuuksien mukaan yhtenäiset lähetekäytännöt helpottaisivat yhteydenottoja toisiin ammattilaisiin.

Saman katon alla sijaitsevat palvelut helpottaisivat asiakkaan matkaa palvelusta toiseen. Näin asiakas voitaisiin helposti ”saattaa” toisen palvelun piiriin tai järjestää vastaanottoja, joissa on useita palvelunantajia mukana. Myös asiakkaille olisi helppoa, jos palvelut löytyisivät saman katon alta. Tuttuun paikkaan on helppo tulla. Työntekijöille saman katon alta löytyvät palvelut tuovat toisen ammattiryhmän edustajat tutuiksi ja siten yhteistyö heidän kanssaan olisi helpompaa. Tämä palveluiden integraatio olisi hyvä pitää mielessä uusien toimitilojen suunnittelussa. Myös toisen ammattiryhmän edustajien vastaanotot ja vierailut neuvolan tiloissa voisivat auttaa. Jos yhteisiä tiloja ei voida järjestää, yhteiset tapaamiset eri ammattiryhmien välillä toisivat ihmiset tutummiksi ja siten helpottaisivat yhteistyötä. Verkostotyömalli on Espoossa käytössä ja siihen on luotu rakenteet ja käytännöt, mutta sen käyttö on silti osalle vielä vierasta. Sen käyttöön tulisikin rohkaista ja muistutella sen mahdollisuudesta. Myös muilta toimijoilta toivotaan aktiivista neuvolan mukaan kutsumista mahdollisiin verkostotapaamisiin.

Yksittäisen asiakkaan kohdalla voi joskus olla hankalaa miettiä, miten häntä voisi ohjata eteenpäin ja millaisista palveluista hän hyötyisi. Tähän haasteeseen kehitettiin tässä työssä yksinkertainen palvelupolkumalli, jonka avulla työntekijä voi miettiä asiakkaan kulkua palveluissa. Palvelupolkumallin käyttäminen selkeyttäisi asiakkaan hoitopolkua ja helpottaisi muistamaan asiakkaan eri palveluiden mahdollisuuksia. Mallin pohjana on palvelutarpeen selvittäminen asiakkuussegmentointia hyödyntäen. Palvelutarpeen selvittämisen jälkeen osa asiakkaista selviää omatoimisesti eteenpäin eikä neuvolan apua tarvita. Osa asiakkaista taas kaipaa enemmän tukea ja tiivistä yhteistyötä toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. Nämä asiakkaat ovat niitä, joiden hoitoon tulee kiinnittää enemmän huomiota ja jotka tarvitsevat enemmän palveluita. Monet kohdat palvelupolkumallissa toimivat hyvin jo tällä hetkellä, mutta sen avulla löytyy myös asioita, joita olisi vielä hyvä kehittää. Kehittämistyössä tutkittiin useita palveluita saavien neuvolan asiakkaiden palvelupolkua kahdesta eri näkökulmasta ja kahdella eri Espoon alueella. Samat haasteet olivat huomattavissa molemmilla alueilla. Tämä vahvistaa näiden haasteiden merkittävyyttä.

Tämän kehittämistyön aihe nousi opinnäytetyöntekijän omasta työpaikasta. Kehittämistyön aihepiiri oli tekijälle tuttu, mikä helpotti palvelupolkumallin tekemistä. Myös haastatteluissa

auttoi se, että haastattelija oli saman ammattiryhmän edustaja kuin haastateltavat. Näin oli helppo löytää yhteinen kieli. Toiminnan tuttuus aiheutti myös haasteita, mielessä piti pitää objektiivisuus tiedon suhteen niin, että työ perustuu haastatteluihin ja teorian tietoon eikä tekijän omiin kokemuksiin.

Vaikka haastatteluajankohdista oli tiedotettu hyvissä ajoin, kaikki haastatteluajankohdat eivät sopineet haastateltaville. Tämän vuoksi sovittiin yksi lisä ajankohta, jotta osallistuminen olisi mahdollista mahdollisimman monelle. Haastattelijien ajankohtaan osui paljon poissaoloja työstä, joten haastateltavien määrä jäi suunniteltua vähäisemmäksi. Suunnitelluista viidestä haastatteluista toteutui kaksi. Osallistujia oli toisessa haastattelussa yksi ja toisessa kaksi terveydenhoitajaa Alkuperäisenä suunnitelmana oli suorittaa haastattelut ryhmähaastatteluina, mutta tämän suunnitelma ei valitettavasti onnistunut. Jos haastattelut olisi voitu suorittaa isommissa ryhmissä, olisi aiheisiin saatu todennäköisesti enemmän tietoa ja ideoita, kun haastateltavat olisivat saaneet ideoita myös toinen toisiltaan. Vaikka haastateltavia ei ollutkaan paljon, haastatteluista saatu tieto oli kattavaa ja monipuolista. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja haastateltavat toivat ilmi ajatuksiaan vapautuneesti. Haastattelu etäyhteydellä ilman videoyhteyttä toki jätti huomioimatta non-verbaalisen kommunikaation, mutta se tuskin vaikutti haastattelun sisältöön. Haastattelut muutettiin tekstimuotoon ja analysoitiin välittömästi haastattelijien jälkeen, joten haastattelutilanteet olivat hyvin muistissa. Tällä pystyttiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Dokumentaatioon pyrittiin myös kiinnittämään huomiota luotettavuuden lisäämiseksi. Koska haastattelumateriaali jäi vähäiseksi, pyrittiin tietoa lisäämään järjestämällä mallin valmistuttua työpaja, jossa käytiin läpi malliin liittyviä hyviä käytänteitä ja haasteita. Työpajassa saatu tieto oli hyvin yhteneväistä haastatteluissa saadun tiedon kanssa, mikä vahvistaa mallin avulla esiin tulleiden kehittämiskohteiden tärkeyttä.

Kehittämistyössä huomioitiin myös sen eettisyys. Tutkimukseen haettiin tarvittava tutkimuslupa Espoon kaupungilta. Espoon yhteyshenkilö välitti tiedon tutkimuksesta työntekijöille kaupungin ohjeen mukaisesti. Tällä menettelytavalla pyrittiin varmistamaan mm. sitä, että tutkijan ja työntekijän roolit eivät sekoitu. Haastateltaville lähetettiin etukäteen tietoa tutkimuksesta, jotta he pystyivät miettimään halukuuttaan osallistua tutkimukseen. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavilla oli mahdollisuus myös keskeyttää haastattelu halutessaan. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule raportissa ilmi eikä haastateltavia pysty tunnistamaan vastauksista. Tutkimusaineisto on säilytetty niin, että ulkopuoliset eivät pääse siihen käsiksi ja tutkimusaineisto tuhoetaan työn valmistuttua.

Työn toimeksiantajan toiveena oli kehittää useita palveluja tarvitsevan neuvola-asiakkaan palveluprosessia, siten, että palvelut sujuisivat paremmin asiakkaan, työntekijän ja talouden näkökulmasta. Työn lopputuloksena kehitetty useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan palvelupolkuun vastaa mielestäni hyvin tähän kehittämistarpeeseen. Espoon kaupungissa

kehitetään paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yhteistä palvelupolkumallia. Kehittämistyössä pyrittiin yhdistämään tämän palvelupolkumallin osioita haastatteluissa saatuihin kehittämisideoihin. Kehitettyä mallia voi yksittäinen terveydenhoitaja käyttää apuna suunnitellessaan asiakkaan tarvitsemia palveluita. Mallin avulla terveydenhoitaja voi paremmin muistaa myös eri tuen mahdollisuudet ja löytää niistä asiakkaalle sopivat tuet. Malli on itsessään yleispätevä ja sitä voi jokainen terveydenhoitaja käyttää omassa työssään, toki oman paikkakuntansa rakenteet huomioiden. Mallia voi käyttää myös apuna uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä materiaalina neuvolatyön opinnoissa terveydenhoitajien koulutuksessa. Mallin avulla voidaan tarkastella asiakkaan palvelupolkua. Kun palvelupolku on nähtävissä, siitä voidaan löytää kohdat, jotka tarvitsevat huomiota ja toimintamallien kehittämistä. Näin mallia voidaan käyttää myös pohjana useita palveluita tarvitsevan neuvola-asiakkaan hoidon kehittämässä. Haastatteluissa ja työpajassa tuli esiin useita kehittämisideoita, joita voidaan käyttää apuna tässä palveluiden kehittämisessä.

Jatkossa mallia voisi kehittää tutkimalla asiakkaiden ajatuksia palveluista ja sitä, miten he haluaisivat saada palveluita ja miten he kokisivat parhaiten tilannettaan autettavan. Malliin olisi hyvä saada yhdistettyä mahdollisimman tarkat tiedot yhteistyökumppaneista yhteystietoineen. Jos mallin sisältä löytyisi ajantasaiset yhteystiedot eri yhteistyökumppaneihin, yhteistyö helpottuisi ja nopeutuisi, kun aikaa ei kuluisi yhteystietojen etsimiseen. Myös erilaiset mahdollisuudet asiakkaan hoitoon muistuisivat näin paremmin mieleen ja niitä voitaisiin paremmin hyödyntää.

Jos malli ja siitä esiin nousseet kehittämisideat saadaan otettua käyttöön, tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista nähdä, onko niillä ollut vaikutusta asiakkaiden hoitoon. Vielä pidemmällä tähtäimellä myös mallin taloudellisia vaikutuksia voisi olla nähtävissä. Tulevaisuudessa voisi selvittää, onko esimerkiksi lastensuojelun kustannukset tai lasten terapiapalveluiden tarve vähentyneet, jos asiakas saa tarvittavan avun mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Lähteet

Painetut

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. [Uusittu p.]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sihto, M., Karvonen, S., Holmila, M., Palosuo, H., Nykänen, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Mäki-Opas, T., Rantala, T., Vaismaa, K., Rautava, P., Kaasalainen, K., Suominen, S. & Uutela, A. 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus: lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sähköiset

Acri MC., Bornheimer LA., O'Brien K., Sezer S., Little V., Cleek AF., McKay MM. 2016. A model of integrated health care in a poverty-impacted community in New York City: Importance of early detection and addressing potential barriers to intervention implementation. Social Work

in Health Care. 2016 Apr;55(4):314-327. Viitattu 31.10.2020 <http://europepmc.org/article/MED/27070372>

Ahonen, P., Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Viitattu 25.10.2020 <https://docplayer.fi/388823-Matkaopas-asiakaslahtoisten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen.html>

Alatalo, M., Miettunen, N., Liukko, E., Kettunen, N. & Normia-Ahlsten L. 2019 Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. THL Työpaperi 39/2019. Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139080/URN_ISBN_978-952-302-797-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aula, M.K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M. & Pelkonen, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.10.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cavanagh, S.E. & Huston, A.C. 2008. The Timing of Family Instability and Children's Social Development. Journal of Marriage and Family, 70 (5), 1258-1270. Viitattu 28.10.2020 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/219748125/fulltextPDF/98DF67C36A274468PQ/1?accountid=12003>

Espoo 2020. Espoon kaupungin internetsivut. Viitattu 31.10.2020 https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat

Espoon tilinpäätös 2018 Viitattu 31.10.2020 https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatosenteko/Talous/Tilinpaatokset

Forsberg, S., Koivisto, M. & Säynäjäkangas, J. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. E-kirja. Alma Talent.

Grip, K. 2012. The damage done : children exposed to intimate partner violence and their mothers: towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children. Department of Psychology, University of Gothenburg. Viitattu 31.10.2020 https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/30153/5/gupea_2077_30153_5.pdf

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Palvelujen seuranta tutkimus 2016-2017. Helsinki: THL. Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN_ISBN_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hall, E. 2020. An Evaluation of a Transorganizational Development Process Promoting Positive Social Change. Pepperdine University. Viitattu 29.10.2020 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2437993121/83F41FA60D094531PQ/1?accountid=12003>

Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80426/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Halme N., Perälä M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hastrup, A., Hakkarainen, P., Heinonen, H., Hyytinen, R., Ihanus, M., Kerppola, J., Kokkonen, J., Lampinen, P., Martikainen, A., Paju, P., Rapeli, T., Saaristo, A., Sairisalo, H., Satuli-Kokkonen, T., Suomu, K., Särkelä, R., Tuominen, M. & Willman, A. 2019. Lasten ja perheiden

palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa: toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt. Helsinki: THL. Viitattu 30.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN_ISBN_978-952-343-2840.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heinonen, O., Ikonen, A., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.10.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helttunen, E., Kukkohovi, S., Pippola, A. 2017. Paljon tukea tarvitsevat-paljon palveluita käyttävät-hanke 2015-2017. Loppuraportti. Viitattu 27.10.2020 <http://www.sosiaalikota.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/loppuraportti>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-Kirja. Helsinki: Gaudeamus

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Helsinki: KAKS - Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Viitattu 27.10.2020 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka 84: 5-6, 592-600. Viitattu 29.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP19056_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: THL. Viitattu 31.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ilmakunnas, I. 2019. Economic difficulties during the transition into adulthood in Finland: a register-based study. Turun yliopisto. Viitattu 27.10.2020 https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/146993/AnnalesB474_Ilari_Ilmakunnas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 27.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-Reformissa. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 28.10.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-Kirja. Sanoma-Pro.

Karvonen, S. & Salmi, M. 2016. Lapsiköyhyys Suomessa 2010-luvulla. Helsinki: THL. Viitattu 27.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2012. Family centre in the Nordic Countries. A Meeting Point for Children and Families. Viitattu 27.10.2020 <http://www.divapor-tal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf>

Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A. & Rissanen, P. 2019. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja: Lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Helsinki:

THL. Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138215/URN_ISBN_978-952-343-349-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. Helsinki: THL. Viitattu 29.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuluski K., Ho J. W, Hans P. K, Nelson M. 2017. Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. International Journal of Integrated Care. 2017;17(4):2. DOI:Viitattu 15.11.2020 <http://doi.org/10.5334/ijic.2944>

Kuorilehto, R., Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä: monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Viitattu 29.10.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

Leppämäki, R., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen lääkärilehti, 68 (48), 3163-3169. Viitattu 28.10.2020 <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>

Luoma, I. 2004. From pregnancy to middle childhood : what predicts a child's socio-emotional well-being? Tampereen yliopisto. Viitattu 27.10.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67370/951-44-5947-4.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Lämsä, A. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä: lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto. Viitattu 27.10.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290213.pdf>

Markkanen, O. & Puro, M. 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin: selvityshenkilöiden raportti Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvityshankkeelle 30.4.2011. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 29.10.2020 https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/sote2020_4_integraatoratkaisuna.pdf

Merikukka, M., Renko, M., Gissler, M. & Ristikari, T. 2020. Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin: Kansallinen syntymäkohortti 1987 -rekisteritutkimus. Oulun yliopisto. Viitattu 27.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf

Mäkelä, J., Perälä, M. & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa - miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Helsinki: THL. Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkinen, S. 2018 Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-integraation välineeksi. Hyötykö potilas, klinikko vai rahoittaja? Power Point-esitys. Yleislääkäripäivät 29.11.2018 Viitattu 20.9.2020 https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLpvt_2018/Makinen_Aluelliset_hoitoketjut.pdf

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkmalli tulevaisuuden sote-kustusten lähtökohdaksi. Helsinki: THL. Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkmalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116(17):1821-1828. Viitattu 21.11. 2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo91721>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. E-Kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Pelkonen M. & Hastrup A. 2019 Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskuksen tehtävänä. Esimerkkejä hankkeissa tehdystä työstä ja ehdotus kokonaisuutta jäsentäväksi malliksi. Diaseitys. Viitattu 15.10.2020 <https://thl.fi/documents/605877/4420423/Varhaisen+tuen+hoi-don+ja+kuntoutuksen+malli+T%C3%A4smennetty+10.10.2019.pdf/67e72661-da18-4c62-858d-4db710c8097f>.

Perälä, M., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteenso-vittava johtaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 26.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? huolen tunnistamisen ja toimi-misen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin Yliopisto, lääketieteel-linen tiedekunta. Viitattu 27.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rijken M, Struckmann V, van der Heide I, Hujala, A., Barbarella F. Richardson E, Van Ginne-ken E, Schellevis F. 2017 How to improve care for people with multimorbidity in Europe?. Co-penhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2017. Viitattu 31.10.2020 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/337585/PB_23.pdf

Rimpelä, M. & Rimpelä, M. 2015. Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. Helsinki: KAKS - Kunnallisan kehittämissäätiö. Viitattu 26.10.2020 <https://kaks.fi/wp-con-tent/uploads/2015/11/S%C3%A4st%C3%A4st%C3%B6j%C3%A4-lapsiperheiden-palveluremon-tilla.pdf>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulu; Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk. Viitattu 29.10.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/>

Seppänen, L., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schaupp, M., Toiviainen, H., Uusitalo, H. & Ala-Laurinaho, A. 2014. Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit: Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. Työterveyslaitos. Viitattu 29.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132320/Palveluverkoston%20muuttuvat%20toimintakonseptit.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sinervo, T. & Keskimäki, I. 2019. Palveluintegraatiota käytännössä: Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? Viitattu 31.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138583/YP1904_Sinervo%26Keskim%C3%A4ki.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Stiles, K.A., Horton-Deutsch, S.L. & Andrews, C.A. 2014. The Nurse's Lived Experience of Becoming an Interprofessional Leader. The Journal of Continuing Education in Nursing, 45 (11), 487-5. Viitattu 29.10.2020 <https://searchproquestcom.nelli.laurea.fi/central/docview/1619354878/fulltextPDF/28A78A09A81D429BPQ/1?accountid=12003>

STM. 2020. Perhekeskukset kokoavat lapsiperheiden palvelut yhteen. Viitattu 27.10.2020 <https://stm.fi/lape/perhekeskukset>

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. 2020. Mitä palveluohjaus on? Viitattu 16.8.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on>

Taka-Eilola, T. 2019. Mental health problems in the adult offspring of antenatally depressed mothers in the Northern Finland 1966 Birth Cohort : relationship with parental severe mental

disorder. Oulun yliopisto. 5. Viitattu 27.10.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222455.pdf>

Teperi, J. 2006. Riittävät palvelut jokaiselle: näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes. Viitattu 27.10.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010 15 § Viitattu 25.10.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2020 a. Sotepalvelujen integraatio. Viitattu 25.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

THL 2020 b. Lastenneuvola. Viitattu 25.10.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

THL 2020 c. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Viitattu 25.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>

THL 2020 d. Sotepalveluiden integraatio. Viitattu 25.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Tienhaara P. 2014 Case Kurkiaura. Muutoksia asiakkaan arkeen. Teoksessa Rintamäki, T. & Tienhaara, P. (toim.) Palveluajattelun murros - näkymiä uudistuvaan palveluun. Tampere: Tampere University Press. 41-43. Viitattu 29.10.2020 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95326/palveluajattelun_murros_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-Kirja. Tampere University Press.

Tonttila, T. 2006. Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Helsingin yliopisto. Viitattu 31.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19986/vammaise.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi.

Tuominen, A., Kettunen, T., Lindfors, P., Hjelt, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaaliääketieteellinen aikakauslehti, 48 (3), 182-195. Viitattu 27.10.2020 <https://journal.fi/sla/article/view/4500>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-Kirja. Alma-Talent

Valtonen A. & Viitanen M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Luku 7. E-kirja. Gaudeamus.

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. University of Eastern Finland. Viitattu 31.10.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-Kirja. PS-kustannus

Vuorenmaa, M. 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2020

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. University of Tampere; Tampere University Press. Viitattu 27.10.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66970/978-951-44-8980-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T. 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi: Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Helsinki: THL. Viitattu 27.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yleissopimus lasten oikeuksista.1991. Viitattu 31.10.2020 https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopisto. Viitattu 31.10.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>

Julkaisemattomat

Espoon kaupunki/ Asiakaskokemus -projekti. Julkaisematon aineisto paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelupolkumallin kehittämistä.

Kuviot	
Kuvio 1: Lapsiperheiden palvelut.....	8
Kuvio 2: Palvelukategoriat (Niemelä & Kivipelto 2019, 11).	14
Kuvio 3: Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli (Niemelä & Kivipelto 2019, 13).....	17
Kuvio 4: Espoon kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluiden palvelutuotteet (Espoon tilinpäätös 2018)	26
Kuvio 5: Pääluokka 1 Neuvolan paljon palveluita tarvitseva asiakas.....	33
Kuvio 6: Pääluokka 2 Yhteistyön toimivuus eri yhteistyökumppaneiden kanssa	34
Kuvio 7: Pääluokka 3 Yhteistyön toimivuuteen vaikuttavat seikat	34
Kuvio 8: Pääluokka 4 Ideat toiminnan kehittämiseksi	35
Kuvio 9: Asiakkaan yhteydenotto neuvolaan puhelinpalvelun kautta	41
Kuvio 10: Asiakkaan palvelutarpeen selvittämisen osa-alueet	42
Kuvio 11: Asiakasryhmät neuvolassa	43
Kuvio 12: Useita palveluita tarvitsevan neuvolan asiakkaan palvelupolkumalli	46
Kuvio 13: Hyvät käytännöt ja haasteet useita palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidossa neuvolassa	50
Kuvio 14: Kehittämisehdotuksia useita palveluita tarvitsevan asiakkaan hoitoon.....	51

Liite 1: Tiedote tutkimuksesta

Arvoisa kollega.

Toimin terveydenhoitajana Espoon Kaupungilla Leppävaaran neuvolassa. Opiskelen YAMK-tutkintoa Sosiaali- ja terveysalan johtaminen Laurean ammattikorkeakoulussa. Koulutukseeni liittyen teen opinnäytetyön, jonka aiheena on terveydenhoitajien kokemukset paljon palveluita tarvitsevien neuvola-asiakkaiden hoidosta.

Toivoisin teidän osallistuvan tutkimukseen, jossa keskustellaan teidän kokemuksistanne paljon palveluita tarvitsevien neuvola-asiakkaiden hoidosta sekä teidän kehittämisehdotuksistanne, miten hoitoa voisi parantaa. Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään hyödyksi paljon palveluita tarvitsevien neuvola-asiakkaiden hoidon kehittämisessä.

Tutkimus suoritetaan ryhmäkeskusteluna. Keskustelun teemat ovat seuraavat:

- 1) Millainen on paljon palveluita tarvitseva neuvolan asiakas?
- 2) Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii tällä hetkellä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidossa?
- 3) Miten perheiden tilanteita voisi hoitaa tehokkaammin?

Keskustelut suoritetaan skypen välityksellä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu on luottamuksellinen ja tutkijalla on vaitiolovelvollisuus. Haastattelut nauhoitetaan skypen nauhoitustoimintoa käyttäen ja aukikirjoitetaan. Sekä nauhoitteet että kirjoitetut tekstit ovat vain tutkijan käytössä ja ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyössä ja tutkimustiedot ovat vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä.

Halutessanne voitte kysyä minulta lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin

Anu Kukkonen

Terveydenhoitaja

Leppävaaran neuvola

anu.e.kukkonen@espoo.fi

Liite 2 Haastattelun teemat

1) Millainen on paljon palveluita tarvitseva neuvolan asiakas?

- Mitä tuen tarpeita hänellä on
- Mitä eri palveluita saattaa tarvita

2) Miten yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii tällä hetkellä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidossa?

- Mitä hyviä käytäntöjä on olemassa?
- Mitä haasteita tai kehitettävää yhteistyössä on?
- Ideoita yhteistyön kehittämiseen

3) Miten perheiden tilanteita voisi hoitaa tehokkaammin

- Asiakkaan näkökulmasta
- Työntekijän näkökulmasta
- Taloudellisesta näkökulmasta

Liite 3 Palautekysely

USEITA PALVELUITA TARVITSEVAN NEUVOLAN ASIAKKAAN PALVELUPOLKUMALLI

Malli on mielestäni selkeä

1 2 3 4 5

Eri mieltä

Samaa mieltä

Mallista on apua käytännön työssä

1 2 3 4 5

Eri mieltä

Samaa mieltä

Palautetta mallista:

Kehittämisehdotuksia malliin:

Kiitos!