

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

02.06.2021

Mitra Perämäki-Nikkinen, Helena Rähä, Teemu Sironen

# OPAS JA OPASVIDEOITA UUDENKAUPUNGIN TERVEYSPALVELUISTA

Mitra Perämäki-Nikkinen, Helena Räihä, Teemu Sironen

## OPAS JA OPASVIDEOITA UUDENKAUPUNGIN TERVEYSPALVELUISTA

Nykyään tietoa on tarjolla paljon eikä sen hakeminen ja löytäminen ole aina helppoa. Myös tiedon saatavuus ja selkeys vaihtelee suuresti. Kun on kyse ihmisten terveydestä ja terveydenhuollon palveluista, on tärkeää saada ajantasaista, tarkkaa sekä selkeää tietoa ja opastusta siitä, mihin hakeutua. Erityisesti, kun kyseessä on henkilö, joka on muuttanut vieraaseen maahan, vieraaseen kaupunkiin, on tarve pelkistetylle ja selkokieliselle ohjeistukselle suuri. Samalla voi näillä kriteereillä palvella myös muita erityisryhmiä ja muita henkilöitä. Tavoitteena on parantaa asiakastytyväisyyttä Uudenkaupungin terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden osalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas ja opasvideot Uudenkaupungin sairaalan ja terveyskeskuksen asiakkaiden käyttöön. Sähköisen oppaan on tarkoitus palvella Uudenkaupungin autotehtaan työntekijöitä, sillä autotehtaalla työskentelee satoja ulkomaalaisia, jotka ovat muuttaneet työn perässä Uuteenkaupunkiin. Opas tuotetaan sekä suomen että englannin kielillä. Videoiden avulla tuetaan sähköistä opasta selkiyttämällä konkreettisesti terveyskeskuksen ilmoittautumiskäytäntöjä sekä kulkuväyliä. Videot ovat suomeksi ja niihin on tehty suomen- ja englanninkieliset tekstitykset parantamaan saavutettavuutta. Tietoa ja ideoita tarpeeseen keräsimme verkostopalaverin avulla, jossa oli edustajia Valmet Automotiven autotehtaalta sekä Vakka-Suomen sairaalasta. Työn keskivaiheilla näytimme videoiden alustavia versioita Vakka-Suomen sairaalan asiakasfoorumissa, josta saimme myös tietoa siitä, millaisille videoille, olisi eniten tarvetta asiakkaan näkökulmasta. Tutustuimme aiheestamme saatavilla olevaan teoriaan, mikä osoittautui paikoin haastavaksi, sillä opinnäytetyömme aihetta palvelevaa tietoperustaa oppaiden teosta ei juuri löytynyt.

Tehtiin viisi opasvideota sekä sähköinen opas. Ne luovutettiin hyväksytyinä toimeksiantajan käyttöön. Palaute opasvideosta ja oppaasta tuli vain toimeksiantajan edustajalta. Toimeksiantajan harkintaan jää, laittaako videot ja oppaan Vakka-Suomen sairaalan Youtube-kanavalle vai tulevatko videot esimerkiksi sairaalan facebook-sivuille. Toimeksiantajan tekninen edustaja myös tekee päätöksen oppaiden saavutettavuudesta ja otimme saavutettavuutta huomioon myös itse tuotoksissamme.

### ASIASANAT:

Informaatio, opas, opasvideo, selkokielisyys, saavutettavuus, erityisryhmät, asiakastytyväisyys.

BACHELOR'S / THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social work

2021 | number of pages 48, number of pages in appendices 16

Mitra Perämäki-Nikkinen, Helena Räihä, Teemu Sironen

## GUIDE AND VIDEO GUIDES FOR UUSIKAUPUNKI HEALTH CARE SERVICES

Today there is a lot of information and finding or searching for it isn't always easy. There are also challenges in availability and clarity when it comes to information. It is important to know where one can get help when it's concerning health and where one can find exact, concise and clear information about the health care services provided. Especially when it comes to a person who has just moved to a foreign country or a foreign city there is a need to have information that is reduced and plain in language. Using plain language in both the guide and video guides we can make the guides accessible to a greater group of people. The end goal is to improve customer satisfaction within Uusikaupunki health care service's users and patients.

In this thesis our purpose is to produce an electronic guide and video guides for customers of Vakka-Suomi hospital and Uusikaupunki health center. The electronic guide is especially meant for the Uusikaupunki car factory Valmet Automotive and the people working there. Valmet Automotive has hundreds of foreign workers who have moved to Finland because of work and are new to Uusikaupunki health services. The electronic guide is produced in english and finnish. The video guides' purpose is to support the electronic guide. Videos clarify the health centers registration policies, where the buildings are located and how one can find the right place. The video guides are narrated in finnish and subtitles are available in finnish and english. In order to map out the needs of Vakka-Suomi hospital's staff and Valmet Automotive's representatives we held a meeting to start off our work. When we were half-way done with the different guides we showed the initial versions of the videos to Vakka-Suomi hospital's customer forum. The customers gave us valuable feedback and ideas to better the guides from a customers perspective. We found little information that benefitted our work and finding information that would serve our thesis proved to be challenging.

Our work resulted in five video guides and an electronic guide. They were approved by our client representative from Vakka-Suomi hospital and given to them for use. We only got feedback from the client's representative. It is up to the client to choose where the guides will be available for further use. It will either be their Youtube-channel or Vakka-Suomi hospital's facebook-page. The client's technical representer makes a decision on whether the guides meet their availability guidelines. Availability is considered throughout the making of both the electronic guide and the video guides.

### KEYWORDS:

Information, Guide, Tutorial video, availability, accessibility, special groups, customer satisfaction.

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 TIETOPERUSTA</b>	<b>9</b>
2.1 Asiakaslähtöisyys	10
2.1.1 Selkokielisyys	11
2.1.2 Saavutettavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa	12
2.1.3 Työperäinen maahanmuutto Suomessa	13
2.1.4 Maahanmuuttajat ja heidän haasteitaan suomalaisessa yhteiskunnassa	15
2.1.5 Ulkomaalaistaustaisten terveys Suomessa	16
2.2 Dialoginen moniammatillisuus	17
2.3 Palvelumuotoilu ja sen prosessi	18
<b>3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
3.1 Kehittämistehtävä	20
3.2 Kehittämismenetelmä	22
3.3 Kehittämismenetelmän käyttö	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.3.1 Projektin ja sen kohderyhmän määrittely, sekä syvällisemmän ymmärryksen hankkiminen tarpeesta	22
3.3.2 Strategian muotoilu ja ideointi	23
3.3.3 Ensimmäisen version tuottaminen ja pilotointi sekä siitä saadun asiakaspalautteen arviointi	23
3.3.4 Muutosten tekeminen pilotoinnin kokemusten ja arvioiden pohjalta	24
3.3.5 Projektin tulosten arviointi ja niiden vertaaminen asetettuihin tavoitteisiin	24
3.4 Kehittämistyön toiminnallinen prosessi	25
3.5 Videoiden kuvaukset	25
3.6 Editointi	30
3.7 Editoinnin vaiheet	31
3.8 Sähköisen oppaan toteuttaminen	34
<b>4 KEHITTÄMISTYÖN TULOS JA ARVIOINTI</b>	<b>37</b>
4.1 Kehittämistyön tuotokset	37
4.2 Arviointi	38

4.3 Eettisyys ja luotettavuus	41
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>43</b>
5.1 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	43
5.2 Kehittämisideat ja tuotosten julkistaminen	44
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Sähköinen opas

Liite 2. Linkki opasvideoiden Onedrive kansioon

# KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
SOTE	Sosiaali- ja terveysala
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
KELA	Kansaneläkelaitos

# 1 JOHDANTO

Tässä kehittämistyössä olemme tuottaneet sähköisen oppaan sekä viisi opasvideota, joiden tarkoituksena on sujuvoittaa terveystalouden käyttöä ja parantaa niiden saavutettavuutta Uudenkaupungin alueella. Toimeksiantajamme on Tyks Vakka-Suomen sairaala yhteistyössä Valmet Automotive Uudenkaupungin autotehtaan kanssa. Valmet Automotiven autotehdas työllistää yli 4000 ihmistä, joista suurin osa on ulkomaalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden hakeutuminen, sekä hakeutumatta jättäminen, terveystalouteen on koettu haastavaksi autotehtaalla sekä terveystalouden henkilökunnan taholla ja terveystalouden selkeydessä sekä saavutettavuudessa koetaan olevan puutteita. Uudenkaupungin palvelurakenne tai palveluiden käyttötarkoitukset eivät ole kaikille tuttuja. Vakka-Suomen sairaalassa ja terveystaloudessa asiakkaiden epätietoisuus ja muut erityishaasteet aiheuttavat usein tilanteita, joissa asiakkaiden neuvontaan ja ohjaamiseen menee kohtuuttomasti aikaa. Useat erilaiset ilmoittautumiskäytännöt koetaan hankaliksi ja kasvavan asiakasmäärän takia on tärkeää, että kulkeminen sairaala-alueella ja ilmoittautuminen toimenpiteisiin sujuisivat vaivattomasti. Jotta terveystalouteen osattaisiin hakeutua oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti, palvelurakenteita selventävä kirjallinen opas ja opasvideot ovat tarpeen ja ne hyödyttävät myös muita Uudenkaupungin asukkaita. Kehittämistyö on tarkoitettu palvelemaan ennen kaikkea terveystalouden asiakkaita mutta myös Vakka-Suomen sairaalan työntekijöitä. Kehittämistyö sopii sosionomi-opiskelijoille, sillä sosionomin tehtävänä työssään on edistää tasa-arvoa, ehkäistä syrjäytymistä ja ottaa erityisryhmien, kuten maahanmuuttajien erityiset tarpeet huomioon.

Toimeksiantomme mukaisesti loimme sähköisen ja selkokielen oppaan, joka sisältää tietoa niistä keskeisimmistä sosiaali- ja terveystalouksista, jotka toimeksiantaja koki hyödyllisimmiksi etenkin autotehtaan monikulttuuriselle työntekijäjoukolle. Sähköinen opas tuotettiin suomeksi sekä englanniksi ja se sisältää linkkejä myös viranomaispalveluiden nettisivuille. Toimeksiantajamme Tyks Vakka-Suomen sairaala koki tarvetta opasvideoille, joista ilmeni sairaala-alueen kokonaiskuva sekä keskeisimmät ilmoittautumiskäytännöt. Opasvideoita syntyi yhteensä viisi ja niissä kuvataan liikkuminen sairaala-alueella, ilmoittautuminen henkilökunnalle, ilmoittautuminen ITTE-automaatille sekä ilmoittautuminen laboratorioon ja päivystykseen. Videot saa tekstitettyinä englannin kieleksi ja ne sisältävät myös puheohjausta sekä havainnollistavia kuvia sekä merkkejä.

Sähköinen opas julkistettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivuilla Tyks Vakka-Suomen sairaalan yhteystietojen ohessa ja opasvideot julkaistiin Tyks Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin youtube-kanavalla, josta niitä voidaan jakaa myös Valmet Automotiven käyttöön.

Teoriapohjaksi työssä valikoitui asiakaslähtöisyys, selkokieliyys, saavutettavuus, maahanmuuttajien haasteet ja terveys Suomessa, työperäinen maahanmuutto, dialoginen moniammatillisuus sekä palvelumuotoilu. Asiakaslähtöisyys ja saavutettavuus olivat toimeksiantajan organisaatiolle tärkeitä toimintastrategiaan liitettyjä periaatteita, joten niihin oli keskityttävä erityisesti kehittämistyössä. Selkokieliyys tukee asiakaslähtöisyyttä ja tekee sähköisestä oppaasta ja opasvideoista laajemmin käytettäviä eri asiakasryhmien osalta. Koska Valmet Automotive Uudenkaupungin autotehtaan henkilökunta toimi yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa päätimme keskittyä myös maahanmuuttajien haasteisiin ja terveyteen sekä työperäiseen maahanmuuttoon, jotta sähköinen opas ja opasvideot vastaisivat autotehtaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden haasteisiin.

Palvelumuotoilun prosessi ohjasi kehittämistyön tekemistä ja asiakaslähtöisyys yhdistyi siihen saumattomasti, sillä prosessiin kuuluu olennaisena osana palautteen kerääminen tuotoksista prosessin eri vaiheissa sekä tuotoksien muokkaus palautteen pohjalta. Koska yhteistyötä tehtiin moniammatillisesti sosiaali- ja terveysalan kentällä keskityimme myös dialogiseen moniammatillisuuteen.



## 2 TIETOPERUSTA

Toikon ja Rantasen (2009: 56) mukaan kehittämistoiminta perustuu viiteen tehtävään: perusteluun, organisointiin, toteutukseen, levittämiseen ja arviointiin. Koska kyseessä oli hankkeistettu opinnäytetyö, opinnäytetyöryhmä vastasi ensisijaisesti organisoinnista ja toteutuksesta. Perustelut oppaan ja opasvideoiden tarpeesta tulivat suoraan toimeksiantajalta, joka myös vastaa oppaiden levityksestä ja arvioinnista.

Sairaalan työntekijät ovat huomanneet, että maahanmuuttajien lisääntyessä asiakaskunnassa, yhä suurempi osa työpäivästä kuluu asiakkaiden ohjaamiseen oikeaan paikkaan ja asiakkaiden neuvomiseen erilaisten ilmoittautumiskäytäntöjen kanssa. Monella asiakkaalla ei myöskään ole mukanaan Kela-korttia vastaanotolle saapuessa, mikä vaikeuttaa ilmoittautumisautomaattien käyttöä. Näiden haasteiden pohjalta toimeksiantaja on tullut siihen tulokseen, että aiheesta olisi hyvä tehdä oppaat asiakkaiden käyttöön, sillä terveyspalveluiden käytännöt ovat selvästi vieraita suurelle osalle heistä. Ongelmia esiintyy muillakin kuin maahanmuuttajataustaisilla ihmisillä, mutta tällä asiakasryhmällä avuntarpeen on todettu olevan suuri. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden haasteet ovat nousseet selkeästi esiin, sillä heitä työskentelee runsaasti Valmet Automotiven Uudenkaupungin autotehtaalla, jossa oli myös huomattu, että heidän työntekijöillään on haasteita hakeutua terveyspalveluiden piiriin. Tehtaalla on ollut useita sairastumisia, joissa työntekijä ei ole tullut töihin, mutta ei ole hakeutunut terveyspalveluihinkaan. Jälkeenpäin selviteltyinä työntekijällä ei ole ollut tietoa, miten hänen olisi tullut tässä tilanteessa menetellä.

Koska oppaiden sisältö ja ideat ovat toimeksiantajan määrittämiä, opinnäytetyössä ei ole ollut tarvetta käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tietoperustassa on siksi keskitytty palvelumuotoilun ja asiakaslähtöisyyden käsitteisiin, jotka ovat keskeisiä tarkoituksenmukaisen oppaan tuottamisessa.

Oppaat tehdään tukemaan asiakkaiden kykyä suoriutua sosiaali- ja terveyspalveluissa asioimisesta. On tärkeää, että oppaat saadaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja tästä syystä valitsimme asiakaslähtöisyyden yhdeksi työtämme ohjaavaksi käsitteeksi. Koska oppaat on tarkoitettu erityisesti maahanmuuttajia ja muita erityisryhmiä varten, pitää niiden olla mahdollisimman selkeitä ja helppolukuisia. Tästä syystä valitsimme selkokieliisyyden yhdeksi työtämme ohjaavaksi osaksi. Palvelumuotoilua käytimme antamaan suuntaa ja jäsentämään tuotoksien tekoprosessia.

## 2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on läsnä niin ruohonjuuritason asiakastyössä, kuin myös palveluiden suunnittelussa. Ruohonjuuritasolla asiakslähtöisyys tarkoittaa konkreettisia työtapoja ja menetelmiä, joilla pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin asiakkaan edun mukaisesti, ja hänen ihmisyyttään kunnioitten. Palveluiden suunnittelussa asiakslähtöisyys toimii lähtökohtana mistä palveluita aletaan suunnittelemaan. Palvelut suunnitellaan niin, että ne hyödyttävät parhaiten asiakasta. (Sihvo, ym. 2018.) Asiakslähtöisyydessä asiakas nähdään yksilönä, joka on oman persoonansa ja elämäntilanteensa summa. Tästä syystä palvelun tulee olla yksilöllistä ja asiakkaalle räätälöityä, että se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeisiin. Asiakslähtöisyydessä myös tunnustetaan asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja osallistetaan asiakasta palveluiden kehitykseen. (Valkama 2019.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakas on aina keskiössä. Tämän takia palveluita on suunniteltava asiakslähtöisesti. Yleisesti asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palvelua tuotetaan organisaation tarpeiden sijasta asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi. Organisaation tai viranomaisen strategiat ja ohjeistukset toki vaikuttavat siihen, millaista palvelua voidaan tarjota, mutta asiakkaan näkemykset, oikeudet ja toivomukset huomioidaan palvelun suunnittelussa. Asiakslähtöisyys on myös laadun mittari ja etenkin sosiaali- ja terveysalalla väylät, joiden kautta asiakkaat voivat vaikuttaa asiakaskokemukseen ja käyttämiensä palveluiden järjestämiseen, lisääntyvät jatkuvasti. (Ikonen ym. 2018: 3.)

Ahonen (2017: 50–51) määrittelee asiakslähtöisyyteen keskeisesti liittyvän asiakasymmärryksen tarkoittavan asiakkaan tarpeiden, mukaan lukien tiedostamattomien tarpeiden ymmärtämistä ilman, että ne pitää selittää palveluntarjoajalle. Toimeksiantajamme autotehtaalla oli huomannut, että maahanmuuttajataustaisilla työntekijöillä on haasteita terveyspalveluihin hakeutumisessa. Suomalaiset terveyspalvelut sekä työterveyden käytännöt saattavat erota lähtömaan käytännöistä suuresti. Työssämme pyrimme tiedostamaan tämän erityisryhmän tarpeet ja lisäämään asiakkaiden tietoutta terveyspalveluiden asiakasprosessista. Sosiaali- ja terveysalalla kaiken toiminnan tavoite on asiakkaan voimavarojen kasvattaminen hänen tarpeisiinsa vastaamalla (Vilén ym. 2002: 23), jolloin asiakasymmärrykseen ja -lähtöisyyteen kuuluu myös tietoisuus ja ymmärrys asiakkaiden voimavaroista ja osaamisesta. Näitä osa-alueita on pyritty toteuttamaan muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön maanlaajuudessa Palvelut asiakslähtöisiksi -hankkeen puitteissa (Sihvo ym. 2018: 2).

### 2.1.1 Selkokieliisyys

Tuotoksiemme kohderyhmänä ovat erityisesti maahanmuuttajat joilla on vaikeuksia käyttää terveystalveluita Uudessakaupungissa. Kohderyhmälle on ominaista, että normaali puhe- ja kirjoituskieli saattavat olla vaikeasti ymmärrettävissä, joten oppaiden selkeyteen ja helppolukuisuuteen tuli kiinnittää huomiota. Tästä syystä valitsimme selkokieliisyyden yhdeksi aiheeksi, jonka kautta lähdimme tuotoksia kehittämään. Lisäksi selkokielen käyttö mahdollistaa oppaiden käytön myös muiden asiakasryhmien kanssa.

Selkokieli on yleiskieltä helpompaa suomea eli suomen kielen muoto, jossa kieltä on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. (Selkokeskus [www-sivut](#).) Tästä syystä selkokieli sopii kohderyhmämme tarpeisiin.

Selkokieli palvelee erityisryhmiä ja se on laajalti hyväksytty omaksi kielimuodokseen. Selkokielen ei ole tarkoitus sivuuttaa hyvää, sujuvaa ja selkeää yleiskieltä, vaan tukea niiden ihmisten tiedonsaantia, joille yleiskielikin on haastavaa. Selkokieltä voidaan käyttää puheen lisäksi myös teksteissä eikä sen tarvitse olla mielikuvituksetonta tai yleiskieltä köyhdyttävää. (Sainio 2015: 9-10.) Selkokielellä tuetaan ihmisten tiedonsaantia ja tiedon ymmärrettävyyttä, joten koimme selkokielen parantavan tuotoksiemme saavutettavuutta. Selkokieleen on kiinnitetty huomiota jo 1980-luvulta alkaen ja selkokieli vuorovaikutuksessa nousi ajankohtaiseksi 1990-luvulla, lisäksi uutisiin, äänikirjoihin ja internetin äänitukeen selkokieli otettiin käyttöön 2000-luvun alussa (Virtanen 2015).

Vaikka koulutus selkokielestä ja sen käytöstä on eduksi selkokielenkirjottajalle, pääasia on kuitenkin kirjoittajan lahjakkuus ja innokkuus. Erilaisia tekstilajeja, joissa selkokieliisyyttä voidaan käyttää, on useita, kuten kaunokirjallisuus tai tietokirjallisuus. Lisäksi selkokieltä voidaan käyttää myös mainoksissa tai tiedotteissa. Tekstilajin valinta on tärkeää, sillä kirjoittajan tulee hallita juuri sen tekstilajin kirjoittaminen. Itse selkokielen käyttäjälle voi olla haastavaa hahmottaa tekstin asiasisältö, joten kirjoittajan on osattava helpottaa tekstilajin tunnistamista. Tavalliselle lukijalle tekstilajien tunnistaminen on yleensä melko helppoa ja lukija tietää, kun kyse on lakitekstistä tai runosta, selkokielen käyttäjällä näin ei välttämättä ole. Tekstit verkkosivuille tai painettuun teokseen vaativat kirjoittajalta myös erilaista työstämistä. Yhtä ja ainoaa selkokielen tasoa ei ole vaan vaikeustaso vaihtelee esimerkiksi asiasisällön monimutkaisuuden mukaan. (Sainio 2015: 9-10.)

Työmme olivat oppaita, joten tuotosten kielessä keskityttiin asialliseen ja ohjaavaan kielen käyttöön.

Oppaassa sekä opasvideoissa käytimme selkokieltä, koska Valmet Automotiven työntekijöiden keskuudessa puhutaan yhteensä 80:a eri kieltä ja tehtaan työkielenä toimii englanti. Tämän takia myös Uudessakaupungissa on paljon eri kulttuuritaustaisia ja eri kieliä puhuvia ihmisiä. Selkokieliisyys on tarpeen, sillä suomen kielen ymmärtäminen sellaiseenaan saattaa olla haastavaa useille oppaita käyttäville ihmisille. Myös muut erityisryhmät voivat katsoa opasvideoita, joten on tärkeää, että ne ovat kaikkien saavutettavissa.

### 2.1.2 Saavutettavuus sosiaali- ja terveystalvueluissa

Palveluntarjoajan vastuulla on varmistaa digitaalisten sisältöjen havaittavuus ja ymmärrettävyys (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019). Myös yhdenvertaisuuslaki määrää viranomaisia toteuttamaan palveluitaan niin, että palvelut ovat kaikkien saatavilla yhdenvertaisesti (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Saavutettavissa olevaa materiaalia pystyy käyttämään, vaikka ihmisellä olisi huono näkö, kuulo tai hänellä olisi motorisia rajoitteita (Saavutettavuusdirektiivin [www-sivut](http://www.sivut)). Saavutettavuutta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon eri ihmisten rajoitteet käyttää palveluita. Rajoitteet voivat olla niin fyysisiä kuin myös henkisiä.

Saavutettavuus tarkoittaa esteiden poistamista ja yhdenvertaisuuden edistämistä. Ennen terminä on käytetty sanaa esteettömyys, mutta yhä useammin puhutaan saavutettavuudesta. Saavutettavuuden lähtökohtana on pitää mielessä käyttäjien erilaiset tarpeet. Esteettömyyden termiä käytetään liittyen fyysisiin tiloihin ja saavutettavuus liittyy verkkopalveluihin. Sisällön on oltava ymmärrettävää teknisen saavutettavuuden lisäksi. Saavutettavuuden on tarkoitus hyödyttää kaikkia käyttäjiä, mutta esimerkiksi suomalaisista yli miljoonalla henkilöllä on erityisiä rajoitteita ja haasteita. Nämä rajoitteet ja haasteet tulee ottaa huomioon verkkopalveluita suunnitellessa. Erilaisia haasteita voivat olla muun muassa sokeus, kuurous, huonokuuloisuus, oppimisvaikeudet, liikuntakyvyn rajoitteet, heikko suomen kielen taito, tottumattomuus digitaalisten palveluiden käyttöön, ja puhekyvyn rajoitteet. Etenkin julkisten verkkopalveluiden saavutettavuus on tärkeää, sillä digitalisoinnin myötä asiakkaiden odotetaan hoitavan asioinnin verkkopalveluiden kautta enenevässä määrin. Suunnittelun tulee olla käyttäjälähtöistä ja siinä tulee huomioida käyttäjien erilaisia tarpeita. Testausta tulee suorittaa heti, kun se on mahdollista. (Saavutettavuusvaatimukset.fi [www-sivut](http://www.sivut). Yleistä saavutettavuudesta.)

Videot ovat myös itsessään saavutettavuutta lisäävä toimintatapa. Jokainen ihminen oppii eri tavalla, ja videomuotoisesta opastuksesta saattavat hyötyä esimerkiksi heikon kielitaidon omaavat ihmiset ja ihmiset, joilla on oppimisvaikeuksia. (Saavutettavuusvaatimukset.fi www-sivut. Videot parantavat saavutettavuutta.) Tästä syystä päätös tehdä oppaat videomuodossa oli perusteltua. Videot eivät informaation muotona ole lähtökohteisesti saavutettavia, vaan niistä pitää tehdä mahdollisimman selkeitä.

Esitellessämme alustavia oppaitamme Vakka-Suomen sairaalan asiakasfoorumille. Palautteessa nousi esille etenkin se, miten olemme huomioineet saavutettavuuden työsämme. Esimerkiksi esittämämme ilmakuvan lisäksi videoon haluttiin enemmän videokuvaa maan tasalta, eli katsojan näkökulmasta. Videossa käsiteltiin sitä, kuinka sairaalaan saavutaan. Asiakasfoorumin mielestä ilmakuva liikaa käytettynä voi sekoittaa katsojaa. Asiakasfoorumilta tuli myös ilmi jo aiemmin tekemämme johtopäätös siitä, että videoihin täytyi lisätä nuolia ja muuta opastavaa grafiikkaa, mikä tukee videon tapahtumia ja näin videoiden ymmärrettävyyttä. Työn toimeksiantajalla oli oma tekninen edustaja, jonka tehtävänä oli käydä valmiit opasvideot läpi ja muokata niitä tarpeen mukaan vastaamaan saavutettavuusvaatimuksia. Suuri osa opasvideoiden saavutettavuuden varmistamisesta tehtiin editointivaiheessa, mutta kuvaamisessakin se täytyi ottaa koko ajan huomioon, niin kuin asiakasfooruminkin palautteesta selvisi. Kerroimme asiakasraadille ottavamme saavutettavuutta huomioon nimenomaan selkokieliisyydellä oppaassa ja videoissa erilaisin visuaalisin osoittimin sekä puheohjauksella. Saavutettavuutta oli kuitenkin tärkeää pohtia, jotta oppaat palvelevat Uudenkaupungin alueella asuvia ja terveyspalveluiden käyttäjiä mahdollisimman monipuolisesti.

### 2.1.3 Työperäinen maahanmuutto Suomessa

Työperäisellä maahanmuutolla tarkoitetaan, että henkilö muuttaa maasta toiseen työllistymistarkoituksessa. Työikäisten määrä väestössä laskee suurien ikäryhmien jäädessä eläkkeelle, jolloin työperäinen maahanmuutto auttaa työntekijäpulaan (Intermin.fi www-sivut). Valitsimme työperäisen maahanmuuton osaksi tietoperustaamme, koska kohde-ryhmäämme kuuluvat Valmet Automotiven autotehtaalla työskentelevät maahanmuuttajat, joista useat ovat muuttaneet Suomeen työn perässä. Ulkomaalaistaustaisten osuus Uudenkaupungin asukasluvussa on kasvanut vuosien 2008 ja 2019 välillä 5.9%, ja ulkomaalaistaustaisten osuus on nyt 6% kunnan asukkaista (Stat.fi www-sivut. Maahanmuuttajat väestössä). Maahanmuuttajien osuus kaupungin asukkaista on kasvanut run-

saassa kymmenessä vuodessa moninkertaisesti, mikä tukee toimeksiantajiemme havaintoja myös tämän asiakasryhmän lisääntymisessä terveyspalveluiden käyttäjinä. Tästä syystä työperäisen maahanmuuton tarkastelu työssämme on perusteltua.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisemassa, työministeri Tuula Haataisen laatimassa raportissa kerrotaan, että vuonna 2019 Suomeen saapui yli 10000 ulkomaalaista työntekijää. Myönnettyjä työntekijöiden oleskelulupia oli 7385 kappaletta ja EU-kansalaisten rekisteröintejä työntekijöinä oli yhteensä 3184 kappaletta. Suomalaisen väestön hidastunut syntyvyys ja ikärakenne merkitsevät sitä, että taloudellinen huoltosuhde heikkenee tulevaisuudessa merkittävästi. Ilman työikäisten maahanmuuttoa Suomen väestö vähenee tulevien vuosien aikana merkittävästi ja etenkin työikäisten määrä vähenee vuosittain jopa kymmenillä tuhansilla. Suomi siis tarvitsee maahanmuuttoa ja sillä on positiivisia vaikutuksia esimerkiksi kestävyysvajeeseen ja eläketurvaan. (Haatainen 2020: 7-10.) Se mistä maista työperäistä maahanmuuttoa tapahtuu eniten, vaihtelee suuresti vuosittain. Vuosina 2017 ja 2018 eniten työperäisiä oleskelulupia hakivat Venäläiset ja Ukrainalaiset. (Migri.fi www-sivut. Työluvut.)

Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttämisen määrään, ja kykyyn käyttää palveluita vaikuttavat monet tekijät. Näihin vaikuttavat millainen terveyspalvelujärjestelmä maahanmuuttajan lähtömaassa on ollut. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös maahanmuuttajan ikä, traumakokemukset, sosiaaliset suhteet sekä syy maahanmuutolle. Terveyspalveluiden käyttöä rajoittavat myös kielitaidon puutteellisuus sekä hidas eteneminen hoitoon pääsemisen prosessissa. (Koponen Ym. 2016.) Usealle maahanmuuttajalle esimerkiksi suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on täysin vieras. Suomessa valtio takaa aineellisen hyvinvoinnin, mutta toisaalta viranomaisella on myös oikeus puuttua asiakkaan elämään ja kontrolloida sitä. Tämä saattaa olla uutta maahanmuuttajalle. Asiakkaalta odotetaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta, mutta vieraassa järjestelmässä toimiminen ja omien asioiden hoitaminen voivat tuntua ylivoimaiselta. Koska asiakas ei tunne vaihtoehtojaan, on hänen myös vaikea tehdä valintoja ja tietää mihin palveluihin on oikeutettu. Suomessa vakinaisesti asuvalla on oikeus perustoimeentuloon, asuntoon ja perustuslailisesti jokaisella on myös oikeus työhön. Maahanmuuttaja-asiakas tarvitsee paljon tukea ja apua, jotta voi ottaa vastuun omasta elämästään maassamme. (Räty 2002: 221.)

Koska Valmet Automotiven ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat ensisijainen erityisryhmämme oppaiden toteutuksen kannalta, ja työkielenä tehtaalla on englanti, tuotetaan kirjallinen opas suomeksi sekä englanniksi. Opasvideoiden kertoja käyttää suomen kieltä, mutta videoihin on saatavilla tekstitykset sekä suomeksi että englanniksi.

#### 2.1.4 Maahanmuuttajat ja heidän haasteitaan suomalaisessa yhteiskunnassa

Työperäisen maahanmuuton lisäksi Suomeen muutetaan myös monista muista syistä. Esimerkkejä näistä ovat turvapaikan hakeminen ja perheen yhdistäminen. Suomeen muuttaa ihmisiä Virosta, Irakista, Somaliasta, Kiinasta, Vietnamista, Afganistanista, Venäjältä, sekä monesta muusta maasta (Stat.fi www-sivut. Ulkomaalaistaustaiset). Maahan muuttaneet ihmiset jakautuvat myös korkeasti koulutettuihin ja peruskoulun käyneisiin ihmisiin (Thl.fi www-sivut. Koulutus ja kielitaito). Osalla maahanmuuttajista ei myöskään ole minkäänlaista koulutaustaa. Suomeen muuttavien ihmisten lähtökohdat eroavat suuresti toisistaan.

Maahanmuuttajan haasteita työelämässä ovat kielitaidon puutteellisuus ja byrokratian eroavaisuus lähtömaahan verrattuna. Useassa työpaikassa pärjää nykyään englannin kielellä tai vajaalla suomen kielen taidolla, mutta kielitaito vaikuttaa esimerkiksi ohjeiden ymmärtämiseen. Suomalaista työelämää ohjaavat monet lait ja säädökset, jotka voivat poiketa täysin siitä millaisia säädöksiä työnteolla on maahanmuuttajan lähtömaassa. Maahanmuuttajalle voi siis olla työelämässä haasteellista tiedostaa mitä oikeuksia ja mitä velvollisuuksia hänellä on. (Työterveyslaitos www-sivut.)

Maahanmuuttajat mieltävät itse kielitaidon olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä integroitumisessa Suomalaiseen yhteiskuntaan. Oppimalla suomen kieltä maahanmuuttajan mahdollisuus kasvattaa sosiaalista verkostoaan kasvaa. Kielitaidon kasvaessa kasvaa myös maahanmuuttajan mahdollisuus oppia uutta kulttuuria. (Karayilan, ym. 2017: 179-185.) Sosiaalisen verkoston kasvaminen tarkoittaa myös, että maahanmuuttajalla on mahdollisuus saada tukea häntä askarruttavissa asioissa. Sosiaalisen verkoston kasvaessa kasvaa myös tukiverkosto.

Maahanmuuttajat kokevat myös syrjintää, rasismia ja vihapuhetta. Näiden uhriksi maahanmuuttajat saattavat joutua niin vapaa-ajalla, työpaikalla kuin myös palveluiden piirissä. Syrjinnän on todettu vaikuttavan maahanmuuttajan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, ja sillä on myös itsetuntoa alentava vaikutus. (Thl.fi www-sivut. Yhdenvertaisuus ja syrjintä.) Syrjintä ja syrjinnän pelko saattavat estää maahanmuuttajaa muodostamasta sosiaalista verkostoa kantaväestöön. Tässä tapauksessa maahanmuuttaja muodostaa lähiverkostonsa vain muista samasta kulttuurista tulleista, eikä siis integroidu Suomalaiseen yhteiskuntaan.

Maahanmuuttajat kokevat monenlaisia vaikeuksia, jotka vaikuttavat heidän vapaa-aikaansa, työelämään kuin myös palveluihin hakeutumiseen. Tässä raportissa esitellyillä tuotoksilla pyrimme edesauttamaan maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hakeutumista palveluiden piiriin ja siellä asioimista, mikä edistää maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tasa-arvoa ja terveyttä kantaväestöön nähden. Koska Valmet Automotiven puolelta on noussut huolta työntekijöiden toimimisesta sairaustapauksissa mielestämme on tärkeää ymmärtää mitkä kulttuuriset tavat ja niihin liittyvät erot voivat olla haasteena maahanmuuttajataustaisen työntekijän kiinnittymisessä työpaikkaan ja sen toimintatapoihin. Sairastuessa on tärkeää tietää miten asian kanssa tulee toimia, sillä riskinä voi olla työpaikan menettäminen ja terveysongelmien pahentuminen, jos sairastapauksissa ei osata hakeutua hoitoon ja sairauslomalle.

### 2.1.5 Ulkomaalaistaustaisten terveys Suomessa

On monia määritelmiä, jonka vuoksi henkilöä voidaan kutsua ulkomaalaistaustaiseksi Suomessa. Näitä määritelmiä ulkomaalaistaustaisuuteen ovat muunmuassa maahanmuuton syy, lähtömaa, ikä maahan tultaessa ja aika, jonka on asunut Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden osuus väestöstä on kasvussa ja sen oletetaan kasvavan edelleen voimakkaasti. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee kokemaan haasteita tämän kasvun myötä. Joillakin ulkomaalaistaustaisilla on myös erityispiirteitä terveydentilaan ja hyvinvointiin liittyen ja se tarkoittaa palvelutarpeiden kasvua esimerkiksi elintapojen, toimintakyvyn, infektiotautien ja mielenterveyden näkökulmasta. Yhteiskuntamme hierarkiassa ja kerroksisuudessa näkyy, että Suomessakin on väestöryhmittäisiä terveyseroja. Terveyserot näkyvät yhteiskunnallisesti haastavina, sillä niillä on suora vaikutus työ- ja elinvuosiin. Koulutustausta, ikä, työmarkkina-asema, etninen tausta, sosiaaliluokka, varallisuus ja sukupuoli ovat asioita, jotka määrittävät sosioekonomista asemaa yhteiskunnassa. Ulkomaalaistaustaisilla on riski asettua yhteiskunnassa heikompaan asemaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että näin on kaikilla ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä. (Castaneda ym. 2017: 227,228.)

Rasismi, kokemukset väkivallasta, maahantulon syyt, kulttuuriset erot, kielelliset ongelmat, sopeutuminen ja ikä maahan tultaessa, vaikuttavat ulkomaalaistaustaisten henkilöiden hyvinvointiin ja terveyteen. Joskus terveysriskit ovat suurempia etenkin henkilöillä, jotka ovat joutuneet kokemaan jotakin mahdollisesti pahaa omassa lähtömaassaan tai matkalla toiseen maahan. Riskiryhmään kuuluvat luvatta maahan tulleet työläiset,



pakolaiset sekä naiset ja lapset. Traumaattiset kokemukset ja hoitamattomat taudit uhkaavat laajasti heidän terveyttään. Silti terveys voi olla ulkomaalaistaustaisella jopa parempi, kuin itse kantaväestöön kuuluvalla, sillä vain vahvimmat ovat kykeneviä matkaan ja sen myötä tulevaan muutokseen. Myös maassa asuttu aika voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti ulkomaalaistaustaisen terveyteen. Kulttuuriin integroituminen ajan myötä ja kehittyvä kielitaito lisäävät sopeutumista maan arvoihin ja terveystieto sekä terveyspalveluiden käyttö lisääntyvät. Toisaalta tupakointi ja alkoholin liikkakäyttö voivat lisääntyä kulttuuriin integroitumisen myötä etenkin toisen sukupolven kohdalla. Länsimaiden ulkopuolelta tulleille saattaa olla vaikeaa käyttää julkisia terveydenhuollon palveluita tai lapsiperhepalveluita, sillä usein asiat ovat lähtömaassa pidetty yksityisinä ja länsimainen lääketiede on vierasta. Nämä kulttuuriset ristiriidat voivat vaikuttaa suuresti terveyden- ja sairauden kokemuksiin sekä hoitoon hakeutumiseen. (Malin & Suvisaari. 2010: 11, 12.)

Kulttuurierot sekä kielelliset ongelmat terveyden ja sairauden hoidossa vaikuttavat ulkomaalaistaustaisten hoitoon hakeutumiseen. Valmet Automotiven tehtaalla eri kulttuuri-taustaisia henkilöitä työskentelee paljon ja he oleskelevat näin ollen Uudenkaupungin alueella. Oppaiden tarkoituksena on helpottaa ja yksinkertaistaa maahanmuuttajien hoitoon hakeutumista ja edistää näin heidän terveyttään ja yhdenvertaisuutta palveluverkostoissa.

## 2.2 Dialoginen moniammatillisuus

Dialogisessa moniammatillisuudessa ymmärretään, että kun palveluita tai tuotoksia kehitetään on prosessissa hyödynnettävä monen asiantuntijan tietoja ja taitoja. Näin varmistetaan toteutuksen laatu ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Asiantuntijoilla tässä ei tarkoiteta ainoastaan eri alojen ammattilaisia, vaan asiantuntijana voi toimia myös asiakas. (Näkki, Ym 2015: 8.) Moniammatillisessa tiimissä jäsenet ovat vuoropuhelussa, tuovat esiin omia mielipiteitään muiden näkökulmista ja ovat valmiita tarkastelemaan omia näkökulmiaan näiden keskusteluiden kautta (Kontio 2010: 2). Isoherranen (2012: 150-152) luokittelee Dialogisen moniammatillisuuden toteutumiseen vaadittavat osa-alueet neljään osaan, joita ovat reflektiivisen arvioinnin taito, taitavan keskustelun taito, valmius jaettuun johtamiseen ja valmius joustavuuteen rooleissa. Työskentelyssä pitää siis olla valmis tarkastelemaan omaa toimintaansa kriittisesti, ja keskustelun tulisi olla dialogista, eli kahden tai useamman henkilön välistä vuorovaikutteista vuoropuhelua. Jaetulla

johtamisella tarkoitetaan vastuun jakamista osaamisen mukaan, ja osapuolten tulisi myös pystyä joustamaan rooleissaan, että kaikkien taitoja pystytään hyödyntämään. (Isoherranen 2012: 9.)

Isoherranen puhuu dialogisesta moniammatillisuudesta potilastyössä, mutta hänen määrittelemänsä neljä osa-aluetta sopivat myös oppaiden tekemisen prosessiin, sillä tuotoksien asianmukaisuuden, informatiivisuuden ja hyödyllisyyden varmistamiseksi tulee työssä kuulla mielipiteitä myös toimeksiantajalta, sairaalan työntekijöiltä, kuin myös asiakkailta joille oppaat tehdään. Kehitystyössä täytyy olla valmis kyseenalaistamaan omaa toimintaa, päätöksiä ja kuuntelemaan muiden näkemyksiä oppaiden toteutuksesta. Toimeksiantaja itse tietää mitä haluaa tuotoksissa näkyvän ja sairaalan työntekijät ovat työssään konkreettisesti mukana oppailla esiintyvissä tilanteissa, joten heillä on käytännön kokemusta ongelmakohtista ja miten asiat tulisi esittää. Asiakkaat ovat myös itse kokemusasiantuntijoita palveluiden ongelmakohtista ja siitä millaiset oppaat heille toimivat. Tuotoksien kehittämiseen kuuluu monta osa-aluetta. Tuotokset tehdään sähköisenä oppaana ja opasvideoina, eli työhön tarvitaan monenlaisia taitoja. Tällöin vastuuta on hyvä jakaa osa-alueittain. On myös tärkeää, että rooleissa pystytään joustamaan, että jokaisen asiantuntemusta pystytään hyödyntämään jokaisessa vaiheessa.

### 2.3 Palvelumuotoilu ja sen prosessi

Palvelumuotoilussa palveluita kehitetään toimiviksi, laadukkaiksi ja aidosti kestäviksi yhteiskehittämisen keinoin. Mukana kehittämisessä on siis palvelun tuottajan lisäksi myös asiakkaat sekä sidosryhmät. Lähtökohtana on palveluntuottajan liiketoiminnan tuloksien parantamisen lisäksi asiakaskokemuksen parantaminen. Liikkeelle lähdetään asiakkaan tarpeiden tunnistamisesta ja menetelmä sopii niin kokonaan uuden palvelun luomiseen kuin vanhan palvelun muokkaamiseen ja kehittämiseen. (Ahonen 2017.) Sote-palveluiden sekä -tiedottamisen kehittämisellä palvelumuotoilun keinoin tähdätään muun muassa potilas- ja asiakaskokemuksen parantamiseen sekä potilaiden ja asiakkaiden sitouttamiseen (Gerdt & Eskelinen 2018: 186–192).

Palvelumuotoilun keinoin on viime vuosikymmenen aikana toteutettu useita projekteja Varsinais-Suomen alueella. Esimerkiksi Turun kaupungin Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hankkeen kautta edistettiin riskiryhmien osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä (Ahola & Vainio 2016), alustavasti positiivisin tuloksin. Ilman laajempia muutoksia kehityshankkeiden vaikutus on kuitenkin rajallinen, sillä onnistuneen palvelumuotoilun vaikutus on kuitenkin rajallinen, sillä onnistuneen palvelumuotoilun vaikutus on kuitenkin rajallinen, sillä onnistuneen palvelumuotoilun vaikutus on kuitenkin rajallinen.

toilun edellytyksiä ovat myös asiakkaiden osaamisen hyödyntäminen kehitysprosessissa, sekä osallistavat rakenteet ja käytännöt, joissa on vielä parannettavaa sosiaali- ja terveysalalla (Häyhtiö 2017: 62–65).

Tarja Ahonen (2017: 72–73) esittelee erityisesti sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan viisiosaisen palvelumuotoiluprosessin. Prosessi alkaa tarpeen havaitsemisella, jonka jälkeen käydään läpi seuraavat työvaiheet:

- 1) Projektin ja sen kohderyhmän määrittely, sekä syvällisemmän ymmärryksen hankkiminen tarpeesta;
- 2) Strategian muotoilu sekä ideointi;
- 3) Ensimmäisen version tuottaminen ja pilotointi sekä siitä saadun asiakaspalautteen arviointi;
- 4) Muutosten tekeminen pilotoinnin kokemusten ja arviointien pohjalta;
- 5) Projektin tulosten arviointi ja niiden vertaaminen asetettuihin tavoitteisiin.

Keskeistä tässä prosessissa on avoimuus, joka mahdollistaa palautteen ja näkökulmien keräämisen laaja-alaisesti ja parantaa toiminnan eettistä kestävyyttä. Sekä prosessia ohjaavat päätökset että sen vaiheet ovat vapaasti tarkasteltavissa, mikä puolestaan palvelee sekä asiakkaita, prosessin toteuttajia sekä palveluntuottajia. (Ahonen 2017: 48.) Prosessin iteratiivisuus, eli uusien versioiden kehittäminen palautteen pohjalta, on niin ikään olennaista onnistuneen lopputuloksen saavuttamiselle (Tuulaniemi 2011: 50).

## 3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 3.1 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävämme tarkoitus oli opastaa erityisesti Uudessakaupungissa asuvia maahanmuuttajia löytämään tarvitsemansa hyvinvointi- ja terveyspalvelut sekä opastaa heitä terveyspalveluiden käyttämisessä. Sähköisellä oppaalla ja opasvideoilla edistämme näiden palveluiden saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta, sillä kaikilla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita. Toimeksiantajinamme olivat Tyks Vakka-Suomen sairaala ja Valmet Automotive.

Valmet Automotiven puolella oppaan kohderyhmä oli rajattu niihin työntekijöihin, joilla oli elämänhallinta kunnossa, mutta kulttuuriset haasteet vaikeuttivat asianmukaiseen hoitoon hakeutumista ja sote-palveluiden käyttöä. Sähköinen opas tuotettiin sekä suomen että englannin kielellä, sillä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa meille kerrottiin, että autotehtaalla puhutaan 80:a eri kieltä, tehtaan työkielen ollessa kuitenkin englanti. Oppaan suomenkielisyys oli tärkeää, sillä oppaat oli suunnattu myös muille erityisryhmille, joilla on haasteita käyttää terveyspalveluita. Tehtaan työntekijöiden valtava määrä näkyy Uudenkaupungin sote-palveluissa, vaikka kaupungin väkiluku ei juuri ole kasvanut ja siksi on tärkeää ottaa Valmet Automotiven työntekijät erityisesti huomioon. Sairaalan työntekijät ovat joutuneet poikkeamaan työtehtävistään jatkuvasti, jotta ovat pystyneet opastamaan eksyneille asiakkaille missä rakennuksessa heidän vastaanottoaikansa on ja miten eri ilmoittautumiskäytännöt toimivat. Opastaminen vie työntekijöiden resursseja varsinaisilta työtehtäviltä ja asia koetaan ongelmaksi toimeksiantajan puolelta. (Maijala 2020.)

Sähköisen oppaan lisäksi kuvattiin opasvideoita, joiden tarkoituksena oli auttaa hahmottamaan Vakka-Suomen sairaalan ja Uudenkaupungin pääterveysaseman sisäänkäynnit sekä parkkipaikat ja miten paikalle saavutaan autolla tai linja-autolla. Opasvideoihin sisällytettiin myös näytellyt ohjeet ilmoittautumisesta vastaanotolle, päivystykseen sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluihin. Aiheet valikoituivat sen mukaan mihin toimeksiantaja oli havainnut asiakkaiden avuntarpeen kohdistuvan. Näytelty tilanne kuvaa näitä ongelmakohtia konkreettisesti ja opastaa miten näissä tilanteissa tulee menetellä. Koska sairaalassa on monenlaisia ilmoittautumiskäytäntöjä (Kela-kortilla tehtävä ilmoittautuminen, ilmoittautuminen tiskillä, vuorolapun ottaminen laboratoriopalveluita varten), niistä

jokaisesta oli tuotettava selkeät videot, joissa eri ilmoittautumistavat kuvattiin selkokielellä.

Sähköiseen oppaaseen sisällytettiin Uudenkaupungin ja Varsinais-Suomen sote-palvelut, niiden yhteystiedot ja selvitykset siitä, miten ja miksi niihin hakeudutaan. Esimerkiksi missä tilanteessa hakeudutaan päivystykseen ja milloin varataan aika terveyskeskukseen. Lisäksi oppaaseen kerättiin myös ohjeita sähköisten terveydenhoitopalveluiden, kuten Omakannan ja Omaolon käyttöön liittyen.

Kirjallinen opas ja videot päätettiin tehdä sähköiseen muotoon, sillä silloin niitä on helppo jakaa toimeksiantajan viestintäkanavilla. Toimeksiantajan on myös helppo muokata kirjallista opasta tulevaisuudessa, kun se on vain sähköisessä muodossa ja tiedot on helppo pitää ajan tasalla verrattuna paperiseen oppaaseen. Itse oppaiden osalta saimme vapaat kädet. Ideoimme tapaamisien perusteella oppaiden sisältöä ja asettelua. Koska Vakka-Suomen sairaala ei ollut tuttu, osasimme myös pohtia ulkopuolisen silmin, mitä kaikkea opasvideoihin olisi hyvä kuvata. Pystyimme testaamaan, löydämmekö itse sairaalassa oikeaan paikkaan, ja osaammeko me ilmoittautua palveluihin ja jos emme, missä kohtaa menimme vikaan. Päätimme toimeksiantajamme kanssa, että ohjeet kuvataan kaikille tavoille ilmoittautua vastaanotoille sekä ohjeet sairaalaan saapumiselle. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska toimeksiantaja oli havainnut sairaalan asiakkailta olevan vaikeuksia juuri näissä asioissa.

Oppaiden suunnitteilla olevaa sisältöä ja yhtä opasvideota esiteltiin Vakka-Suomen sairaalan ja Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystieteiden asiakasfoorumilla 21.10.2020. Asiakasfoorumiin voi hakea kuka tahansa, ja sen tarkoitus on kasvattaa asiakkaiden osallisuutta Tyks Vakka-Suomen sairaalan toiminnan kehittämisessä ([Uusikaupunki.fi](http://Uusikaupunki.fi) www-sivut). Foorumi järjestettiin etänä Skypen välityksellä. Saimme hyvää palautetta kehitystyöstämme ja paljon ideoita oppaiden jatkokehitykselle. Asiakasfoorumilla pohdittiin, että ajo-ohjeiden esittämisessä videolla olisi hyvä käyttää myös maan tasaista kuvaa tukemaan ilmakuvaa, sillä ilmakuva yksin voi sekoittaa katsojia. Foorumilla pohdittiin myös keinoja saada videoista saavutettavia, kuten videoiden leikkauksien selkeyttä, ja puheohjausta. Palautteen perusteella päädyimme kuvaamaan saapumisohjeen autolla ensimmäisen persoonan kuvakulmasta. Videoiden leikkauksien selkeyttä ja puheohjausta olimme pohtineet jo tiimimme kesken, mutta foorumin palaute vahvisti näiden asioiden tärkeyden. Videoiden leikkaus toteutettiin niin, että ylimääräisiä efektejä käytettiin vain, jos ne tukivat videon selkeyttä.

Ikävä kyllä kehittämistyön vaikuttavuutta ja arviointia ei ehditty toteuttaa. Työmäärää rajoitettiin jostain oli karsittava ja päätimme, että vaikuttavuuden mittaamisen sijaan keskityimme itse oppaiden ja videoiden tuottamiseen, sillä oli selvää, että aikamme ei riitä molempien tekemiseen. Koimme resurssien keskittämisen oppaiden tuottamiseen tärkeäksi, että niillä pystyttiin vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Arviointi siitä, miten hyvin oppaat vastaavat tarpeisiin ja miten oppaiden olemassaolo vaikuttaa jatkossa Vakka-Suomen sairaalan palveluiden käyttökokemukseen jää siis toimeksiantajalle.

### 3.2 Kehittämismenetelmä

Päädymme tukeutumaan Ahosen malliin palvelumuotoilusta, sillä se auttoi jäsentämään kehitystyötämme tarkoituksenmukaisesti. Sekä projektin että kohderyhmän määrittely oli alusta asti selvää, sillä toimeksiantajilla oli selkeä kuva siitä kenelle oppaat oli tarkoitus tehdä. Kohderyhmänä oli maahanmuuttajat ja muut erityisryhmät, joilla on vaikeuksia käyttää terveystalvueluita. Toimeksiantajamme olivat huomanneet, että tällä kohderyhmällä on haasteita terveystalvueluiden käyttämisessä, ja palveluihin hakeutumisessa. Tietoa asiakasryhmästä sekä terveydenhuollon ja Valmet Automotiven tarpeista saatiin tapaamisilla Valmet Automotiven ja Vakka-Suomen sairaalan henkilökunnan kanssa.

Seuraavaksi kuvaamme prosessiamme heijastaen sitä Ahosen malliin.

#### 3.2.1 Projektin ja sen kohderyhmän määrittely, sekä syvällisemmän ymmärryksen hankkiminen tarpeesta

Projektimme kohderyhmäksi määräytyi Uudenkaupungin terveystalvueluiden asiakkaat, joilla on haasteita palveluiden käytössä, tai palveluihin hakeutumisessa. Kohderyhmämme olivat Valmet Automotivessa työskentelevät maahanmuuttajataustaiset henkilöt ja heidän perheensä, lisäksi tuotoksemme oli tarkoitettu myös muille erityisryhmille, joilla ilmenee näitä haasteita.

Tarvetta selvitimme haastatteleamalla toimeksiantajiamme ja Tyks Vakka-Suomen sairaalan asiakasfoorumia. Haastattelimme myös sairaalan henkilöstöä. Lisäksi tutustuimme teoriaan työperäisestä maahanmuutosta, koska kohderyhmämme oli autotehtaan työntekijät. Tutustuimme myös teoriaan maahanmuuttajien haasteista Suomessa ja

otimme selvää selkokielisyydestä, saavutettavuudesta sekä palvelumuotoilusta. Haimme työskentelyymme pohjaa myös tutustumalla dialogiseen moniammatillisuuteen. Koimme näiden käsitteiden olevan tärkeitä ohjaamaan työstämme tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia, joista kohderyhmämme hyötyisivät.

Tuotoksiamme aiheet määräytyivät toimeksiantajiemme havaintojen mukaan, mutta oli tärkeää saada oppaiden tekemiselle teoreettista pohjaa toimeksiantajan näkemyksiä tukemaan. Näin tuotoksista saatiin mahdollisimman hyödyllisiä kohderyhmällemme.

### 3.2.2 Strategian muotoilu ja ideointi

Kun olimme toimeksiantajan kanssa määrittäneet kohderyhmän ja sen tarpeet, pääsimme muotoilemaan strategiaa sekä ideoimaan missä muodossa oppaat tehdään. Toimeksiantajalla oli jo toimeksiantoa tehdessään selkeä kuva siitä, että tuotoksien tulisi olla videoita. Lisäksi päätettiin tehdä yksi sähköinen opas, jossa kerrottaisiin Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimista.

Kun tekotapa oli selvillä, aloitettiin aikataulun suunnittelu ja resurssien määrittely. Päädyimme kuvaamaan videoihin konkreettiset tarpeet, kuten ilmoittautumisohjeet ja saapumisohjeet, sillä koimme videon formaattina sopivan käytännön ongelmiin. Sähköiseen oppaaseen laitoimme puhelinnumeroita, osoitteita ja pientä kuvausta Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimista.

Keskustelimme toimeksiantajan kanssa myös aikataulusta. Sovimme että tuotoksien tulisi olla valmiita viimeistään kevään 2021 aikana.

### 3.2.3 Ensimmäisen version tuottaminen ja pilotointi sekä siitä saadun asiakaspalautteen arviointi

Tuotoksille ei pidetty varsinaista pilotointia, vaan ne lähetettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle ja hänen työryhmälleen. Vaikka emme siis suoraan seuraa Ahosen mallia tässä vaiheessa, sen rakenne sopii kuitenkin kohdentamaan myös arviointiosuuttamme.

Koska tuotoksia tehtiin useita, jakautui tämä vaihe moneen osaan. Videota tehtiin viisi, joten jokainen arvioitiin erikseen. Kun videoista saatiin valmiiksi ensimmäinen versio, se lähetettiin toimeksiantajallemme ja hänen määrittämälleen työryhmälleen.

Palautteenanto suoritettiin yhteisen sähköpostiketjun kautta. Samaa menettelyä toteutettiin myös sähköisen oppaan kanssa. Koimme että saimme hyvää palautetta siitä, miten saada videot noudattamaan VSSHP:n graafisia ohjeita ja huomioita lisäyksistä mitä videoissa pitäisi mainita. Näitä lisäyksiä olivat esimerkiksi laboratorioon saapuminen ajanvarauksella, ja virheellisen tietojen korjaukset. Palautteena tuli myös paljon pieniä ehdotuksia mihin voisi sijoittaa ohjastavaa grafiikkaa, ja millä tavalla. Ensimmäinen arviointikerta suoritettiin ennen kuin videoon lisättiin tekstityksiä, videon introa tai lopputekstejä, joten arviointikertoja suoritettiin monia. Tästä syystä vaiheet 3 ja 4 suoritettiin useaan kertaan.

#### 3.2.4 Muutosten tekeminen pilotoinnin kokemusten ja arvioiden pohjalta

Koska tuotoksista ei suoritettu pilointia, keskityimme saadun palautteen muokkaamiseen. Pyrimme huomioimaan kaiken saadun palautteen ja muokkaamaan tuotoksia niiden mukaan. Yhdestä videosta saadut palautteet pyrittiin myös huomioimaan muissa videoissa. Palautteiden huomioiminen videoissa tarkoitti editoimalla tehtäviä muutoksia videoihin. Sähköpostiketjun ja editointityön joustavuuden ansiota saatuun palautteeseen pystyttiin vastaamaan nopeasti.

#### 3.2.5 Projektin tulosten arviointi ja niiden vertaaminen asetettuihin tavoitteisiin

Keskityimme toimeksiantajiltamme saatuun palautteeseen, ja omaan arviointiimme tehdystä työstä, koska suuremmalle vaikuttavuuden mittaamiselle ei projektissamme ollut aikaa.

Tavoitteenamme opastaa Uudessakaupungissa asuvia maahanmuuttajia, ja muita erityisryhmiä hyvinvointi- ja terveystalouteihin hakeutumisessa, ja niissä asioimisessa. Koemme että otimme työssämme huomioon asiakaslähtöisyyden, ja saavutettavuuden, ja työme vastaavat toimeksiantajan havainnoimiin haasteisiin palveluiden käyttämisessä. Koemme että videoista olisi kuitenkin voitu tehdä vielä saavutettavampia, ja asiakaslähtöisyyteen olisi voitu panostaa vielä enemmänkin. Videoiden selkeydestä päättävät loppuen lopuksi sen katsojat, joten olisi ollut hyvä päästä pilotoimaan tuotoksia kohderyhmälle. Uskomme että tässä pilotoinnissa olisi tullut esiin vielä uusia tapoja vahvistaa tuotoksien saavutettavuutta, ja ottamalla asiakkaat vahvemmin mukaan prosessiin olisimme myös toteuttaneet vahvemmin asiakaslähtöisyyttä.



### 3.3 Kehittämistyön toiminnallinen prosessi

Toimeksiantomme mukaisesti meidän oli tuotettava sähköinen opas Uudenkaupungin palveluista sekä opasvideoita erilaisista ilmoittautumiskäytännöistä sekä sairaala-alueesta. Opasvideot kuvattiin Uudessakaupungissa ja sovimme ensimmäisen kuvauspäivämme heinäkuulle. Olimme jo sopineet projektiryhmämme kesken, että videot olisi hyvä kuvata pääosin kesällä kauniiden ilmojen vuoksi. Etenkin ulkokuvausten toteuttaminen kesällä oli mielestämme visuaalisestikin välttämätöntä. Projektiryhmällämme oli käytössä dronekamera, jolla saatiin kuvattua ilmasta koko sairaala-alue. Videoon lisättiin myöhemmin opastuksia, kertoja sekä huomiomerkintöjä osoittamaan esimerkiksi parkkipaikan tai linja-autopysäkin sijaintia.

Haluamme tällä työllämme vaikuttaa ihmisten tiedonhaluun, varmuuteen kulkemisessa sekä selkeään opastustekniikkaan. Oppaiden on tarkoitus selkeyttää Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystalvueluiden käyttäjille ilmoittautumiskäytäntöjä sekä sairaala-alueelle saapumista ja oikean palvelun sijainnin hahmottamista. Opasvideot julkaistiin Tyks Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin youtube-kanavalla ja videot jaettiin myös Tyks Vakka-Suomen sairaalan facebook-sivuilla. Youtube-kanavan kautta myös Valmet Automotiven edustajat saivat videot käyttöönsä.

### 3.4 Videoiden kuvaukset

Aloitimme videoiden kuvaukset Uudessakaupungissa kesällä 2020. Kuvauspäiviä kertyi useita ja niitä toteutettiin toimeksiantajan toiveiden pohjalta sekä projektiryhmämme suunnittelemien käsikirjoitusten mukaisesti. Kuvauksissa oli otettava huomioon muiden ihmisten läsnäolo ja heidän yksityisyytensä, joten kuvauksia suoritettiin niin ettei videoissa näkynyt kenenkään muiden henkilöiden ja asiakkaiden kasvoja. Tämä koettiin helpoimmaksi tavaksi toteuttaa kuvaukset. Suomessa ei ole varsinaista lainsäädäntöä julkisilla paikoilla kuvaamiseen liittyen. Julkisilla paikoilla saa kuvata, kunhan kuvat tai videot eivät ole loukkaamistarkoituksessa tehtyjä eivätkä riko kenenkään yksityisyyttä. (Vikman 2015.) Käsikirjoituksen lisäksi oli itse kuvauspaikoilla suunniteltava kameran, mikrofonin ja valaistuksen sijainnit sekä muuttuvat kuvakulmat. Koska videot kuvattiin tänä poikkeuksellisena aikana, niihin lisättiin myöhemmin myös huomautukset maskisuosituksista.

Ensimmäisellä kuvausmatkalla kuvasimme ilmoituskäytännöt röntgen- sekä laboratorion automaateilla. Projektiryhmämme jäsen toimi videoissa näyttelijänä. Videossa kohdehenkilö käveli ensin röntgeniin ja kuvakulma kohdistettiin niin, että oven päällä näkyy selkeästi opastekyltti tilasta, johon kohdehenkilö oli menossa. Röntgenin aulassa on ITTE ilmoittautumisautomaatti. Kuvasimme ilmoittautumisautomaattia sekä toimintoa, jolla automaattia saa liikuteltua omalle korkeudelle sopivaksi. Tämän jälkeen automaattista on mahdollista valita kieli ja ilmoittautuminen. Nämä toiminnot kuvattiin lähikuvalla hitaasti ja selkeästi. Kuvasimme seuraavaksi ilmoittautumisen, jossa näytetään automaatin viivakoodilukijaan joko ajokorttia tai Kela-korttia. Suunnitelmamme oli, että videolla näkyy kuinka automaatilla tulisi toimia. Videolla huomautetaan myös, ettei automaatilla voi käyttää passia. Tästä eteenpäin emme voineet jatkaa kuvausta, koska luonnollisesti varausta ei ollut olemassa ja automaatti ei tunnistanut kohdehenkilöä. Röntgenosastolla oli käytössä CGI:n tuottamat paperiset ilmoittautumisohjeet, joista saimme kopiot. CGI tarjoaa it- ja liiketoimintakonsultoinnin palveluja maailmanlaajuisesti (CGI.com www-sivut). Otimme CGI:hin yhteyttä ja pyysimme heiltä ohjeita pdf-muodossa. Näin varmistimme, että käyttämämme ohjeet ovat varmasti ajantasaiset. Saimme heiltä ohjeet, joita päätimme käyttää videossa, jotta ilmoittautumiskäytäntö saadaan ohjattua loppuun asti. Videoon tuli siis näytellyn osuuden lisäksi kuvia saadusta ohjeista, sekä puheohjausta.

Seuraavaksi kuvasimme ilmoittautumiskäytäntöä laboratorion ilmoittautumisautomaatilla. Automaatti sijaitsi samassa aulassa kuin ITTE-automaatti. Tämän prosessin kuvasimme samoin kuin röntgeniin ilmoittautumisen. Tässä automaatissa ei kuitenkaan tarvinnut käyttää henkilötietoja tai Kela-korttia, vaan valintana olivat kotona otetun näytteen jättäminen laboratorioon tai näytteenottoon saapuminen. Videossa on tarkasti kuvattuna kielen sekä toimenpiteen valinta. Kuvasimme myös mistä vuoronumero-lappu tulee ja miten sen saamisen jälkeen tulee toimia. Asiakkaan on jätävä aulaan odottamaan vuoroaan, kunnes kyseinen numero tulee näkyviin numerotaululle. Laboratorion ilmoittautumisprosessi oli yksinkertainen, mutta toimeksiantajan puolelta toive oli, että automaattien ilmoituskäytännöt käytäisiin läpi, koska näissä on ollut jonkin verran haasteita asiakkaiden puolesta. Asiakkaat eivät aina ole tienneet mille automaatille kuuluu mennä ja koska. Esimerkiksi keuhkokuvaan ja röntgeniin ilmoittautuminen tapahtuu samalla automaatilla. Osoitimme videossa, että keuhkokuvalle voi ilmoittautua samasta röntgenautomaatista. Asiakkailla on saattanut olla mukana vain passi, jonka viivakoodi ei toimi kyseisessä automaatissa. Osoitimme videossa, kuinka automaattiin käy ajokortti, kela-kortti tai henkilö-kortti. Muistutimme myös punaisella rastilla, että automaattiin ei käy

passi. Asiakkaat ovat myös yleisesti kysyneet henkilökunnalta, kuinka automaattia käytetään, joten halusimme tehdä selkeän ohjeen automaatin oikeanlaisesta käyttämisestä, jotta henkilökunnan aikaa ei menisi automaatilla neuvontaan. Näin myös asiakkaan ilmoittautuminen olisi sujuvaa ja asiakaskokemus parantuisi.

Sairaala- alue kuvattiin ilmasta käsin, jotta koko alue olisi selkeä katsojalle. Videossa ja kuvissa näkyvät parkkipaikat, rakennukset ja niiden sijainnit. Kuviin lisättiin myös nuolet ja teiden nimet helpottamaan alueen kokonaisvaltaista hahmottamista.

Seuraavan kuvauspäivän tarkoituksena oli havainnollistaa videoin katsojalle ilmoittautumiskäytännöt info- tiskillä sekä päivystyksen vastaanotolla. Samalla kuvasimme autolla saapuvan reittiä niin ilmasta käsin kuin parkkipaikalta. Olimme sopineet jo aiemmin info- tiskin henkilökunnan kanssa, että kuvaamme näytellyn tilanteen siitä, kuinka luukulle saavutaan, mitä siinä kysytään, kuinka toimitaan ja miten pääsee luukulta etsimäänsä tilaan. Aloitukseen kului aikaa, kun valaistusta ja mikrofoneja aseteltiin niin, että kuvanlaatu ja äänentoisto toimisivat hyvin. Sovimme työntekijän kanssa millaista asiaa kuvitella asiakkaalla olisi, miten kumpikin puhuisi ja mitä pitäisi ottaa tilanteessa huomioon. Pyrimme toimimaan mahdollisimman luonnollisesti tilanteessa, jotta se vaikuttaisi mahdollisimman aidolta, sellaiselta, joita terveyskeskuksessa tulee joka päivä vastaan. Kuvaus suoritettiin niin asiakkaan näkökulmasta kuvattuna kuin työntekijän näkökulmasta kuvattuna. Videon asiakas saapui luukulle, ilmoittaen tulevansa varatulle ajalle. Infon työntekijä tiedusteli, mihin asiakas on menossa, kysyi Kela- korttia, tarkisti ovatko asiakkaan tiedot ajan tasalla ja varmisti ettei asiakkaalla ole hengitystieinfektion oireita. Tämän jälkeen hän neuvoi asiakkaan odottamaan oikeaan tilaan ja kuvasimme, kuinka asiakas käveli hänelle neuvottuun paikkaan. Ottoja otettiin muutamia. Näissäkin kuvauksissa otimme huomioon muiden oikeiden asiakkaiden ja henkilökunnan yksityisyyden ja pysäytimme kuvaukset, jos joku näkyi videossa. Info- tiskin ilmoittautumiskäytäntö haluttiin selkiyttää videon avulla. Työntekijät tiskillä kokivat, että usein asiakkaat pysähtyvät tavallaan turhaan tiskille ja ilmoittautuvat vaikka ilmoittautuminen kuuluisi tapahtua jossakin muualla. Videon avulla kerroimme asiakkaalle, mihin info- tiskillä voi ilmoittautua ja että Kela-kortti pitää olla mukana. Halusimme selkiyttää infossa tapahtuvan toiminnan, jotta asiakkaan on sujuvampaa asioida terveyskeskuksessa eikä työntekijöillä menisi aikaa asiakkaiden saattamiseen eri paikkoihin.

Tarkoituksenamme oli kuvata myös ilmoittautumisprosessin kulku päivystyksessä. Haasteita kuvauksiin toi se, että päivystyksen työntekijät eivät olleet tietoisia siitä, että saapuisimme kuvaamaan myös päivystyksen tiloihin. Erityisenä haasteena oli saada

työntekijää näyttelemään videoon. Lopulta saimme kuvata myös päivystyksen ilmoittautumiskäytännön. Saimme tarvittavan kuvamateriaalin yhdellä kertaa haasteista ja päivystyksen kiireestä huolimatta.

Videolla jalkansa satuttanut henkilö saapuu päivystykseen soitettuaan ensin sinne. Henkilö vastaa työntekijän esittämiin kysymyksiin yhteystiedoistaan, lähiomaisistaan ja voinnistaan. Päivystykseen tullessa pitää henkilöllä olla mukana myös Kela-kortti. Videoon lisättiin myös puheohjausta ja tietoisuuksia, joilla myös peitettiin päivystyksessä jatkuvasti soivaa puhelinta. Äänityksen kannalta oli vaikeaa saada hyvää otosta ilman häiriöitä. Työntekijän ja kuvitellun asiakkaan dialogin päätteeksi työntekijä pyytää asiakasta istumaan ja odottamaan aulaan. Päivystysvideolle koettiin toimeksiantajan puolesta olevan tarvetta, koska päivystykseen oli usein tullut soittoja esimerkiksi terveyskeskusta vaativiin asioihin. Päivystysvideolla haluttiin selkiyttää asiakkaalle se, millaisten asioiden kanssa päivystykseen kuuluu tulla ja miten toimia. Ylipäätään soitto koettiin tärkeäksi mainita, sillä asiakkaat ovat joskus vain astuneet ovesta sisään ja olettaneet, että päivystyksestä voi vain nopeasti hakea sairaslomatoimistuksen. Videoon lisättiin myöhemmin materiaalia siitä, miten päivystykseen soitetaan ja mitä ottaa huomioon soittaessa. Teimme myös selkeäksi sen, ettei päivystykseen kuulu hätä-asiat vaan silloin asiakkaan tulee soittaa hätänumeroon. Ilmoittautumiskäytäntöjen kuvaaminen selkeästi ja ymmärrettävästi auttaa asiakasta toimimaan sujuvasti terveyskeskuksen palveluissa ja vapauttaa työntekijöiden aikaa omiin töihin. Sujuva toiminta terveyskeskuksessa edistää asiakkaan varmuutta ja mukavuutta toimia palveluissa sekä lisää asiakastyytyväisyyttä.

Viimeisen kerran kävimme Uudessakaupungissa valokuvaamassa erilaisia opastekylttejä, sekä vielä laboratorion numerotauluja. Kuvasimme videota autosta käsin siitä, miten sairaalaan saavutaan autolla ja mihin tulee kääntyä. Tällaista videota toivottiin asiakasforumin palaverissa, sillä pelkästään ilmakehän ylhäältäpäin koettiin heidän mielestään vaikeaksi hahmottaa. Lisäksi valokuvattiin päivystyksen sisäänkäynti. Näillä kuvauksilla pyrittiin varmistamaan, että videoista tulee mahdollisimman ymmärrettäviä. Halusimme selkiyttää asiakkaalle kulkua terveyskeskuksen pääovilta eteenpäin ja näyttää kuvin, miltä päivystyksen ovi näyttää ja miltä terveyskeskuksen ovi näyttää. Kuvasimme myös opasteita, jotta asiakkaan on helpompi etsiä opasteita seiniltä ja lattialta, eikä hänen välttämättä tarvitse pysähtyä kysymään neuvoja. Kuvasimme kaikkea mitä meiltä vielä videoista puuttui. Kuvauspäivä oli melko lyhyt, mutta olimme projektiryhmän kanssa tyytyväisiä siihen, että olimme saaneet kuvaukset päätökseen Uudessakaupungissa. Vaikka

kuvausprosessit suunniteltiin hyvin, huomasimme vasta leikkaus- ja editointivaiheessa, kuinka hyvin videot sopivat yhteen ja mitä videot vielä tarvitsivat.

Halusimme lisäksi tehdä päivystysvideon täydennykseksi lyhyen draaman siitä, miten kohdehenkilö on satuttanut jalkansa ja päätyy päivystykseen. Sähköisessä oppaassa käydään läpi syitä päivystykseen hakeutumiselle ja halusimme selventää kiireellisen sekä kiireettömän hoidon eroja esimerkkitapauksella. Kuvasimme jalkapalloharjoituksissa tapahtuneen onnettomuuden, jonka seurauksena videon henkilön pitää lähteä seuraavana aamuna päivystykseen. Kuvasimme myös esimerkipuhelun päivystykseen soittamisesta, sillä päivystyksen työntekijät toivoivat sen lisäämistä opasvideoihin. Video sopi hyvin yhteen päivystyksessä aiemmin kuvatun ilmoittautumisprosessin kanssa ja konkretisoi päivystyksen ja terveystieteiden eroja.

Kuvatessa yleisellä kentällä tuli erityisesti ottaa huomioon, että videolla ei näkyisi ketään ulkopuolista tunnistettavassa muodossa. Oli haastavaa löytää kuvauspaikkoja, joissa videolla ei näkyisi ihmisiä tunnistettavasti. Videoita kuvatessa piti ottaa myös huomioon kellonaika, sää sekä auringon asema. Pienenkin videonpätkän kuvaamiseen saattoi kuluu paljon aikaa, koska harvoin selvittiin yhdellä otolla. Iltapäivästä kuvaaminen oli kuitenkin paras mahdollinen ratkaisu, sillä auringonlaskun aikaan on kuvaajien kutsuma kultainen tunti, mikä loi videoon vahvat värit ja kuvauksellisen vaikutelman.

Päivystyksen käytäntöihin kuvasimme vielä videon, jossa henkilö herää aamulla sängystä ja huomaa jalan olevan todella kipeä. Videossa haluttiin näyttää puhelu päivystykseen ja se mitä siellä tullaan kysymään ja sanomaan. Video kuvattiin vain kohdehenkilön näkökulmasta eli itse päivystyksen kysymyksiä ei videoon tullut. Kysymykset tulivat kuitenkin ilmi niistä vastauksista mitä näyttelijä videolla sanoi. Lopuksi henkilö kertoo vielä, että ottaa Kela- korttinsa mukaan. Toimeksiantajan toiveesta, halusimme kärjistää videossa puhelun merkitystä. Toimeksiantaja kertoi, että päivystyksen uskotaan olevan sellainen paikka, johon vain voi kävellä. Tämän videon avulla, halusimme kertoa asiakkaalle, että päivystykseen tulee soittaa aina ensin. Asiakkaan sekä työntekijän kannalta on tärkeää tietää, miten toimia, jotta palveluiden käyttö on ymmärrettävää ja sujuvaa.

Kuvausten aikana olimme yhteydessä toimeksiantajan edustajaan sähköpostitse tai video-palaveriin. Lähetimme jatkuvasti jo kuvattua, keskeneräistä materiaalia toimeksiantajan edustajalle, jotta saisimme kommentteja tai korjausehdotuksia. Osallistuimme myös keskeneräisen videon kanssa asiakasfoorumin palaveriin. Asiakasfoorumi koostuu siis tavallisista asiakkaista, jotka ovat halunneet osallisiksi kehittämään terveystieteiden

kuksen palveluita. Jokainen käyty palaveri merkittiin ylös muistiinpanoin, jotta asioihin ja huomautuksiin oli mahdollista palata helposti.

### 3.5 Editointi

Videoiden editoinnissa pyrittiin ottamaan huomioon videoiden saavutettavuus. Saavutettavuudella voidaan parantaa digitaalisten palveluiden laatua sekä varmistaa, että palvelut ovat kaikkien saatavilla. Saavutettavuus edistää siis ihmisten tasapuolista mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita, videoita ja muuta materiaalia. Näin se siis edistää ihmisten tasavertaisuutta. Opasvideomme on tarkoitettu kaikille niitä tarvitseville, eli opaiden saavutettavuudesta on tärkeää pitää huolta. Erityisesti kohderyhmänämme ovat ulkomaalaistaustaiset asiakkaat, jolloin kieli ja sairaalan menettelytavat voivat olla täysin vieraat. Pyrimme tästä syystä tekemään videoista mahdollisimman saavutettavia.

Tehtäessä videoista saavutettavia, tulee videot tekstittää niin, että tekstityksellä ja videolla on tarpeeksi suuri kontrastiero, jotta teksti on selkeää lukea eikä sekoitu videoon (saavutettavuus.fi www-sivut). Videoiden tulee olla myös selkeitä eli video ei saa olla tarpeettoman pitkä, kuvan ja tekstin pitää kertoa samaa asiaa ja videon leikkauksen tulee olla rauhallinen ja helposti seurattavissa. Videon kuvakulmien täytyy myös tukea selkeyttä ja kuvassa ei saa olla liikaa häiriötekijöitä, jotka kiinnittäisivät huomion väärään paikkaan. (Selkokeskuksen www-sivut.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että videoihin tehtiin tekstitykset suomeksi ja englanniksi ja tekstityksissä huolehdittiin siitä, että ne eivät katoa taustaan. Videoihin ei tehty mitään siirtymiä erikoisefektein, sillä ne voivat häiritä katsojaa ja leikkaukset pidettiin mahdollisimman yksinkertaisina. Videoihin tehtiin myös animoitua grafiikkaa, eli ohjeviivoja ja -nuolia, jotka ilmentävät sitä, mistä videossa puhutaan.

Haasteita editoinnissa oli runsaasti. Videot kuvattiin pääasiassa 4k-laatusena, vaikka lopputuotos tulee olemaan 1080p HD:na. Syynä tähän on se, että kuvatessa 4k-laatusena kuvaa pystyy zoomaamaan ja rajaamaan ilman, että se menettää laatuaan. Tämä tekee materiaalin käsittelystä kuitenkin huomattavasti raskaampaa tietokoneelle, mikä puolestaan hidastaa editoimisen prosessia. Editointiprosessi sisälsi myös paljon vaiheita, jotka eivät olleet suunniteltuja ja aikaa kului paljon ongelmien ratkaisemiseen. Tietokoneelle oli raskasta tuottaa animoitua grafiikkaa ja käsitellä sen lisäksi värejä. Tämän vuoksi on myös tavallista, että kone kaatuu kesken editointiprosessin. Editoidessa videoihin voi myös syntyä ohjelman tekemiä virheitä, jotka estävät videoiden kokoon

saamisen. Nämä virheet pitää paikantaa aikajanalta ja korjata, ja tähän voi kulua erittäin paljon aikaa.

Videot myös kehittyivät niitä työstäessä. Kun johonkin videoon saa luotua elementin, joka tukee videota ja sen selkeyttä, tulee pohtia, tukeeko elementti myös jo tehtyjen videoiden selkeyttä. Eli yksikään video ei ole valmis ennen kuin kaikki on editoitu.

Videon musiikki ja ääniefektit otettiin Artlist palvelusta. Artlist on tilauspalvelu, joka tarjoaa lisensoitua musiikkia ja ääniefektejä, joita saa käyttää luovassa työssä ilman, että rikkoisi tekijänoikeuksia (artlist www-sivut). Videoiden on tarkoitus olla kaikkien saatavilla, joten oli tärkeää, että tekijänoikeudet ovat kunnossa. Huolehdimme että työntekijöiden pöydillä ei näy mitään, mikä ei saisi näkyä videolla, ja sumensimme tietokoneen näytön, mikäli sille oli tarvetta. Peitimme myös videolla näkyvien autojen rekisterikilvet, mikäli ne näkyivät tunnistettavasti videolla. Näillä toimilla varmistimme, ettei videoista voi tunnistaa ketään sivullista tai kenenkään omaisuutta.

### 3.6 Editoinnin vaiheet

Jaamme editoinnin yhdeksään vaiheeseen, jotka eivät välttämättä tapahdu luettelemassamme järjestyksessä, vaan vaiheisiin voi palata tarpeen mukaan. Suunnittelu on iso osa jokaista vaihetta, joten emme ole eritelleet sitä omaksi vaiheeksi. Suuri osa suunnittelusta oli tehty jo ennen kuvauksia, mutta videot myös elivät ja kehittyivät jokaisessa vaiheessa. Ensimmäistä videota tehdessä vaiheiden hahmottaminen oli vielä vaikeaa, ja tästä syystä vaiheita tehtiin tarpeiden mukaan. Tämä hidasti videoiden tekemistä. Editointiprosessin vaiheistamisen merkitys näkyi parhaiten tehdessämme viimeistä videota, kun olimme saaneet luotua selkeät vaiheet ja toimintamallit videoiden tekemiseksi.

Ensimmäinen vaihe on videoiden tuominen kamerasta. Kuvauksissa meillä oli käytössä videokamera, järjestelmäkamera, drone, puhelin sekä nauhuri. Kuvaa ja ääntä tuli siis monesta laitteesta ja oli tärkeää saada ne jonkinlaiseen järjestykseen. Jokaisella laitteella oli oma tarkoituksensa. Videokamera oli pääkamera ja kännykkä toimi ylimääräisenä kamerana, kun sellaiselle oli tarvetta. Dronella kuvattiin ulkokuvauksissa ja järjestelmäkameralla otettiin kuvia, joita videoissa käytettiin. Nauhuria käytettiin kohtauksissa joissa oli puhetta, sekä joidenkin ääniefektien nauhoituksissa. Jaoin materiaalin kamera-kohtaisesti kansioihin ja teimme jaot vielä sen mukaan, mihin videoon materiaali oli tarkoitettu ja minä päivänä se kuvattiin. Näin materiaali löytyi tarvittaessa mahdollisimman

helposti. Tähän vaiheeseen kuului myös materiaalin läpikäynti. On normaalia, että kuvauksissa otetaan monia ottoja. Yksi syy tälle on, että kuvauksissa huomataan selkeä virhe, tai kuvassa näkyy jotain mikä ei sinne kuulu, jolloin otos on epäonnistunut. Toinen syy usealle otolle on, että videoita käytetään täydentämään toisiaan esimerkiksi eri kuvakulmilla. Tässä vaiheessa poistettiin ne ylimääräiset ja epäonnistuneet videot, joita ei käytettäisi lopullisissa videoissa.

Toista vaihetta kutsumme videon rakentamiseksi. Tässä vaiheessa luotiin videon perusta, eli opasvideon päävideonauhoitteet asetettiin editointiohjelman aikajanelle niin, että ne olivat oikeassa järjestyksessä ja kohdillaan. Tämän perustan päälle alettiin rakentamaan opasvideokokonaisuutta. Seuraavaksi tälle aikajanelle lisättiin mahdolliset toissijaiset videot ja äänitteet. Kaikki piti saada synkronoitua keskenään, jotta ääni ja kuva vastaavat toisiaan. Tämä tehtiin manuaalisesti. Toissijaiset videot leikattiin niin, että ne toimivat yhdessä päävideoiden kanssa, eli luotiin kuvakulmien vaihdokset. Näin video saatiin näyttämään kokonaisuudelta, koska siinä oli alku, loppu ja alustavat leikkaukset olivat valmiita.

Kolmatta vaihetta kutsumme opasvaiheeksi. Tässä vaiheessa äänitettiin suurin osa videon kertojan osuuksista ja tehtiin opastegrafiikat, kuten tekstit, kuvat ja tekstin taustat. Ensin suunniteltiin äänitettävät vuorosanat, ja sitten äänitettiin ne. Kun ääniraidat saatiin aikajanelle, ajoitettiin tekstit niin, että ne tukivat puhuttua asiaa. Tekstien taakse asetettiin taustat ja ne ajoitettiin liikkumaan halutulla tavalla. Ensimmäisissä videoissa nämä taustat piti myös suunnitella ja rakentaa, mutta tämän jälkeen niitä pystyttiin hyödyntämään myös seuraavissa videoissa. Koska tämä vaihe sisälsi suuren osan opasvideon informatiivisuudesta, oli tärkeää suunnitella, miten tieto esitetään suullisesti, videokuvan avulla, ja graafisesti.

Neljännessä vaiheessa lisättiin äänimaailma, eli musiikki ja ääniefektit, jotka haettiin Artlist tilauspalvelun kautta. Aloitimme vaiheen etsimällä videolle sopivan taustamusiikin. Videot tulevat opaskäyttöön, joten musiikin piti olla neutraalia, mutta silti sopia videon tunnelmaan ja luoda sitä. Etsimme Artlist-palvelusta musiikkia erilaisilla hakusanoilla ja erilaisia suodattimia käyttäen, kunnes löysimme sopivan musiikin. Samalla metodilla haimme myös ääniefektit. Tarvittaessa teimme myös efektejä itse. Efektejä lisättiin myös tulevaisuudessa vaiheissa grafiikan lisäämisen yhteydessä, mutta grafiikan lisääminen teki videon editoimisesta paljon raskaampaa, joten oli tärkeää saada tehtyä mahdollisimman monta kevyempää vaihetta pois alta.



Viidennessä vaiheessa videoihin tehtiin liikkuva grafiikka, eli lisäsimme videoon animaatioita. Esimerkkinä tästä ovat liikkuvat nuolet ja kuvia ympäröivät punaiset viivat. Tähän vaiheeseen kuului myös rekisterikilpien ja tietokoneiden näyttöjen sumentaminen. Viivojen vetäminen kuvien ympärille oli yksi työläimmistä vaiheista. Viivat rakennettiin elementeillä käskeyden kartaksi, jossa jokainen käsky oli liitettävä oikeaan kohtaan, jotta grafiikka toimii. Tämän prosessin monimutkaisuuden takia pienikin grafiikka oli raskasta tietokoneelle. Lisäksi liikkuvan kuvan sumentaminen oli oma prosessinsa, jossa sumennettavaa aluetta piti seurata kuva kovalta. Muokkaamalla 30:a kuvaa päästiin videossa eteenpäin yhden sekunnin verran, sillä kamera kuvasi 30:tä kuvaa sekunnissa.

Kuudes vaihe oli värien lisääminen. Videot kuvattiin log-muodossa. Eri kameran valmistajilla on eri nimiä log-muodolle, kuten Dji:n D-log, tai Canonin C-log, mutta toimintamalli niissä on sama. Kamera kuvaa videon täysin harmaana ja värittömänä, mutta säilyttää kuitenkin väri informaation. Tästä johtuen värit täytyi muokata videoon jälkikäteen. Tässä oli kolme etua. Videoita oli kevyempi käsitellä leikkausvaiheessa, videon värimaailma oli paljon paremmin käsiteltävissä ja sillä oli laajempi dynaaminen kontrasti. Eli videon vaaleat kohdat olivat vaaleampia samalla kun tummat kohdat olivat tummempia. Värien käsittelyä nopeutti se, että kun yhdelle videon osalle sai tehtyä hyvän värimaailman, sen pystyi kopioimaan seuraavalle, mikäli se oli kuvattu samalla kameralla. Kuvausympäristön tuli kuitenkin myös olla samanlainen, että kopioiminen onnistui. Tässä vaiheessa tuli ottaa myös huomioon, että eri kameroilla kuvattujen videoiden värimaailmat tuli saada samanlaisiksi.

Seitsemäs vaihe sisälsi tekstitykset. Videoihin tehtiin tekstitykset kahdella kielellä, suomeksi ja englanniksi. Tämä vaihe oli hyvä tehdä viimeisenä erityisesti teknisistä syistä. Editointiohjelma, jota videoiden tuottamiseen käytettiin, käsitteli tekstityksiä toisella tavalla kuin kuvaa ja ääntä, eivätkä ne siis siirtyneet automaattisesti aikajanelta toiselle. Tästä syystä tekstitykset oli hyvä tehdä vasta, kun video oli kokonainen ja muilta osin valmis. Englanninkielinen tekstitys oli haastavaa toteuttaa. Haasteet tekstityksien kääntämisessä englanniksi olivat lauseiden rytmitys ja kuvatekstin kääntäminen. Lauseiden rytmityksellä tarkoitetaan sitä, miten englanninkieliset lauseet rakentuvat eri tavalla kuin suomenkieliset ja lauseet saattavat olla paljon pidempiä. Tällöin niitä oli vaikea mahduttaa videon puheen rytmiiin niin, että katsoja pysyisi perässä. Videoon sisällytetty teksti-informaatio oli tehty suomen kielellä, jolloin se piti kääntää tekstityksissä englanniksi. Näin ei kuitenkaan erikseen tarvinnut menetellä, mikäli puhe ja kuva kertoivat samaa

asiaa. Oli siis tärkeää miettiä, milloin oli aiheellista tekstittää videon informaatiota. Tekstityksien oikeinkirjoitus tarkistettiin.

Kahdeksatta vaihetta kutsumme vientivaiheeksi (export). Videoista koottiin yhtenäinen valmis videotiedosto, mikä edellytti videoissa olevien mahdollisesti virheellisten tiedostojen havaitsemista ja korjaamista vientiprosessin aikana. Tämä teki vientiprosessista aikaa vievän työvaiheen.

Yhdeksäs vaihe oli arviointi ja korjaus. Tämän vaiheen jaoin vielä kolmeen osaan, joita ovat editoijan arviointi, opiskelijoiden arviointi ja tilaajan arviointi. Etenkin editoinnin loppuvaiheessa videon pyörittäminen alkoi olemaan tietokoneelle raskasta, jolloin kuva pätki eikä välttämättä kulkenut samaa tahtia äänen kanssa. Tällöin video koottiin kokonaiseksi videotiedostoksi, jotta oli helpompaa nähdä, olivatko ajoitukset kunnossa, ja toimiko video sillä tavalla kuin oli suunniteltu. Kun video oli editoijan mielestä hyvä, se lähetettiin koko opiskelijatiimin arvioitavaksi, jolloin kaikki saivat antaa palautetta videosta. Tiimi oli tekemässä päätöksiä videoihin liittyen joka vaiheessa, mutta tässä vaiheessa tiimi arvioi kokonaisuutta. Kun tiimi oli tyytyväinen videoon, se lähetettiin arvioitavaksi opinnäytetyön tilaajalle, eli tässä tapauksessa yhteyshenkilöllemme Riikka Maijalalle. Yhteyshenkilö jakoi videon myös omalle tiimilleen, joka antoi palautetta videosta.

Vaiheet kahdeksan ja yhdeksän toistuvat prosessin aikana monta kertaa. Kun videoon oli tehty tarpeelliset muutokset, oli suoritettava vaihe kahdeksan uudestaan, jotta nähtiin toimivatko muutokset. Sama asia toistui kaikissa palautteen osissa. Tätä kiertoa jatkettiin niin kauan, kunnes kaikki olivat tyytyväisiä videoon. Nämä vaiheet eivät myöskään tapahtuneet lineaarisesti, vaan vaiheiden välillä liikuttiin sen mukaan miten videot kehittyivät ja mitä ideoita tekemisen aikana ilmaantui.

### 3.7 Sähköisen oppaan toteuttaminen

Sähköistä opasta alettiin suunnittelemaan yhdessä toimeksiantajan kanssa ensimmäisellä tapaamisella 27.02.2020. Päätimme aloittaa opasvideoiden työstämisellä ja ideoida sähköisen oppaan sisältöä sitä mukaa, kun videoiden kanssa edistytettiin ja saatiin hahmotettua mitä kaikkea ne tulisivat sisältämään.

Kun video-oppaiden sisältö alkoi muodostua, tutustuimme Uudenkaupungin nettisivuihin. Totesimme nettisivujen sisältävän paljon tietoa sosiaali- ja terveystietopalveluista ja yhteystiedoista. Päätimme, että käytämme hyväksi oppaan sähköistä muotoa ja sisälly-

tämme oppaaseen paljon linkkejä. Suunnittelimme oppaan sisällön ja teimme siitä powerpoint-esityksen Vakka-Suomen asiakasfoorumille, joka pidettiin 21.10.2020. Asiakaiden puolelta nousi huoli siitä, kuka pitää oppaan ajan tasalla ja päivittää sen tietoja. Otimme palautteen vastaan ja päätimme käyttää oppaassa hyväksi linkkejä Uudenkaupungin sekä VSSHP:n nettisivuille, sillä linkkien takana olevaa tietoa päivitetään näiden organisaatioiden puolelta jatkuvasti, eikä sähköisen oppaan ylläpitäminen olisi siksi työlästä.

Asiakasfoorumilla pohdittiin miten sähköinen opas palvelisi niitä asiakkaita, joilla ei ole käytössään tietokonetta tai mobiililaitteita. Jouduimme toteamaan, että työn rajaamisen takia opas tulisi tässä vaiheessa saataville vain sähköisesti. Myös oppaan hyödyllisyyttä pohdittiin asiakasfoorumilla, mutta selvensimme, että opas tuotetaan suomeksi sekä englanniksi, jotta etenkin muut kuin suomen kieltä äidinkielenään puhuvat hyötyisivät oppaan sisällöstä.

Sähköiseen oppaaseen sisällytettiin tietoa terveyskeskuksen palveluista, päivystyksestä, hätänumerosta, suun terveydenhuollosta, laboratoripalveluista ja aikuissosiaalityön palveluista. Lisäksi loppuun lisättiin linkit omakantaan, omaoloon ja suomi.fi-nettisivuille, sekä lyhyet selostukset siitä, mitä kyseiset verkkopalvelut ovat ja mitä asioita niissä voi hoitaa. Loppuun lisättiin vielä Uudenkaupungin alueen Kelan yhteystiedot ja linkki Kelan eri puhelinnumeroihin.

Sähköisessä oppaassa jokaisen aiheen kohdalla selvitettiin, millaisesta palvelusta on kyse, missä tilanteissa palvelua on tarkoituksenmukaista käyttää ja palvelun yhteystiedot sekä aukioloajat. Tiedot ovat sähköisessä oppaassa ensin suomeksi ja sen jälkeen englanniksi. Koimme, että oppaan ylläpidon takia oli helpompi tehdä yksi opas kahdella kielellä, kuin kaksi erillistä opasta omilla kielillään. Käytetyt linkit vievät suomenkielisissä osioissa suomenkielisille nettisivuille ja englanninkielisissä osioissa englanninkielisille nettisivuille.

Kun sähköisen oppaan alustava versio oli valmis, se lähetettiin vielä tarkastuskierrokselle toimeksiantajalle. Toimeksiantaja lähetti oppaan edelleen sidosryhmien edustajille ja kokosi kaiken palautteen meille oppaan pdf-versioon käyttäen tarraominaisuutta. Huomautettavaa oli aukioloajoissa, käytetyissä sanoissa sekä termeissä. Aukioloajat eivät vastanneet niitä tietoja, jotka löytyivät Uudenkaupungin nettisivuilta. Lisäksi palautteessa korostui täytesanojen turha käyttö. Ne olivat tarpeettomia oppaassa, jonka tarkoitus oli olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Yhteistyökumppanit pohtivat myös mitä

kiireellisellä ja kiireettömällä hoidolla oppaassa tarkoitetaan. Olimme käyttäneet määritelmiä ja esimerkkejä, joita VSSHP:n internetsivuillakin käytettiin, mutta ne koettiin yhteistyökumppaneiden puolelta hämmentäviksi ja termit sekä esimerkit korjattiin totuutta vastaaviksi. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito oli yhdistetty kiireettömään hoitoon, vaikka ne saattavat vaatia kiireellistäkin hoitoa. Kun muokkaukset saatiin palautteen pohjalta tehtyä, toimeksiantaja hyväksyi sähköisen oppaan. Sähköinen opas julkaistiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivuilla Vakka-Suomen sairaalan välilehdellä. Opas jaettiin toimeksiantajan puolesta myös Valmet Automotiven edustajille, jotta opasta voitiin käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja jakaa edelleen muillekin työntekijöille.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TULOS JA ARVIOINTI

Tuottamamme oppaat (ks. liitteet 1 ja 2) löytyvät asiakkaiden käyttöön ainakin Vakka-Suomen sairaalan internetsivuilta. Sähköistä opasta voi joutua muokkaamaan vuosien mittaan jolloin on oppaan ylläpitäjien etu, että se löytyy myös internetistä eikä pelkästään paperisena versiona. Sähköinen opas sisältää niiden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteystiedot ja ajanvarausohjeet, jotka toimeksiantajat ja asiakasfoorumiin osallistuneet asiakkaat ovat kokeneet oleellisiksi.

Lisäksi kirjallisessa oppaassa on lyhyet ja ytimekkäät kuvaukset siitä, milloin mihinkin palveluun hakeudutaan, jotta kohderyhmän on helpompi hahmottaa mikä palvelu on mitään tilannetta varten. Esimerkiksi missä tilanteessa hakeudutaan terveyskeskukseen, työterveyteen tai päivystykseen.

Opasvideot (ks. liite 2) sisältävät videoidut ohjeet kaikista tavoista ilmoittautua vastaanotolle. Lisäksi opasvideoissa on kuvattu sairaalaan ja terveyskeskukseen saapuminen autolla sekä linja-autolla. Videoiden on tarkoitus todentaa tositalanteita antamalla samalla informaatiota. Videoissa siis kuvataan oikeat asiakastilanteet näyteltyinä ja suomenkielinen kertoja selostaa tapahtumien kulun. Videoihin on saatavilla tekstitykset suomeksi ja englanniksi.

### 4.1 Kehittämistyön tuotokset

Työn tuotoksina syntyi sähköinen opas (ks. Liite 1), ja viisi opasvideota (ks. Liite 2). Opasvideot (ks. liite 2) käsittelivät ilmoittautumista henkilökunnalle, ITTE-automaatin käyttöä, Laboratorioon ilmoittautumista, Sairaalaan saapumista ja päivystykseen saapumista. Videoiden tapahtumat on kuvattu näyteltyinä tapahtumina, että ne kuvaavat oikeaa tilannetta mahdollisimman tarkasti. Kaikissa videoissa kehoitettiin myös käyttämään maskia ja huolehtimaan käsihygieniasta ajankohtaisen koronaepidemian sääntöjen mukaisesti.

Sähköisestä oppaasta löytyy tietoa Uudenkaupungin terveyskeskuksen palveluista, päivystyksen palveluista, hätänumerosta, suunterveydenhuollosta, laboratoriopalveluista ja sosiaalipalveluista. Lisäksi oppaaseen laitettiin linkkejä ja yhteystietoja, joiden katsottiin

olevan hyödyllisiä kohderyhmälle. Opas rakennettiin niin, että suomenkielinen ja englanninkielinen osio olivat luvuissa päällekkäin.

Ensimmäisessä videossa kerrotaan mitä asiakkaan tulee ottaa mukaan saapuessaan sairaalaan, ja mitä häneltä voidaan kysyä ilmoittautuessa henkilökunnalle. Videolla ohjataan myös asiakasta käyttämään opasteita, joita löytyy niin seiniltä, kuin myös lattialta.

Toisessa videossa kuvataan ITTE-automaatilla ilmoittautumista sairaalan palveluihin. Videossa näytetään ilmoittautumisprosessi alusta loppuun. Videossa myös kerrotaan mitkä henkilötodistukset käyvät automaatilla ilmoittautumisessa, ja miten toimit, jos ilmoittautuminen ei onnistu.

Kolmannessa videossa kuvataan laboratorioon saapumista ajanvarauksella, ja mikäli ajanvarausta ei ole. Videolla kerrotaan mistä voit varata ajan laboratorioon. Videossa opastetaan myös, mistä asiakas näkee, milloin on hänen vuoronsa, ja sen minne hänen tulee mennä, kun on hänen vuoronsa.

Neljännessä videossa asiakasta opastetaan miten sairaalaan ja terveyskeskukseen saavutaan. Videossa annetaan osoitetiedot, kerrotaan bussipysäkestä, ja kuvataan autoilijan matkaa sairaalaan. Lisäksi videossa kerrotaan mistä löytyvät parkkipaikat.

Viidennessä videossa kuvataan päivystykseen saapumisen prosessia tapaturmasta päivystykseen saapumiseen asti. Videossa seurataan näyteltyjä tilanteita, joissa päähenkilö ensin loukkaa itsensä, sitten soittaa päivystykseen, ja lopuksi saapuu vielä päivystykseen paikanpäälle. Videossa opastetaan myös päivystyksen aikatauluista ja missä päivystys sijaitsee arkiajan ulkopuolella. Videolla ohjataan myös selvittämään hoitotarvetta omaolo verkkopalvelun kautta ja muistutetaan, että hätätilanteissa soitetaan aina numeroon 112. Videossa käydään myös läpi mitä asiakkaalta voidaan kysyä ilmoittautuessa päivystykseen.

## 4.2 Arviointi

Onnistuimme opasvideoiden tuottamisessa hyvin, sillä saimme kuvattua kaiken mitä toimeksiantaja, sekä Vakka-Suomen sairaalan asiakasfoorumiin osallistuneet asiakkaat halusivat videoihin. Suunnitelmaan kuului olennaisesti se, että lähetimme valmistuvia oppaita kommentointikierröksille ja saimmekin paljon arvokasta palautetta niin sote-alan ammattilaisilta kuin sote-palveluita käyttäviltä asiakkailtakin. Lisäksi onnistuimme muok-

kaamaan videoita ja sähköistä opasta palautteen pohjalta toimeksiantoa vastaaviksi ja saimme kaiken ajoissa valmiiksi.

Videoihin haluttiin huomautukset maskin käytöstä ja maantasa-kuvaa sairaalaan saapumisesta. Maskisuositukset lisättiin toiveiden mukaisesti videoihin ja kuvasimme videon autosta käsin sairaala-alueelle saapumisesta. Videoiden haluttiin myös vastaavan graafista sairaanhoitopiirin ohjeistusta sekä tietojen oikeellisuudessa haluttiin noudatettavan tarkkuutta. Laboratorio-videoon toivottiin palautteen perusteella tietoa ajanvarauksesta, joka myös lisättiin.

Sähköisen oppaan osalta muokattiin melko paljon niitä palveluita, joita oppaaseen oli aiheellista laittaa. Yhteistoiminta-alueella on niin paljon palveluita, että oppaan selkeys ja yksinkertaisuus olisi kärsinyt huomattavasti, jos ne kaikki olisi siihen laitettu. Oppaan piti sisältää kaikki olennaiset asiat terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä, jotka tulivat ilmi asiakasfoorumien ja sote-alan ammattilaisten palautteissa. Toisaalta toimeksiantajan puolelta pidettiin myös tärkeänä, että opas olisi lyhyt ja ytimekäs. Oppaaseen päätyi lopulta viisi pääasiallista terveystalveta alueella sekä tieto sosiaalipalveluista. Lisäksi oppaasta löytyy linkkejä muihin tärkeisiin palveluihin. Tiiviillä yhteistyöllä toimeksiantajan kanssa onnistuimme luomaan kaikkia miellyttävän ja palvelevan oppaan suomen ja englannin kielellä.

Otimme työssämme huomioon toimeksiantajan toiveet koskien video-oppaita ja sähköistä opasta. Lisäksi kaikkien oppaiden alustavia versioita esitettiin palvelumuotoilun prosessin mukaisesti asiakasfoorumilla ja ne lähetettiin myös Uudenkaupungin terveystalveta esimiehille ja työntekijöille väliarviointiin. Palautteen pohjalta oppaat otettiin uudelleen käsittelyyn ja niihin tehtiin ne muutokset, joita palautteessa pyydettiin. Eräs palaute oli, että videossa pitäisi ilmetä myös, että labraan tullessa ei tarvitse ottaa vuoronumeroa, mikäli on jo varannut ajan. Tämä tieto lisättiin videoon.

Toimimme projektissamme asiakaslähtöisesti ja palvelumuotoilun pääpiirteitä kunnioittaen, eli tuotokset kehitettiin kohderyhmän tarpeita ajatellen. Saavutettavuus toimi videoiden leikkausta ohjaavana tekijänä, ja se otettiin huomioon myös opaste grafiikoilla. Palvelumuotoilu ja sen prosessi sopivat opinnäytetyön toteuttamisen viitekehyykiseksi, sillä kyseessä olivat asiakkaiden käyttöön tulevat oppaat, joiden tulisi myös helpottaa toimeksiantajan toimintaa.

Mitä tulee Isoherrasen (2012: 150-152) luokittelemaan neljään osa-alueeseen dialogisesta moniammatillisuudesta, joita ovat reflektiivisen arvioinnin taito, taitavan keskustelun taito, valmius jaettuun johtamiseen ja valmius joustavuuteen rooleissa.

Koemme että pystyimme rehellisesti arvioimaan omia taitojamme suhteessa työnteokoomme. Pystyimme pitämään työmme tavoitteet realistisina, ja jos joku asia ei onnistunut, niin pyysimme apua tiimin muilta jäseniltä tai toimeksiantajalta.

Koemme myös, että taitavan keskustelun taito kehittyi työmme edetessä. Alkutapaamisten jälkeen keskustelua toimeksiantajien kanssa oli vähän suhteessa siihen, miten paljon sitä olisi voinut olla. Keskusteluissa puhuttiin asiaa, mutta vuoropuhelu oli vähäistä. Prosessimme loppu puolella, kun tuotokset olivat siinä kunnossa, että niitä pystyi esittämään toimeksiantajillemme ja työryhmälle, pääsimme toteuttamaa tiivistä keskustelua muokkauksista ja kehitysideoista. Koemme että näissä keskusteluissa kaikki tulivat kuulukuksi. Keskustelua olisi ollut hyvä herätellä jo aikaisemmissa vaiheissa.

Jaettu johtaminen toteutui myös ryhmässämme hyvin. Työssämme vaadittiin laajaa osaamista Asiakasryhmästä, oppaiden teosta, videoiden teosta, ja yhteistyön käytännöistä. Jaoimme ryhmässämme jokaiselle vastuuta projektin eri alueilla, ja tämä auttoi jakamaan työtehtäviä niin, että jokaiseen osa-alueeseen pystyttiin keskittymään. Tiimisämme ei siis ollut johtajaa, vaan vastuualueita.

Koemme että valmius joustaa omissa rooleissaan on yksi tärkeimmistä valmiuksista tällaisessa projektissa. Vaikka jokaisella jäsenellä olikin vastuualueensa, niin jokainen osallistui työhön kokonaisvaltaisesti tuoden omia näkemyksiään ja ideoitaan mukaan.

Projektimme pysyi aikataulussa ja onnistuimme toimimaan tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan ja tämän sidosryhmien edustajien kanssa. Jokainen ryhmän jäsen pääsi toimimaan yhteyshenkilönä ja sai siitä arvokasta kokemusta. Toimeksiantajan puolelta tiedusteluihin ja palautteen pyyntöihin vastattiin viipymättä, mikä helpotti aikataulussa pysymistä. Saimme toimeksiantajalta kiitettävän arvion työstämme ja koemme myös itse onnistuneemme tehtävässämme hyvin.

Vaikka aikataulussa lopulta pysyttiin, olisi ollut tarpeen suunnitella työn etenemistä tarkemmin. Etenkin opasvideoiden tuottamisen työmäärä yllätti ryhmämme ja koemme, että tämän olisi voinut ennakoida paremmalla suunnittelulla. Myös saavutettavuusasiat mietityttivät ryhmäämme, sillä työmäärän takia ei ollut mahdollisuutta käydä esimerkiksi VSSHP:n koulutuksessa aiheesta. Lisäksi yksi saavutettavuuskoulutus, johon ryhmäm-



me piti osallistua, peruttiin kokonaan koronapandemian takia, mikä oli työmme kannalta ikävää. Saimme kuitenkin toimeksiantajalta VSSHP:n strategian, visuaaliset ohjeet sekä organisaation oppaan saavutettavuudesta, joihin tutustuminen helpotti työn tekemistä tarkoituksenmukaisesti. Saavutettavuudessa on kuitenkin monia asioita mitä pitää ottaa huomioon.

Koemme että yllä mainittujen koulutuksien avulla olisimme voineet saada konkreettisemmat ohjeet siitä mitä ottaa huomioon saavutettavuudessa meidän kohderyhmämme osalta siihen nähden, millaiset tuotokset teimme työnämme. Videot on tekstitetty englanniksi, mutta maahanmuuttaja taustaista kohderyhmäämme ajatellen olisi ollut hyvä teettää videot käyttäen laajemmin englannin kieltä. Päädyimme jo projektin alussa siihen johtopäätökseen, että kokonaan englanninkielisten videoiden tekemiseen meillä ei riittä resursseja. Kohderyhmänä oli kuitenkin myös muut erityisryhmät kuin maahanmuuttajat, joten videoiden tuli olla myös suomeksi. Pohdimme siis, että olisiko kohderyhmän tullut olla vielä rajatumpi, ja keskittyä pelkästään maahanmuuttajiin. Loppuen lopuksi saavutettavuuden toteutumisen mittaamiselle meillä ei projektissamme jäänyt resursseja.

Myös videoiden näyteltujen kohtausten selkokieliisyyteen olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota. Videoiden tilanteiden oli toisaalta oltava luonnollisia, ja tästä syystä näyttelijät eivät lukeneet kaikkea vuorosanoista, vaan ennen kuvaamista sovittiin mitä tilanteessa tulee esittää, ja sitten se näyteltiin. Videoissa esiintyy siis myös puhekieltä. Tekstitykset ja puheohjaus auttavat tässä asiassa, mutta näyteltujen osuuksien dialogiin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota.

#### 4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisen toiminnan edellytys on herkkyys havaita eettisiä ongelmia. Taito havaita ja tunnistaa erityispiirteet, tarpeet, velvollisuudet ja oikeudet on eettistä herkkyyttä. Oman toiminnan vaikutus toisten ihmisten hyvinvointiin ja pyrkimys ennakointiin toimintalinjoja valitessa kuuluvat myös eettiseen herkkyyteen. Eettisen herkkyyden ydin onkin roolitaidot ja empaattisuus. Tietoa tarvitaan keskeisten asiakasryhmien erityispiirteistä ja alan eettisistä ongelmakohdista. (Mäkinen ym. 2011: 184.) Yksi velvoite sosiaalialalla on sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Asiakasryhmien erilaiset tarpeet, resurssien jakautuminen, tasa-arvo, ihmisarvo ja yhdenvertaisuus ovat näkökulmia, joita voi tarkastella sosiaalisen oikeudenmukaisuuden valossa. Sosiaalialalla työntekijällä on velvollisuus edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hänen tulee ottaa huomioon asioita kuten syrjinnän

vastustaminen, erilaisuuden tunnustaminen, yhteisvastuu, epäoikeudenmukaisen politiikan vastustaminen ja resurssien tasapuolinen jakaminen. (Talentia e- julkaisut. 2017: 20,21.) Pyrimme työssämme saavutettavuuteen ja selkokielisyyteen, ottaaksemme huomioon erityisryhmiä. Oppaiden saavutettavuutta tuki myös englannin kielen käyttö ja erilaiset opasteet, nuolet, rastit ja kuvat. Käytimme selkokieltä videoiden selostus osuuksissa sekä sähköisen oppaan toteutuksessa. Halusimme oppaiden olevan avuksi auto-tehtaan monikulttuuriselle työyhteisölle, mutta myös muille erityisryhmille kuten henkilöille, joilla on hahmotushäiriötä, lukihäiriötä, puhe-, kuulo-, ja näkövaikeuksia tai vaikeuksia liikkua itsenäisesti ilman tarkkaa opastusta. Halusimme lisätä asiakkaiden kokemusta yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta. Yksi ryhmä, jolla on vaarana jäädä näiden oppaiden tavoittamattomiin, ovat ne henkilöt, joilla ei ole tietokonetta tai muuta älylaitetta käytössään. Kun suunnittelimme sähköisen oppaan sisältöä toimeksiantajan kanssa, tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että sähköinen opas on oppaan päivittämisen kannalta paras muoto, jossa opas kannatti tuottaa. Näin saimme myös rajattua työn määrää ja oppaan sisältöä.

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja toimeksiantajan kanssa sovimme, ettei tutkimuksille tai haastatteluille ole tarvetta. Oppaiden sisältö perustuu toimeksiantajamme luovutamiin materiaaleihin organisaation strategiasta, graafisesta ohjeistosta sekä verkkopalveluiden saavutettavuudesta, joita seurattiin tarkasti oppaita tehdessä. Lisäksi otimme huomioon asiakasfoorumin palautteen saadaksemme myös asiakkaiden näkemyksen siitä, mitä oppaiden tulisi sisältää.

Kuvauspäivinä otimme huomioon erityisen tarkasti sairaalan ja terveyskeskuksen asiakkaiden sekä työntekijöiden yksityisyyden. Tarkistimme videot useaan kertaan siltä varalta, että niissä näkyisi tunnistettavia ihmisiä, autoja tai mitään, mikä loukkaisi kenenkään yksityisyyttä.

Mielestämme oppaiden sisältöä suunnitellessa olisi ollut hyvä haastatella kohderyhmää, eli esimerkiksi autotehtaan työntekijöitä ja heidän perheitään siitä mitä he kokevat terveyspalveluissa haasteellisiksi, ja mihin he kaipaisivat ohjeistusta. Resurssien ja vallallaan olevan epidemian vuoksi tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi. Tämä vaatisi luultavasti oman tutkimuksensa.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme vaati tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan ja monien sidosryhmien kanssa. Opimme ryhmänä etenkin kommunikaation ja laajojen kokonaisuuksien hallinnan tärkeyden. Saimme luotua arvokkaita verkostoja Varsinais-Suomen alueen sosiaali- ja terveysalan toimijoihin ja opimme paljon siitä, miten ammatillinen kommunikaatio eri organisaatioiden välillä toimii.

### 5.1 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Tarve sähköiselle, selkeälle oppaalle tuli Valmet Automotiven autotehtaalta. Haasteena toteutukselle oli tehtaan monikulttuurinen kirjo ja kielet. Aluksi pohdittiin, tehdäänkö opas myös muilla kielillä, mutta päädyimme englannin kieleen ja suomen kieleen. Kielien rajaaminen olisi ollut käytännössä mahdotonta. Jouduimme pohtimaan myös tarvetta tarkoin eli mitä palveluita oppaaseen kannattaa laittaa. Pohdimme myös niiden työntekijöiden perheitä, joissa puoliso on kotona lasten kanssa. Miten saisimme tuottamamme oppaat palvelemaan myös perhettä, jota ei palveluissa muuten välttämättä näy. Toimeksiantajalta saimme myös kuulla, että monissa perheissä ei puoliso tai lapset osaa muuta kuin omaa äidinkieltään. Tämä osoittautui myös haasteeksi oppaita tehdessä.

Suomessa on kattava sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, joka suojaa työntekijää myös silloin kun esimerkiksi lapsi tai häntä hoitava puoliso sairastuu. Kulttuuriset erot, saattaisivat kuitenkin olla haasteena, kun pohdimme millaisia tietoja oppaiden tulisi sisältää. Joissakin kulttuureissa saattaa olla täysin mahdoton ajatus, että esimerkiksi mies jäisi lasten kanssa kotiin, jos puoliso joutuu sairaalaan. Ja joissakin kulttuureissa ei vain olla totuttu hakeutumaan sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin, niiden olemattomuuden takia. Meille suomalaisille järjestelmä ja sen suomat oikeudet ovat itsestäänselvyyksiä, mutta maahanmuuttajalle se ei aina näin ole. Haasteena oli ottaa huomioon erilaiset kulttuuritaustat, kielet ja oppaiden rajaaminen, jotta työmme pysyisi selkeänä. Onnistuimme pitämään oppaat selkeinä ja kaksikielisinä. Sosionomin työssä monikulttuurisuus ja sen tuomat haasteet sekä mahdollisuudet tulevat olemaan vahvasti läsnä miltei kaikilla työkentillä. Yhteiskuntamme on kehittymässä jatkuvasti monikulttuurisempaan suuntaan maahanmuuton, turvapaikan hakijoiden ja työperäisen maahanmuuton seurauksena. Tässä projektissa tuli konkreettisesti esille haasteiden kirjo, sillä opittavaa tiedon perille

saattamisesta ja sen tavoitettavuudesta on vielä paljon. Sosionomina on hyvä ymmärtää, että se mikä meistä tuntuu yksinkertaiselta ja tavalliselta ei välttämättä päde jossakin muussa kulttuurissa. Sosionomin ammatissa meidän tulee myös vähentää eriarvoisuutta ja osata kohdella asiakkaita tasavertaisesti ja kunnioittavasti. Lisäksi sosionomin rooliin kuuluu työntekijänä tunnistaa rakenteet, jotka ylläpitävät erityisryhmien kokemaa epätasa-arvoa. Tällä kehittämistyöllä olemme pyrkineet parantamaan yhdenvertaisuutta palveluissa, tutkimalla palvelumuotoilua ja sen tarkoitusta. Onnistuessaan palvelumuotoilu lisää asiakastyytyväisyyttä ja tätä kautta myös yhdenvertaisuuden kokemuksia. Palvelumuotoilu hyödyttää asiakkaan lisäksi koko organisaatiota.

Kokemuksemme kehittämistyöstä, sen kulusta ja toteuttamisesta vahvistui opinnäytetyön tekemisen aikana paljon. Toimeksiantaja oli ryhmämme tukena, mikä mahdollisti osaltaan työn laadukkaan toteutuksen. Opimme myös, miten tärkeää on, pyytää palautetta tasaisin väliajoin. Palautteen saaminen auttoi meitä muokkaamaan konkreettisesti oppaita haluttuun suuntaan ja toimeksiantaja sai kokemuksen vaikuttamisesta oppaiden sisältöön.

Koska opinnäytetyötä tehdessä nojattiin vahvasti harrastuksen luomaan osaamispohjaan etenkin videoiden kuvaamisen osalta, opimme myös sen, miten omia vahvuuksia ja hankittua osaamista voi hyödyntää työnkuvasta riippumatta. Koemme, että tämä projekti vaati ehdottomasti videonteko taitoja, ja esimerkiksi videokuvausta opiskelevat henkilöt olisivat voineet saada tehtyä oppaista vielä virallisemmän näköisiä ja koukuttavampia. Koemme kuitenkin, että töiden ollessa oppaita, oli ulkoasua tärkeämpää sen sisältö. Sosiaalialan opiskelijoina pystyimme siis ottamaan huomioon asioita mitä muiden alojen opiskelijat eivät välttämättä olisi ottaneet huomioon. Lähestyimme oppaiden tekoa sosiaalialan työntekijöiden näkökulmasta, ja pyrimme ratkaisemaan ongelmaa hyödyntäen alan arvopohjaa ja näkökulmaa.

## 5.2 Kehittämisideat ja tuotosten julkistaminen

Tuottamamme sähköinen opas ja opasvideot toimivat hyvinä pohjina mahdolliselle jatkokkehitykselle. Koska oppaiden saavutettavuuden arviointi ei ollut mahdollista opinnäytetyön tekemisen aikana, on hyvä kehittää oppaita tulevaisuudessa aiempaa saavutettavammiksi arvioinnin pohjalta. Lisäksi vastaavia oppaita on hyvä kehittää myös etenkin sosiaalipalveluille, sillä ne rajattiin aikuissosiaalityötä lukuun ottamatta sähköisestä oppaasta pois. Opasvideomme luo tuleville oppaille hyvän pohjan ja mallin.

Videoiden kertojan puhe on äänitetty tällä hetkellä vain suomeksi, mutta englanninkieliselle kertojallekin on varmasti tarvetta. Englanninkieliset tekstitykset on tehty videoihin ja niiden pohjalta on helppoa äänittää kertojia myös muilla kielillä. Samoin tekstityksien kielivaihtoehtoja voi kehittää tulevaisuudessa lisää.

Myös sähköinen opas on tuotettu vain suomeksi ja englanniksi. Opasta voisi kehittää edelleen eri kielille ja siihen on mahdollista lisätä myös enemmän sosiaalialan palveluita, koska opas on palautettu pdf- ja docx-muodoissa toimeksiantajalle. On myös mahdollista, että sosiaalipalveluista tehtäisiin täysin oma oppaansa nykyisen oppaan pohjalta. Sähköinen opas olisi mahdollista tehdä myös paperiversiona jaettavaksi autotehtaalalle, palvelemaan sitä osaa asiakkaita, joilla ei ole pääsyä verkkopalveluihin tai käytössään älylaitetta. Paperinen versio parantaisi oppaan saavutettavuutta vielä enemmän. Paperisen oppaan päivitys olisi kuitenkin hankalaa.

## LÄHTEET

Ahola, H. & Vainio, S. 2016. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hanke 2013–2016.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Espoo: Muutoksen voima.

artlist.io www-sivut. Viitattu 22.01.2021: <https://artlist.io/>

Castaneda, A.E., Skogberg, N., Manderbacka, K., Kuusio H., Wessman, J., Jokela, S. & Laatikainen, T. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveys. Julkaisussa Terveys sosiologian linjoja. Toim. Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press. Viitattu 27.5.2021.

CGI.com www-sivut. Viitattu 06.04.2021: <https://www.cgi.com/fi/fi/cgi-yrityksena>

Digipalvelulaki 2019/ 306. Annettu Helsingissä 15.3.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Saavutettavuus> Viitattu 24.11.2020

Falck, H. 2020. TYKS parannamme joka päivä. Saavutettavuus verkkopalveluissa. PP- esitys.

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma talent Oy.

Haatainen T. 2020. Työvoiman maahanmuutto. Työ- ja elinkeinoministeriö. Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 9.10.2020. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1410877/16402203/Ty%C3%B6voiman+maahanmuutto+14.2.2020.pdf/50221a65-0521-1656-467b-9308d8e4a072/Ty%C3%B6voiman+maahanmuutto+14.2.2020.pdf?t=1581669432000>

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 4. Toinen versio. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Ikonen, K. & Petrelius, E. & Rosenlöf, R. 2018. Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Sote-alalla. Opinnäytetyö. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Intermin.fi www-sivut. Suomi panostaa työvoiman maahanmuuttoon. Viitattu: 29.05.2021. <https://intermin.fi/maahanmuutto/tyovoiman-maahanmuutto>

Isoherranen, K. 2012. Moniammatillisen yhteistyön kehitysmalli. Väitöskirjassa Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karayilan, S., Walin, A., Harju-Antti, R. & Eskola, J. 2017. Kielitaito – avain moneen lukkoon - Maahanmuuttajien näkemyksiä kotoutumisen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Saatavilla: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102952/kielitaito\\_-\\_avain\\_moneen\\_lukkoon\\_2017.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102952/kielitaito_-_avain_moneen_lukkoon_2017.pdf?sequence=1)

Kontio, M., 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Julkaisussa Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: Tukeva-hanke. <http://www oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>

Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderback, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I., Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuut-

tajat käyttävät vaihtelevasti terveystalvveluja. Lääkärilehti 12-13. [https://tuhat.helsinki.fi/ws/portal-files/portal/64600804/SLL122016\\_907.pdf](https://tuhat.helsinki.fi/ws/portal-files/portal/64600804/SLL122016_907.pdf)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Voimaantulo: 01.04.2019.Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446736944>

Maijala, R. 2020. Koordinoiva ylihoitaja. Vakka-Suomen sairaala. Uusikaupunki. Suullinen keskustelu 27.2.2020.

Malin, M. & Suvisaari , J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Saatavilla: [https://www.academia.edu/10201993/Malin\\_M\\_and\\_Suvisaari\\_J\\_2010\\_Maahanmuuttajien\\_terveys\\_ja\\_hyvinvointi](https://www.academia.edu/10201993/Malin_M_and_Suvisaari_J_2010_Maahanmuuttajien_terveys_ja_hyvinvointi) 27.5.2021

Migri.fi www-sivut. Työluvut. Viitattu: 29.05.2021. <https://migri.fi/tyoluvat>

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro OY.

Näkki, P., Sayed, T (toim)., Lyhty, T., Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Asiakastyön menetelmiä Sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy,

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saavutettavuusdirektiivi.fi www- sivut. Viitattu 22.01.2021: <https://saavutettavuusdirektiivi.fi/>

Saavutettavuus.fi www-sivut. Viitattu 21.01.2021: <https://www.saavutettavasti.fi/kuva-ja-aani/videot-ja-aanitteet/>

Saavutettavuusvaatimukset.fi www-sivut. Videot parantavat saavutettavuutta. Videoiden ja äänilahetysten saavutettavuus. Aluehallintovirasto. Viitattu: 31.06.2021. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/#videot-parantavat-saavutettavuutta>

Saavutettavuusvaatimukset.fi www-sivut. Yleistä saavutettavuudesta. Aluehallintovirasto. Viitattu: 26.05.2021. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Sainio, A. 2015. Selkokieli kirjoituksessa. Julkaisussa: Selkeää ja saavutettavaa viestintää. Toim. Virtanen, H. Kehitysvammaliitto Ry, 9- 10. Saatavilla: [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa\\_ja\\_saavutettavaa\\_viestintaa\\_verkko.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf)

Selkokeskuksen kotisivut. 2020. Viitattu 1.10.2020. Saatavilla: <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>, ja <https://selkokeskus.fi/selkokieli/videot/> viitattu 22.01.2021.

Sihvo, S., Isola, A., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M., Sainio, S. 2018. Hankkeen valmistelu. Asiakkaan osallistumisen toimintamalli – Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM\\_r1618\\_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Stat.fi www-sivut. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu: 29.05.2021. [https://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat\\_2020/kuntakartta.html](https://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat_2020/kuntakartta.html)

Stat.fi www-sivut. Ulkomaalaistaustaiset. Suurimmat ulkomaalaistaustaisten taustaryhmät 2019. Viitattu: 26.05.2021. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>

Talentia Ry verkkojulkaisut. Toim. Heikkinen A. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 2017. Punamusta Oy.

Thl www-sivut. Koulutus ja kielitaito. Yhdenvertaisuus ja syrjintä Viitattu: 26.05.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/koulutus-ja-kielitaito> ja <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta> viitattu: 26.05.2021.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Työterveyslaitos www-sivut. Verkojulkaisu; Maahanmuuttaja kaipaa perustietoa työelämästä - ja nyt sitä saa!. Julkaistu 09.09.2014. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyopiste/maahanmuuttaja-kaipaa-perustietoa-tyoelamasta-ja-nyt-sita-saa/>

Uusikaupunki.fi www-sivut. Hae jäseneksi sosiaali- ja terveystalveluiden asiakasfoorumiin. Viitattu 31.06.2021. <https://uusikaupunki.fi/uutiset/hae-jaseneksi-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-asiakasfoorumiin>

Vakka-Suomen sairaala. 2020. Facebook. Viitattu 11.3.2020. Saatavilla: <https://www.facebook.com/VakkaSuomenSairaala/>

Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 28:2, 26-40. Saatavilla: <https://journal.fi/hallinnontutkimus/issue/view/6890>

Valmet Automotive. 2020a. Autotehtaan Sankarit. Viitattu 11.3.2020. Saatavilla: <https://www.autehtaansankarit.fi/>

Valmet Automotive. 2020b. Perustietoa yrityksestä. Viitattu 11.3.2020. Saatavilla: <https://www.valmet-automotive.com/fi/yritys/perustietoja-yrityksesta/>

Vikman M. 2015. Mieti jos olisit itse kuvassa- julkisella paikalla tarvitaan hienotunteisuutta ja ohjeita. Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-8001064> Viitattu 10.12.20.

Vilén, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, H (toim). 2015. Kriteerit uusille sovelluksille. Selkeää ja saavutettavaa viestintää - Viisi artikkelia selkoilmaisusta. Kehitysvammaliitto ry:n saavutettavuusyksikkö. Saatavilla: [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa\\_ja\\_saavutettavaa\\_viestintaa\\_verkko.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf)

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Voimaantulo: 01.01.2015. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>





# OPAS JA OPASVIDEOITA UUDENKAUPUNGIN TERVEYS- PALVELUISTA

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

# TURKU AMK



MITRA PERÄMÄKI-NIKKINEN, HELENA RÄIHÄ, TEEMU SIRONEN  
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU



Kaikki meistä tarvitsevat silloin tällöin terveydenhuollon palveluita. On tärkeää tietää mitä palveluita on saatavilla, miten niihin pääsee ja mihin tulee ylipäättään hakeutua. Kun nämä asiat ovat selvillä pääsee nopeammin sen palvelun piiriin, joka on asianmukainen juuri Sinulle. Tämä opas selventää sitä, milloin hakeudutaan päivystykseen, varataan aika terveyskeskukseen tai soitetään hätäkeskukseen.

All of us need health care services from time to time. It is important to know what services are available, how you can use them and what is the right service for You. When these things are clear it is faster to get the service You need. This guide will tell you when it is appropriate to seek emergency health care services, when to make an appointment at the health center and when it is appropriate to call the emergency line.

### Sisällys

TERVEYSKESKUKSEN PALVELUT/ HEALTH CENTER'S SERVICES:	3
PÄIVYSTYKSEN PALVELUT/ EMERGENCY SERVICES:	5
HÄTÄNUMERO/ EMERGENCY NUMBER:	7
SUUN TERVEYDENHUOLTO/ ORAL HEALTH CARE:	8
LABORATORIOPALVELUT/LABORATORY SERVICES:	10
SOSIAALIPALVELUT/SOCIAL SERVICES	11
HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA JA LINKKEJÄ/USEFUL CONTACT INFORMATION AND LINKS	

14  
**Parannamme joka päivä**

**Getting better, every day**

## TERVEYSKESKUKSEN PALVELUT/ HEALTH CENTER'S SERVICES:

Mikäli terveysongelmasi **ei vaadi kiireellistä** hoitoa, hakeudutaan ensisijaisesti terveyskeskukseen. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot toimivat arkisin kello 8-16. Terveystieteiden henkilö arvioi hoidon kiireellisuuden ja varaa ajan. Puhelut ohjautuvat vastaajaan kello 8-15. Jätä viesti lyhyt viesti, nimesi ja puhelinnumerosi. Käsittelemme kaikki puhelut ja soittamme takaisin saman päivän aikana. Löydät alueesi terveyskeskusten yhteystiedot [tästä](#). Uudenkaupungin pääterveysaseman ajanvaraus ja puhelinneuvonta palvelee arkisin kello 8-15 numerossa **02 8451 2400**. Numerosta saat neuvontaa ja tarvittaessa ajan terveysasemalle.

Terveyskeskuksessa hoidettavia asioita, **jotka eivät vaadi kiireellistä** hoitoa päivystyksessä, ovat muun muassa:

- Akuutti ja pitkittynyt selkäkipu
  - Tavallinen nuha
  - Pitkäaikaissairauksien hoito
  - Terveysneuvonta
- 

If your condition **does not need to be taken care of immediately** it is recommended to make an appointment at your local health center. Office hours for doctor's and nurses' appointments are 8-16. A health care professional will assess your condition and book an appointment. Calls go straight to voice mail at 8-15. Leave a message where you describe your condition briefly, and also tell your name and phone number. All calls are handled within the same day and you will also get a call back the same day. You can find your local health center's contact information [here](#). Uusikaupunki main health centre's appointment booking, and phone guidance number is **02 8451 2400** at 8-15.

Some things that **do not need** immediate care and can be dealt with in health center are:

- Usual flu
- Acute and prolonged back pain
- Treatment of long-term health conditions
- Health education

## PÄIVYSTYKSEN PALVELUT/ EMERGENCY SERVICES:

Päivystykseen hakeudutaan, mikäli on tarve saada apua kiireellisesti. Päivystyshoito tarkoittaa hoitoa mitä ei voi siirtää seuraavaan päivään. On tärkeää, ettei päivystykseen hakeuduta turhaan. **Muista aina soittaa etukäteen ennen kuin lähdet päivystykseen kellonajasta riippumatta numeroon 02 313 8800.** Vakka-Suomen sairaalan päivystys on avoinna joka päivä kello 8-20. Yöpäivystys tapahtuu Tyksin T-sairaalassa kello 16-8 jokaisena päivänä.

Päivystyshoitoa vaativia terveysongelmia voivat olla [esimerkiksi](#):

- tapaturma, epäily murtumasta tai voimakas verenvuoto
- jatkuva rytmihäiriö
- sietämätön äkillinen kipu
- mielenterveyshäiriö, ahdistuneisuus, harhaisuus

Päivystyshelppi on aikuisen hoidon- ja palvelun tarpeen arviointiin tarkoitettu palvelu. Sen avulla saat tietoa, tukea ja neuvoja äkillisissä terveysongelmissa ennen yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaiseen. Päivystyshelppiä pääset käyttämään [tästä](#).

---

Emergency services provide help when you need urgent care. Emergency treatment is treatment you cannot postpone to the next day. Remember that it is extremely important to not use emergency services unless you need urgent care. **Always call the emergency services phone number 02 313 8800 no matter what time of day it is for advice before you leave to get emergency care.** Emergency services in the Vakka-Suomi hospital provide services at 8-20 every weekday. Night emergency duty takes place in Turku, Tyks T-hospital at 16-8.

Health problems that may need emergency health care are for [example](#):

- accident, possible fracture or heavy bleeding
- ongoing arrhythmia

- intense and/or intolerable sudden pain
- mental disturbance, intensive anxiety, hallucinations

The Emergency Hub offers help, advice and guidance in sudden medical problems regardless of your location and time of the day. Click [here](#) to use the Emergency Hub.

## HÄTÄNUMERO/ EMERGENCY NUMBER:

Suomessa on vain yksi hätänumero, **112**. Hätänumero on vain kiireellisiä hätätilanteita varten, kun paikalle tarvitaan viranomaisia (poliisi, ensihoito, palokunta, sosiaalipalvelut). Hätäpuhelun aikana tulee kuunnella hätäkeskusoperaattoria ja vastata tämän esittämiin kysymyksiin. Älä sulje puhelinta ennen kuin saat luvan.

Milloin hätänumeroon **112** soitetaan:

- kun kohtaa hätätilanteen tai paikalle tarvitaan kiireellisesti viranomaisapua, esimerkiksi liikenneonnettomuus
- kun tietää tai epäilee hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna

Lisätietoa hätänumerosta löydät [tästä](#).

---

Finland only has one emergency number, **112**. Emergency number is only for genuine emergencies where urgent assistance from the authorities (police, paramedics, firefighters, social services) is needed. When calling the emergency number remember to listen to the operator and answer their questions. Do not quit the call before the operator gives you permission to do it.

When to call the emergency number **112**:

- If you have an emergency or need urgent assistance from the authorities
- If you know or suspect that somebody's life, health, property or the environment is under threat or in danger

More information about the emergency number can be found [here](#).

## SUUN TERVEYDENHUOLTO/ ORAL HEALTH CARE:

**Kiirettömän** hoidon ajanvaraus ja hoitoaikojen peruminen tapahtuu numerosta **02 8451 2600** arkipäivisin kello 7.30-16.00.

Kiireetön hoito voi olla esimerkiksi:

- Hammastarkastus
- Hammaskiven poisto
- Oireettomien viisaudenhampaiden poisto

**Kiireellisen** hoidon ajanvaraus tapahtuu samasta numerosta **02 8451 2600** arkipäivin kello 7.30 alkaen. On parasta soittaa heti kun ajanvaraus aukeaa, jotta hoitoajan saa mahdollisimman nopeasti.

Kiireellistä hoitoa vaativat tilanteet voivat olla esimerkiksi:

- sietämätön kipu
- irronnut hammas
- särky, kuume, turvotus

Mikäli **ensiapua vaativat kiireelliset vaivat** ilmaantuvat virka-ajan ulkopuolella, hammaslääkäripäivystys palvelee asiakkaita. Päivystykseen otetaan aina ensin yhteyttä soittamalla numeroon **02 3131564**. Päivystyksen ajanvaraus toimii arki-iltoina kello 16-18.30, viikonloppuina ja arkipyhinä kello 8.30-11.

Näiden aikojen ulkopuolella iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä saa neuvontaa äkillisiin vaivoihin T-sairaalan yhteispäivystyksen puhelinneuvonnasta **02 3138800**.

Lisätietoa suun terveydenhuollosta [täällä](#).

---



**Booking an appointment for oral health conditions that do not need immediate care** happens by calling the number **02 8451 2600** on weekdays at 7.30-16.00.

Conditions that do not need immediate care can be:

- dental check-up
- plaque removal
- removing symptomless wisdom teeth

Booking an appointment for **urgent care** happens from the same number **02 8451 2600** on weekdays starting at 7.30. It is best to call as soon as possible, so you can get an appointment quickly.

Conditions that may need urgent care can be:

- intolerable pain
- broken tooth
- pain, fever, swelling

If conditions that need urgent care appear outside office hours dental emergency care provides their services. You must always call the dental emergency care number **02 3131564** to book an appointment. You can book an emergency appointment during weeknights at 16-18.30 and weekends and mid-week holidays at 8.30-11.

Outside these hours at night, weekends and mid-week holidays you can get guidance from the T-sairaala emergency care number **02 3138800**.

More info about dental health care [here](#).

## LABORATORIOPALVELUT/LABORATORY SERVICES:

Laboratoriotestejä varten tarvitaan lääkärin lähete. Laboratorio sijaitsee Vakka-Suomen sairaalan 1. kerroksessa, osoitteessa Terveystie 2, Uusikaupunki. Näytteenotto kello 7–15. Kun lähete on saatu, ajan laboratorio-kokeisiin voi varata osoitteessa [www.tykslab.fi](http://www.tykslab.fi) mihin aikaan tahansa tai puhelimitse numerosta **02 313 6321** arkipäivisin kello 7-14.30. Laboratoriovastauksia voi tiedustella numerosta **02 8451 2500** kello 13-15 välisenä aikana. Ohjeita laboratoriokokeeseen valmistautumisesta saa omalta terveysasemalta sekä osoitteesta [hoito-ohjeet.fi](http://hoito-ohjeet.fi).

Ajan varanneiden asiakkaiden ei tarvitse ilmoittautua saapuessaan laboratorioon, vaan he voivat istua odottamaan kutsua näytteenottoon. Vuoronumerolla laboratorioon tulevia palvellaan numerojärjestyksessä. Myös näytteenottotarvikkeita hakevia ja kotona otettuja näytteitä palauttavia palvellaan vuoronumeroilla. **Lähete laboratoriotutkimuksiin tarvitaan, vaikka näytteenottoon tulisikin vuoronumerolla!**

---

You need a doctor's referral in order to use the laboratory services. The laboratory's address is Terveystie 2, Uusikaupunki and it locates in Vakka-Suomi hospital's first floor. Samplings are done at 7-15. When you have a doctor's referral you can book an appointment online at [www.tykslab.fi](http://www.tykslab.fi) anytime or by telephone **02 313 6321** weekdays at 13-15. You get instructions on how to prepare for the sampling from your health center and from the care instructions website: [www.hoito-ohjeet.fi](http://www.hoito-ohjeet.fi).

Patients who have appointments do not need to register when arriving. They can sit down and wait to be invited to the sampling. Patient's using queue numbers are served in the order of arrival. Patients who are picking up sampling supplies or bringing back samples taken at home are also served by queue number. **A doctor's referral is needed even if the patient comes to sampling with queue number instead of booking an appointment.**

## SOSIAALIPALVELUT/SOCIAL SERVICES

Aikuissosiaalityöntekijän puoleen voit kääntyä, jos tarvitset apua ja tukea mm. seuraavissa tilanteissa:

- tarvitset tukea ja kartoitusta arkielämän hallintaan ja suunnitteluun
- olet työtön, ja tarvitset ohjausta jatkosuunnitelmiisi
- sinulla on ongelmia asumisessasi tai olet vailla asuntoa
- olet kohdannut äkillisen kriisin
- päihde- tai mielenterveysongelmat tuovat haasteita elämääsi ja tarvitset tukea ja ohjausta
- olet velkaantunut tai tarvitset sosiaaliturvaan ja muihin palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Aikuissosiaalityön palveluita ovat:

- sosiaalityö ja sosiaaliohjaus
- täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki
- sosiaalinen kuntoutus
- kuntouttava työtoiminta
- työpajatoiminta
- työllistymistä edistävä yhteispalvelu (TYP) TE-palveluiden ja Kelan kanssa
- päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Ajanvaraus sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille numerossa **050 420 5202** arkipäivisin kello 9-12. Puhelinaika sosiaaliohjaajille maanantaina, tiistaina, torstaina sekä perjantaina kello 9-10.

**Aikuisten vastaanotto ARVO** palvelee osoitteessa Ylinenkatu 15, 23500 Uusikaupunki. Yhteydenotot ja ajanvaraukset numerossa **040 663 7001** arkipäivisin kello 8-15. **Asiointi ilman ajanvarausta ma-pe kello 13-14 asiakkaille, jotka eivät voi ottaa puhelimitse yhteyttä.** Sosiaalipalveluiden ohjaus ja neuvonta, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki ja sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot hoidetaan Arvon kautta. Lisäksi voit

olla yhteydessä Arvoon, jos taloudellinen tilanne, työllisyysasiat, asumisasiat tai arjenhallinta huolestuttaa. Voit olla yhteydessä myös, jos olet huolissasi omasta tai läheisesi jaksamisesta, mielialasta tai päihteiden käytöstä. Aikuisten vastaanoton kautta saat palvelu- ja hoidontarpeesi arvioitua ja sinut voidaan ohjata tarvitsemiisi palveluihin joustavasti ja nopeasti.

**Pyydä Apua! -nappi** on lapsiperheille suunnattu matalan kynnyksen sähköinen palvelukanava. Se on kunnan verkkopalvelussa oleva nappi, jota painamalla kuka tahansa voi pyytää apua tai palvelua, jättää yhteydenotopyynnön tai kysyä jotain. Pyydä apua! -nappi löytyy osoitteesta [Pyydä apua! -nappi](#).

---

You can contact our adult social work team if you need help and support for example in the following situations:

- you need support in coping with everyday life and planning ahead
- you are unemployed and need guidance in planning for your future
- you have problems with your housing, or you need a flat
- you have faced an unexpected life crisis
- you are facing challenges related to substance abuse or mental health problems, and you need support and guidance
- you are in debt or need guidance related to social security or other services.

The adult social work team provides the following services:

- social work and social counselling
- supplementary and preventative social assistance
- social rehabilitation
- work rehabilitation
- workshop activities
- cross-sectoral joint service promoting employment (TYP) together with TE-services and Kela

- housing services for substance abuse and mental health rehabilitees

You can book an appointment to a social worker or counselor by calling **050 420 5202** on weekdays at 9-12. Counselors provide phone guidance on Monday, Tuesday, Thursday and Friday at 9-10.

**Adult social work office ARVO** provides its services at Ylinenkatu 15, 23500 Uusikaupunki. Call **040 663 7001** to contact the staff and to book an appointment weekdays at 8-15. You can visit ARVO without booking an appointment mon-fri at 13-14. **Visiting ARVO without a booked appointment is meant for people who can't contact ARVO by phone!** Assessment of the need for services is conducted at Arvo, the office for adult social work. Arvo has a highly professional team consisting of a nurse, a practical nurse and a social worker. At Arvo you can have your need for services assessed and you will be directed to the services you require quickly and flexibly. The staff at Arvo will discuss your situation with you and suggest possible supportive measures.

**The ask for help! -button** is an online accessible support service meant for families with children. It works in the city's online network and anyone can use it to ask for help or service, leave a contact request or ask something. The ask for help -button can be found [here](#) and at the moment it only has Finnish and Swedish as language options.

## HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA JA LINKKEJÄ/USEFUL CONTACT INFORMATION AND LINKS

### [Omaolo](#)

Omaolosta voi tehdä oirearvioita ja palveluarvioita vuorokauden ympäri. Sivuihin on hyvä tutustua huolella ja kirjautua sisään, jotta saa kaikki palvelut helposti käyttöön.

---

Omaolo is a website where you can do check-ups and service assessments around the clock. Omaolo has English as a language option, and it is recommended to log in to get the full services that the website provides.

### [Omakanta](#)

Omakannassa näkee omat terveystiedot ja reseptit, voi pyytää reseptin uusimista sekä tallentaa elinluovutus- ja hoitotahdon. Lisäksi omakannasta voi lukea hoitokirjaukset, selata omia hyvinvointitietojaan ja tarkistaa labranäytteiden tulokset.

---

Omakanta is a website where you can see your health information and prescriptions, ask for prescription renewal and save your living will and organ donation testament. You can also read records related to your treatments, check your laboratory results and browse your wellbeing data.

### [Suomi.fi](#)

Suomi.fi -sivustolla voit vastaanottaa viranomaisten (verottaja, TE-palvelut ym.) viestejä, valtuuttaa toisen asioimaan puolestasi tai pyytää valtuutusta sekä tarkistaa tietosi eri viranomaisrekistereistä.

---

Suomi.fi is a website where you can receive messages from authorities (tax authority, TE-services), authorize another person to act on your behalf or request mandate to act on behalf of another person and view your own information in the registers of different authorities. Website's language options include English.

### [Kela](#)

**Käyntiosoite/Address:**

Vakka-Suomenkatu 7  
23500 Uusikaupunki

**Aukioloajat/Office hours:**

Maanantai/Monday: 12.00–15.30

Tiistai/Tuesday: 12.00–15.30

Kelan puhelinnumerot löytyvät [täältä](#).

Kela's phone numbers can be found [here](#).

Linkki opasvideoiden onedrivekansioon:

[Valmiit opasvideot](#)