



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Vanessa Kivistö

Perhekeskuspalvelut asiakkaiden näkökulmasta

Asiakaskysely neuvolaikäisten lasten vanhemmille Kymenlaakson alueen perhekeskuspalveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan YAMK

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

13.09.2022

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perhekeskus osana lapsi- ja perhepalveluita	2
2.1	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteet	2
2.2	Perhekeskusmallin historia	3
2.3	Palveluiden kokoaminen perhekeskuksiin	4
2.4	Perhekeskusmallin tavoitteet	4
2.5	Pohjoismaiset lapsi- ja perhepalveluiden tarpeet	5
2.6	Lapsibarometri	5
2.7	Perhekeskusselvitys	6
2.8	Perhekeskus osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta	8
3	Teoreettinen tausta	8
3.1	Hyvinvointi	9
3.2	Syrjäytymisen ehkäiseminen sekä hyvinvointierojen kaventaminen	11
3.3	Ylisukupolvisuuden näkökulma hyvinvointiin	11
3.4	Asiakaslähtöisyys	13
3.5	Osallisuus	15
4	Asiakaskokemus ja asiakaskokemuksen mittaaminen	17
5	Opinnäytetyön toimintaympäristö	20
5.1	Kymenlaakson alueen maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	20
5.2	Perhekeskustoimintamalli osana hyvinvointisuunnitelmaa	22
5.3	Opinnäytetyö osana kansallista asiakaspalautetiedon yhtenäistämistä	23
5.4	Neuvolapalvelut	24
5.5	Varhaiskasvatus	24
5.6	Perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu	25
5.7	Perheneuvola	26
5.8	Perheiden sosiaalityö	27
5.9	Lasten kehitykselliset palvelut	27
6	Opinnäytetyön toteutus	28
7	Asiakaskysely kehittämistyönä	29
7.1	Tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen sisältö	31

7.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	33
8	Tulokset	35
8.1	Määrälliset vastaukset	35
8.2	Sanalliset vastaukset	42
8.2.1	Työntekijän/henkilökunnan merkitys	42
8.2.2	Palveluun pääsyn merkitys	45
8.2.3	Vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden merkitys	46
8.2.4	Palveluohjauksen ja tiedonsaannin merkitys	47
8.3	Tulosten ryhmittely	48
8.4	Aineistoista nousseita teoreettisia viitekehyksiä ja -käsitteitä	50
9	Johtopäätökset	50
10	Arvio asiakaskyselyn toimivuudesta	54
10.1	Asiakaskokemuksen mittaamisen lähtökohdat	54
10.2	Perhekeskuskoordinaattoreiden arvio asiakaskyselystä	55
11	Opinnäytetyön tutkimusetiikka	57
12	Pohdinta	58
13	Lähteet	61
Liite 1	Saatekirje ja tietosuojaseloste	
Liite 2	Asiakaskysely	

Tekijä	Vanessa Kivistö
Otsikko	Perhekeskuspalvelut asiakkaiden näkökulmasta
Sivumäärä	66 sivua + 2 liitettä
Aika	13.09.2022
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	yliopettaja Saila Nevanen
<p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus sekä kehittämistehtävä, jossa selvitettiin perhekeskuspalveluiden asiakkaiden kokemuksia käyttämästään palvelusta mitattavissa ja arvioitavissa olevan kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön asiakaskysely osoitettiin neuvolaikäisten lasten perheille, jotka käyttävät perhekeskuspalveluja Kymsoten palvelualueilla. Opinnäytetyön kehittämistehtävä liittyi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valmistelemaan työpaperiin asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite toteutui. Tavoitteena oli selvittää perhekeskuksen eri palvelujen käyttäjien osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kokemuksia ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Teoreettisena viitekehyksenä toimi perhekeskustoiminnalle asetettu tavoite lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemisessa.</p> <p>Opinnäytetyön asiakaskyselyn avoimissa vastauksissa nousi esille asiakaskohtaamisen ja työntekijän roolin merkitys palvelun laadussa ja siinä, kuinka vastaajat kokivat tulleeensa kuulluiksi ja nähdyiksi käyttämässään perhekeskuspalvelussa. Vastauksissa korostui toive, että erityisesti neuvolapalveluissa huomioitaisiin koko perheen kuulumiset, sekä vanhempien jaksaminen.</p>	
Avainsanat	Neuvolaikäiset lapset, perhekeskuspalvelut, hyvinvoinnin tukeminen, asiakaslähtöisyys

Author	Vanessa Kivistö
Title	Family centre services from the customers aspect
Number of Pages	66 pages + 2 appendices
Date	13 September 2022
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructor	Saila Nevanen, Principal Lecturer
<p>The thesis was a qualitative and a development study to find out the experiences of customers of family center services using a measurable and assessable questionnaire. The survey was addressed to families of children of childbearing age who use family center services in Kymssote service areas. The development task of the thesis was also related to a working paper prepared by the National Institute for Health and Welfare (THL) to standardize the national collection of customer feedback in social and health care.</p> <p>The goal of the thesis was fulfilled. The aim was to investigate the experiences of the involvement and customer orientation of the users of the various services of the family center and the factors behind them. The theoretical reference framework was the objective set for family center activities in support of the well-being of children and families.</p> <p>The open answers to the customer survey of the thesis highlighted the importance of customer encounters and the employee's role in the quality of the service and how respondents felt to be heard and seen in the family center service they used. The answers highlighted the desire that the whole family and the parents' well-being would be considered, especially in the maternity and child health care services.</p>	
Keywords	Family centre services, support for well-being, customer orientation

1 Johdanto

Perhekeskus on pohjoismainen palveluinnovaatio ja palvelumalli, joka muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta kokoamalla yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja ongelmia ehkäisevät varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Perhekeskuksen tavoitteena on vastata lapsiperheiden muuttuneisiin palvelutarpeisiin lähellä perheiden arkea, mutta myös tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Tuloksellisuuden kannalta merkityksellistä on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. (Perhekeskukset Suomessa 2012.)

Tavoitteena on myös koota palvelut niin, että perheille voidaan peruspalveluissa tarvittaessa tarjota erityistä, kohdennettua tukea tiiviimmällä perus- ja erityispalveluiden yhteistyöllä. Uudenlainen osaaminen ja ammatillisuus mainitaan edellytykseksi perhekeskustyössä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus sekä kehittämistehtävä, jossa selvitetään perhekeskusten eri palveluiden asiakkaiden kokemuksia käyttämästään palvelusta mitattavissa ja arvioitavissa olevan kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön asiakaskysely osoitettiin neuvolaikäisten lasten perheille, jotka käyttävät perhekeskuspalveluja Kymsojen palvelualueilla. Lomaketta voi käyttää myös jatkossa arviointivälineenä perhekeskuspalveluissa.

Tulokset tulevat perhekeskusten käyttöön asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden näkökulmista. Tavoitteena on selvittää perhekeskuksen eri palvelujen käyttäjien osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kokemuksia ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Teoreettisena viitekehystenä toimii perhekeskustoiminnalle asetettu tavoite lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Ehdotettu kysely on ajankohtainen, sillä se toimii osana käynnissä olevan Kymenlaakson alueen perhekeskuksen toimintasuunnitelman laadintaa.

Perheiden antamien merkitysten pohjalta, opinnäytetyön jatkotavoitteena on kehittää sellainen arviointialusta tai -työkalu, jonka avulla voidaan kehittää perhekeskustoimintaa asiakkaiden näkökulmasta käsin. Kokemustiedon prosessointi ja asiakkaiden antama palaute voivat toimia perhekeskustoiminnan kehittämisessä asiakkaiden osallisuutta ja hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Jatkokysymyksenä voisi olla, että onko mahdollisesti esimerkiksi perheiden parissa työskentelevät ammattilaiset jatkossa mukana perheiden an-

tamien merkitysten keräämisessä? Ammattilaisten oma rooli ja työkuulttuurin muutos voivat parhaimmillaan tukea tätä asiakkaiden kokemusten ja merkityksenannon esille-tuomista.

Opinnäyteyön kehittämistehtävä liittyy myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valmistelemaan työpaperiin asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansallisella sote-palveluilla kerättävällä asiakaspalautteella tarkoitetaan palautetietoa kaikista sosiaali- ja terveystalvueluista THL:n ja alueiden kanssa yhdessä määrittelemällä tavalla, eli yhtenäisillä väittämillä ja yhtenäisellä palautteen rakenteella (Asiakaspalautteen keruun yhtenäistäminen 2019).

2 Perhekeskus osana lapsi- ja perhepalveluita

Suomessa perheiden ja lasten erityispalveluiden tarpeen nähdään kasvaneen 1990-luvun laman seurauksena, kun kunnallisia peruspalveluita vähennettiin. 1990-luvulta lähtien kuntien lapsi- ja perhepalveluissa onkin kipuilltu ehkäisevien palveluiden heikentymisen, varhaisen tuen ja hoidon puutteen sekä korjaavien palveluiden tarpeen kasvun kanssa. Hajanaiset palvelut eivät ole kyenneet estämään eriarvoistumista vaan pahimmillaan myötävaikuttaneet sitä. LAPE-muutosohjelman kautta muun muassa varhainen tuki on vahvistumassa ja matalan kynnyksen palveluita kootaan yhteen perhekeskukseksi. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2019.) LAPE-muutosohjelma kuului Sipilän hallitusohjelman Hyvinvointi- ja terveysstrategiakokonaisuuteen.

Juuri tämä palveluiden hajanaisuus sekä oikea-aikaisuuden puute, ovat nimetty LAPE-muutosohjelmaa edeltäneissä selvityksissä palvelujärjestelmää verottavaksi tekijäksi. Palveluiden hajanaisuuden ongelmaa korostavat eri tietojärjestelmistä johtuvien tiedonkulun puutteet ammattilaisten välillä. Lisäksi ammattilaisten osaaminen asiakkaiden kohtaamisessa sekä lasten ja nuorten kuulemisessa on tunnistettu ongelmalliseksi. Nämä haasteet ovat lisänneet erityispalveluiden käyttöä ja vaikuttavat kustannusten siirtymistä korjaaviin palveluihin. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2019.)

2.1 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteet

LAPE-muutosohjelman tavoitteiksi asetettiin lapsen, nuorten ja perheiden palveluiden uudistamisen lapsi- ja perhelähtöisesti yhteensovitetuksi palvelukokonaisuudeksi tulevaisuuden kuntien sekä maakuntien toimintaympäristöön. Muutosohjelma tähtäsiikin pal-

veluiden painopisteen siirtämiseen ennaltaehkäiseviin, yhteisiin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon, vanhemmuuden tuki mukaan lukien. LAPE-hankkeen raporttien mukaan, maakunnissa muutos on lähtenyt käyntiin LAPE-tavoitteiden suuntaisesti. Muutostyö on ylittänyt soten ja sivistystoimen rajat ja erityisesti ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluissa on tapahtunut muutosta. Maakunnat ovat LAPE-hankkeen osalta eri tilanteissa, mutta muutoksessa ovat kaikki mukana. Muutos näyttäisikin lisäävän ammattilaisten kokemusta yhdessä tehtävän työn merkityksellisyydestä, siihen osallistuminen koetaan palkitsevana. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2019.)

LAPE-ohjelmassa esille tullut perhekeskus perustuu ajatukseen, että lapsen hyvinvoinnilla ja vanhempien voimavaroilla on vahva keskinäinen yhteys. Perhekeskustoiminnalla lähtökohtana on, että parhaiten lasten hyvinvointia ja terveyttä perheessä edistetään vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempana toimimista. Vanhemmuuden tukemisen ajatellaan toteutuvan parhaiten matalan kynnyksen peruspalveluissa, jotka tavoittavat kaikki lapsiperheet. *Perhekeskuksessa vanhempien ja eri alojen ammattilaisten yhteisenä tavoitteena on lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen edistäminen ja perheen tukeminen. (Perhekeskukset Suomessa 2012:16.)*

2.2 Perhekeskusmallin historia

Perhekeskustoiminnan juuret tulevat 1970-luvun Ruotsista, missä perhekeskuksella tarkoitetaan äitiysneuvolan, lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja varhaisen tuen sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuutta, yhteisissä toimitiloissa. Ruotsissa malli sai alun perin syntynsä 1970- ja 1980-lukujen lainsäädäntö- ja palvelu-uudistusten takia. 1990-luvun talouslaman myötä terveydenhoitajat, kättilöt, varhaiskasvattajat ja sosionomit hakeutuivat Ruotsissa tiiviimpään yhteistyöhön paikallisella tasolla saadakseen resurssit riittämään kasvaneisiin palvelutarpeisiin. Leksandin kunnassa vuonna 1996 pidetyssä valtakunnallisessa lapsi- ja perhepalveluiden verkostotapaamisessa tehtiin päätös perhekeskusten perustamisesta maakuntien ja kuntien yhteistoimintana. Suomessa ja Norjassa tämä pohjoismaalainen palvelukokonaisuusmallin kehittämistyö käynnistyi 2000-luvun alussa. Myöhemmin myös Tanska, Islanti ja Grönlanti ovat kiinnostuneet perhekeskustoiminnasta. (Perhekeskukset Suomessa 2012.)

Perhekeskustoiminnan pääperiaatteita ovat vaihtelevista nimityksistä huolimatta tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävässä, vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja, toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille ja perheille, sekä kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä. Riskitekijöiden tunnistaminen

varhaisessa vaiheessa, matalan kynnyksen palveluiden tarjoaminen, yhteistyö yli hallinonalojen tieto - ja osaamiskeskuksena toimiminen sekä tutkitun tiedon välittäminen, ovat myös perhekeskusmallille asetettuja tehtäviä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17.)

2.3 Palveluiden kokoaminen perhekeskuksiin

Perhekeskus on pohjoismainen palveluinnovaatio ja palvelumalli, joka muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta kokoamalla yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja ongelmia ehkäisevät varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Perhekeskuksen tavoitteena on vastata lapsiperheiden muuttuneisiin palvelutarpeisiin lähellä perheiden arkea, mutta myös tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Tuloksellisuuden kannalta merkityksellistä on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. (Perhekeskukset Suomessa 2012.)

Tavoitteena on myös koota palvelut niin, että perheille voidaan peruspalveluissa tarvittaessa tarjota erityistä, kohdennettua tukea tiiviimmällä perus- ja erityispalveluiden yhteistyöllä. Uudenlainen osaaminen ja ammatillisuus mainitaan edellytykseksi perhekeskustyössä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17.)

Perhekeskuksen toiminta perustuu näkemykseen, että vanhempien voimavaroilla, vanhemmuuden tukemisella ja lapsen hyvinvoinnilla on vahva yhteys. Matalan kynnyksen palveluissa tällainen vanhemmuuden tukeminen mahdollistuu parhaimmalla tavalla. Lisäksi matalan kynnyksen peruspalvelut tavoittavat kaikki lapsiperheet. Vanhemmuuden tukemisen ja eri alojen ammattilaisten yhteisenä tavoitteena on siis perheen tukeminen arjessa sekä lapsen hyvän kasvun ja kehityksen edistäminen. (Perhekeskukset Suomessa 2012:16.)

2.4 Perhekeskusmallin tavoitteet

Perhekeskus kokoaa lapsiperheiden palvelut monialaiseksi palvelukokonaisuudeksi, jonka toimintatavoitteena on siirtää tuen ja palveluiden painopistettä korjaavista palveluista ehkäisevään ja edistävään toimintaan. Tällaisen palveluja kokoavan mallin nähdään säästävän myös resursseja sekä luovan uusia toimintakäytäntöjä. Perhekeskustyön tavoitteena on siis tarjota paikka perheiden tarpeiden ja palvelujen kohtaamiselle sekä tarjota tukea tämän ajan haasteisiin ja tarpeisiin. (Family centre in the Nordic countries- a meeting point for children and families 2012:9.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tavoite perhekeskustoiminnassa on, että julkiset palvelut lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla, tukisivat vanhempien omia voimavaroja ja aikaansaisivat lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroisivat perheitä yhteiskuntaan. Palveluiden yhteen kokoamisella pyritään myös siihen, että peruspalveluiden lisäksi erityispalveluiden ja peruspalveluiden yhteistyöllä voitaisiin tarjota tarvittaessa erityistä tukea. (Perhekeskukset Suomessa 2012:18.)

Perhekeskuksien päätavoitteena onkin edistää perheiden ja lasten terveyttä ja hyvinvointia vanhemmuutta tukemalla, samalla ehkäisten sosiaalista syrjäytymistä. Yli sektorirajojen ulottuva moniammatillinen yhteistyö on yksi keskeisimpiä perhekeskusmallin toiminta-ajatuksista. (Family centre in the Nordic countries- a meeting point for children and families 2012:7.)

2.5 Pohjoismaiset lapsi- ja perhepalveluiden tarpeet

Pohjoismaissa yhteisiksi todettuja tarpeita lapsi- ja perhepalveluissa ovat yhteiskunnalliset rakenteelliset muutokset sekä elinolojen muuttuminen. Maahanmuutto, maassamuutto, kaupungistuminen ja pitkät välimatkat sukulaisten ja perheiden välillä, työ- ja perhe-elämän yhdistämisen haasteet, erilaiset perhemallit sekä eriarvoisuuden lisääntyminen ovat luoneet uudenlaisia tarpeita 2000-luvun lapsi- ja perhepalveluiden järjestämiselle. (Family centre in the Nordic countries- a meeting point for children and families 2012:9.)

2.6 Lapsibarometri

Lapsibarometrin (2020) tavoite oli selvittää lasten omasta näkökulmasta hyvää elämää. Haastattelu toteutui puhelinhaastatteluna kuusivuotiaille lapsille ympäri Suomea, lukuun ottamatta Ahvenanmaata, ja jotka puhuvat äidinkielenään suomea tai ruotsia. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja ne tutkivat mitä kuuluu lasten mielestä hyvään elämään ja miten nämä asiat toteutuvat lasten elämässä. Aineostonkeruu tapahtui lapsiasiavaltuutetun toimiston toimeksiannosta. Kyselyn vastaukset esitetään barometrin julkaisussa teemoittain, joita olivat esikoulu, koti, aikuiset, myönteinen tunnistaminen, asuinympäristö, iloa ja pelkoa tuottavat asiat sekä toiveet ja tarpeet. Vastausten johtopäätösten mukaan vuoden 2020 lapsibarometrissa lasten hyvään elämään liittyvät, ruoka, koti ja leikki. Kotiin liittyi huolenpito ja perhe, ruoka nousi esille perustarpeena, jota lapsi tarvitsee elääkseen, mutta myös nautintona ja herkutteluna. Leikkimistä ja pelaamista pidettiin kivoina asioina niin kotona kuin esikoulussakin. Iloa lapsille vastausten perusteella tuottaa erityisesti

leikkiminen ja pelaaminen, yhdessä oleminen, perhe ja kaverit. Lasten katsottiin tulosten mukaan tarvitsevan erityisesti ruokaa, leikkiä, perhettä ja rakkautta.

Tuloksissa on nähtävissä monenlaisia tärkeitä huomioita, mutta tämän opinnäytetyön kannalta erityisen merkittävä huomio on, että tutkittaessa vastanneiden kuusivuotiaiden lasten tarpeita kuvaavissa vastauksissa korostuivat perusedellytykset kuten ruoka, leikki, perhe ja rakkaus. Johtopäätöksissä myös todetaan, että päättäjien, lasten kanssa työskentelevien sekä lasten vanhempien on hyvä muistaa että tärkeintä on huolehtia lasten arjen toimivuudesta. Aikuisten tehtävänä on huolehtia lapsista myös sillä tavoin, että heillä on turvallinen koti, ketään ei kiusata, lapset saavat maittavaa ruokaa ja myös esi-koulussa lapset saavat riittävästi aikaa leikille ja kaverisuhteille. Kotona vanhemmilla tulee olla aikaa lapsilleen ja myös muistaa kehua heitä, pienemmissäkin asioissa. (Lapsi-barometri 2020:19–69.)

2.7 Perhekeskusselvitys

Perhekeskusselvityksen (2012) tavoitteena oli selvittää perhekeskusten yleisyyttä, palvelukokonaisuuksia ja hyvinvointia edistävänä kokonaisuutena, eri toimijoiden yhteistyötä perhekeskuksessa sekä lasten ja perheiden osallisuutta, sekä sitä tukevia toiminta- ja työkäytäntöjä perhekeskuksissa.

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat suomalaiset kunnat, jotka olivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 tekemässä Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen-tutkimuksessa ilmoittaneet kunnassaan olevan perhekeskustoimintaa. Kysely osoitettiin hyvinvointisuunnitelmasta vastaavalle henkilölle kunnassa. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla huhtikuussa 2011. 52 kunnasta 20 ilmoitti, ettei heillä ole kunnassaan perhekeskusta tai sen tyyppistä toimintaa. Lopullinen aineisto koostui 32 kunnan perhekeskustoiminnasta. Kyselytutkimuksessa saatu aineisto analysoitiin SPSS for Windows 19.0 tilasto-ohjelmalla. Tuloksista käy ilmi, että lähes kaikissa perhekeskuksissa toiminta oli käynnissä ja kolme suunnitteli toiminnan aloittamista. (Perhekeskus 2012.)

Hallinnollisesti perhekeskukset toimivat useimmiten kunnan yhdistetyn sosiaali- ja/ tai terveystoimen alaisuudessa. Suurin osa perhekeskuksista toimii verkostomaisesti ja koko ikäryhmälle suunnattuja palveluja olivat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä avoimen varhaiskasvatuksen ja päivähoiton palvelut. Perhetyö, sosiaalityö sekä perheneu-

volapalvelut olivat yleisimpiä lapsen kasvua ja kehitystä tukevista varhaisen tuen palveluista. Tuloksia pidettiin yhteensopivina perhekeskuksen tavoitteiden kanssa. (Perhekeskus 2012.)

Kuntien välillä on perhekeskuksissa eroja palvelujen suhteen, mutta vastausten mukaan perhekeskustoiminnan moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön mahdollisti se, että kunnassa oli perhekeskusta laajemmin luotu sosiaali- ja terveystalouden hallinnonalat ylittävät yhteistyö- ja ohjausrakenteet. Johdon sitoutuminen perhekeskuspalvelujen toiminnan kehittämiseen sekä perhekeskukselle luotu oma tiimiorganisaatio vahvistivat yhteistyötä monialaisuuden näkökulmasta. Sen sijaan kumppanuuden vahvistaminen lasten ja perheiden palveluissa on nostettu erääksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi. (Perhekeskukset Suomessa 2012.)

Perhekeskukset Suomessa (2012) tutkimuksen johtopäätöksissä tuodaan esille se, että palvelujen strategista johtamista tulee vahvistaa, jotta perhekeskus voi toteutua monitoimijaisena palvelukokonaisuutena, kirjallisella sopimuksella. Perhekeskusten henkilöstön osaaminen on vahvaa, mutta jatkossa strukturoitujen, vanhemmuuden tuen ohjelmien, eroauttamisen, ehkäisevän parisuhdetyön osaamisen sekä yhteen sovittavan johtamisen osaamista, tulee vahvistaa.

Ulkaisen arvioinnin toimesta perhekeskus toimintamalli nousi kehittämistyön konkreettisimmaksi osaksi ja sen keskeisemmäksi tulokseksi. Perhekeskus toimintamallin tavoitteena oli verkostoida ja koota matalan kynnyksen palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi sekä lisätä vanhemmuuden ja parisuhteen, erotilanteen sekä muiden tilanteiden varhaista tukea. Avoimien kohtaamispaikkojen avulla tukea ja apua voidaan tuoda perheiden lähelle. Tämä kehitettävä perhekeskusmalli on tarkoitus juurruttaa osaksi kuntien, tulevien maakuntien, järjestöjen sekä seurakuntien toimintaan koko maassa. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2019.)

Kaste- ohjelma esittelee todettuja kehittämiskohteita sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa. Ohjelmassa luodaan, arvioidaan ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Ohjelman ensimmäisen toimintakauden (2008–2011) tavoitteena oli uudistaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena nivomalla yhteen kehitystä tukevat ongelmat ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli sektorirajojen. (Guzenina - Richardson 2013:6.)

Toisen Kaste-ohjelmakauden (2012–2015) strategisiksi kärjiksi valittiin alle kouluikäisten palveluiden kokoaminen perhekeskuksiin, koulu- ja opetusikäisten palvelujen vahvistaminen oppilas- ja opiskelijahuollon kokonaisuutena sekä lastensuojelun avohuollon ja perhehoidon painottaminen, lastensuojelutarpeen selvittämisen menetelmät ja toimintamallit. (Guzenina - Richardson 2013:6.)

2.8 Perhekeskus osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta

Perhekeskus nähdään kustannustehokkaana tapana koota ja yhteensovittaa lasten, nuorten sekä lapsiperheiden palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Perhekeskus toimii monialaisena kokonaisuutena, jota kuitenkin johdetaan kokonaisuutena. Terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja kehitystä edistävät palvelut sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut, lapsiperheille löytyvät perhekeskuksista.

Palveluja voidaan tarjota toimipisteissä, sähköisesti sekä lasten, nuorten ja perheiden arjen toimintaympäristöissä; kotona, koulussa tai varhaiskasvatuksessa. Perhekeskukset voivat olla kunnan, useamman kunnan tai yksi suuren kunnan perhekeskuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos 2021-luvulta lähtien sote-alueilta hyvinvointialueiksi koskettaa myös perhekeskuspalveluja. Tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveystieteitä kehitettäisiin samansuuntaisesti kuin perhekeskuksia.

Tämän hyvinvointialueiden muutoksen takia myös perhekeskusten perustamisen ja kehittämisen edellytykseksi tarvitaan koko hyvinvointialuetta koskeva toimintasuunnitelma linjaamaan kehittämistyötä sen alueella. Uudistusta säätelevän lain mukaisesti tulevat hyvinvointialueet, jotka tunnettiin aiemmin sote-maakuntina, järjestäisivät jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja vastaisivat asukkaiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021.)

3 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön teoreettinen tausta perustuu perhekeskustoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävään tavoitteeseen sekä perhekeskuksen tavoitteeseen vastata lapsiperheiden muuttuneisiin palveluntarpeisiin lähellä perheiden arkea sekä tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Perhekeskusselvityksen (2012) esittämä perhekeskusten kehittäminen korostaa lasten ja perheiden osallisuutta toimintaan, sen toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Perheiden osallisuutta korostava näkökulma painottaa perheen omaa asiantuntijuutta perhettä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa. (2012:62.) Hyvinvointia ja terveyttä edistävän tavoitteen mukaan julkiset palvelut lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla, tukisivat vanhempien omia voimavaroja ja aikaansaisivat lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroisivat perheitä yhteiskuntaan.

Terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi tekijäksi on tunnistettu myös se, että perhekeskuksissa työskenteleviltä edellytetään uudenlaista osaamista ja ammatillista taitoa sekä kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17). Palvelujen käyttäjillä nähdään sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa ja kehittämisessä olevan merkittävä rooli (Stenvall & Virtanen 2012:143).

Teoreettinen tausta opinnäytetyössäni liittyy hyvinvoinnin määritelmään. Hyvinvoinnin määrittely liittyy myös syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä ennalta ehkäisevään työorientaatioon lapsi- ja perhepalveluissa perhekeskustoiminnan näkökulmasta. Hyvinvointiin liittyvä inhimillisen toiminnan sosiaalinen luonne sekä erilaiset sosiaaliset, psykologiset ja ympäristölliset tekijät toimivat Kannasojan (2013) mukaan yksilöllisen hyvinvoinnin rajoittajina ja mahdollistajina. Yksilön hyvinvointiin vaikuttaa näin ollen esimerkiksi lapsuudenkodin sosiaalinen pääoma, elämäntapattumukset, perhe- ja ihmissuhdeverkostot ja näiden vaikutukset muun muassa työllistymiseen. Hyvinvoinnin edistämisen haasteet liittyvätkin hyvinvoinnin sosiaaliseen luonteeseen. Tärkeä huomio on, että yksilöön suunnatut interventiot eivät aikaansaa hyvinvointia, jos ihminen palaa pahoinvointia tuottavaan ympäristöön.

3.1 Hyvinvointi

Hyvinvoinnin määrittelemisen liittyy aina siihen näkökulmaan, millaista tietoa tai hyvinvoinnin osaa tutkitaan tai mitataan. Esimerkiksi hyvinvointipolitiikan, taloudellisen hyvinvoinnin, oireettomuuden ja hyvinvoinnin tyypillisyyden näkökulmat tutkivat ja tuottavat erilaista tietoa hyvinvoinnista. (Niemi, Rautiainen, Kannasoja, Haapakoski, Pellinen, Mäntysaari 2017:179.)

Opinnäytetyössäni hyvinvoinnin määrittely liittyy lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimustietoon. Tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, että nuorten hyvinvointierot ja syrjäytyminen liittyvät usein varhaisiin elämänvaiheisiin. Tutkimus perustuu ajatukseen lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin suhteesta perimän, biologisen, psykologisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Näiden lisäksi hyvinvointiin ja lapsuuteen

vaikuttavat yhteiskunnan tasolla tehdyt päätökset sekä ylisukupolvisesti periytyvät sosiaaliset, aineelliset ja kulttuuriset elämänhallinnan voimavarat. Tutkimuksen (2012) pääajatuksena on, että kasvuolosuhteet, geneettinen perimä ja ympäröivä yhteiskunta muokkaavat ihmistä. Tämän takia hyvinvoinnin varhaiseen tukemiseen tulisi panostaa varhaisessa vaiheessa ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen (syrjäytyminen) ennaltaehkäistä. (Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987- tutkimusaineiston valossa 2012:3.) Tutkimuksen tulokset vahvistavat olettamusta siitä, että lapsuuden perhetekijät, elinolot ja kehitysympäristöt oleellisesti vaikuttavat yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Yhteiskunnan sekä lapsuudenkodin arvoilla ja asenteilla todettiin myöskin olevan vaikutusta pahoinvoinnin periytymiseen. Ylisukupolvisen ongelmaketjun sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä korostuvat ehkäisevät ja hyvinvointia tukevat palvelut ja niiden merkitys. (Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987- tutkimusaineiston valossa 2012:43.)

Teoreettinen lähtökohta hyvinvoinnille pohjautuu tässä opinnäytetyössä Suomen Akatemian tutkimusprofessori Erik Allardtin (1976) tekemälle määrittelylle. Erik Allardtin määritelmää pidetään hyvinvointitutkimuksen klassikkona. Allardtin määrittelyn mukaisesti hyvinvointi on tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus tyydyttää keskeiset tarpeensa. Näitä keskeisiä tarpeita ovat perustarpeet, joille Allardtin mukaan pohjoismainen yhteiskunta rakentuu. Nämä ulottuvuudet ovat elintaso(having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being). Elintason määrittely Allardtin mukaan liittyy tuloihin, asumisen tasoon, työllisyyteen, terveyteen ja koulutukseen. Elintason osatekijät ovat ensisijaisia hyvinvoinnin muodostavia arvoja. Yhteisyyssuhteet puolestaan koostuvat ihmissuhteista. Ihmisellä on luontainen tarve yhteisöllisyyteen ja kuulumiseen sosiaaliseen verkostoon. Verkoston puuttumisella voi olla kielteisiä vaikutuksia ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itsensä toteuttamiseen liittyy kyky ja mahdollisuus toteuttaa itseään ja liittyä itselle tärkeisiin yhteisöihin yhteiskunnassa. Mahdollisuus tehdä itselle tärkeitä asioita ehkäisee myös vieraantumista.

Näiden osatekijöiden järjestyksen mukaan hyvinvointia voidaan tutkia eri tulokulmista, mutta subjektiivisia tunteita ei tule unohtaa hyvinvoinnin määrittelyssä, sillä tunteet vaikuttavat kokonaisuudessaan ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvointi edellyttää Allardtin (1976) mukaan kuitenkin tarpeiden täyttymistä. Hyvän yhteiskunnan perustana on hyvinvointi lähtökohtaisesti väestön tarpeiden ja arvojen näkökulmasta tarkasteltuna, ja toteuttaa näitä tarpeita erilaisten tarvepyrkimysten avulla. (Allardt 1976: 21–36.)

Allardt viittaa hyvinvoinnin määrittelyssään myös Malsowin tarvehierarkiaan, jossa fysiologisten perustarpeiden tyydyttäminen on asetettu järjestyksessä ensisijaiseksi.

Hyvinvoinnin kolmas tulokulma voi olla esimerkiksi monituottajainen hyvinvointi eli welfare mix, joka puolestaan muodostuu, kun eri toimijat tekevät yhteistyötä. Tällöin hyvinvoinnin tuottamiseen osallistuvat julkisen sektorin lisäksi järjestöt, yksityiset palveluntarjoajat sekä perheet. (Valkama 2012: 93.)

3.2 Syrjäytymisen ehkäiseminen sekä hyvinvointierojen kaventaminen

Mäkelän (2013) esille tuoma näkökulma siitä, että kehitysympäristössä tapahtuva työ tuottaa tuloksia, tukee Kaste-hankkeiden pääajatusta tuoda tuki lapsille ja perheille ensisijaisesti heidän luonnollisiin ympäristöihinsä. Toimintakulttuurissa tällainen kehitysympäristöön tuotava tuki, merkitsee Mäkelän (2013) mukaan radikaalia muutosta, kun ehkäiseviä ja perustason hoitavia palveluita vahvistetaan ja tunnustetaan tehokkaat tavat toimia. Mäkelä mainitsee myös sektoroitumisen aiheuttaman rakenteellisen ongelman, joka tulisi korjata. Hän toteaa, että käytännössä lasten ja nuorten ehkäiseviin palveluihin sijoitetaan vähän verrattuna jo kehittyneiden häiriöiden hoitamiseen. Tähän on monia syitä ja tärkeimpänä niistä Mäkelän (2013) mukaan on se, että häiriöiden etenemisprosesseja ei tunneta. Kunnan taloudellisesta näkökulmasta sijoittamalla lasten ja perheiden tukemiseen, säästetään. Vanhemmuutta ja lasten oppimista ja sosiaalisuutta tukevat toimet ovat kansainvälisestäkin arvioituina, parhaita investointeja. Etenevän ulkopuolisuuden ilmiöihin ja häiriöihin voidaan tarttua ehkäisevästi, kun toimenpiteisiin ryhdytään ajoissa ja ne toteutetaan yhteistoiminnallisesti, yli sektorirajojen. (Mäkelä 2013.)

3.3 Ylisukupolvisuuden näkökulma hyvinvointiin

Ylisukupolvisuuden näkökulma ilmenee Mäkelän (2013) tekstissä vakavien riskien kasaantumisena, joka voi johtaa syvenevään yhteiskunnan ulkopuolisuuden kokemukseen ja siirtyä lopulta seuraavalle sukupolvelle toistuvassa riskissä.

Myös kansallisen syntymäkohortti 1987-tutkimusten tulosten perusteella ylisukupolvisuus eli ongelmien periytyminen sukupolvelta toiselle, on merkittävä tekijä hyvinvoinnille. Lapsuuden perhetekijät, olosuhteet, elinolot, kehitysympäristöt, liittyvät oleellisesti yhteiskuntaan kiinnittymisessä.

Tutkimuksen perusteella lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy voimakkaasti heidän vanhempiensa koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja terveydellisen sekä taloudellisen tilanteen mukaan. Lapsuuden olosuhteet eivät kuitenkaan määrää myöhäisempää hyvinvointia vaan kohorttitutkimuksen perusteella, kehityksellä on tietty arjen ohjaava suunta, jota ympäristö pystyy vahvistamaan tai heikentämään. Yksilön kannalta suomalainen palvelujärjestelmä näyttäisi toimivan vasta vakavien ongelmien ilmaannuttua ja vailla kokonaisnäkemystä yksilön ja perheen tai yhteisön tilanteesta (Lammi-Taskula & Karvonen 2014). Lapsuuden perheen elämää kuormittavat muut asiat kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat, muut terveydelliset seikat sekä konfliktit erityisesti pitkittyessään, saattavat vaikuttaa lapsen myöhempään hyvinvointiin (THL b. 2019).

Ylisukupolvisella huono-osaisuudella tarkoitetaan vanhempien hyvinvoinnin ongelmien jatkumista tai siirtymistä heidän lapsilleen. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuuden ketju muodostuu esimerkiksi geneettisten, biologisten, psykososiaalisten ja sosioekonomisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ylisukupolvinen huono-osaisuus voi ilmetä heikkoina voimavaroina sosiaalisissa taidoissa sekä elämän eri osa-alueilla. (Soste 2022.)

Eriarvoisuuden kehittyminen alkaa usein jo ennen syntymää kehittyen läpi koko elinkaarren, ei edeltävien sukupolvien ongelmat kuitenkaan automaattisesti määritä lasten hyvinvointia ja tulevaisuutta. Tämän ylisukupolvisen huono-osaisuuden katkaisemiseksi on mahdollisuuksia, joihin edellytetään vahvaa ja laajaa yhteiskunnan tahtotilaa.

Koko yhteiskunnalla on vastuu ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisemisessä. Sosiaalipoliittiset ratkaisut nimittäin vähentävät ja tasoittavat yhteiskunnan rakenteisiin sisältyvää epäoikeudenmukaisuutta. Päätöstenteossa tulisi myös Soste:n (2022) mukaan laittaa enemmän painoarvoa hyvinvointivaikutusten arvioinnille.

Lainsäädäntö, joka määrittelee lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuvien palvelujen toimintatapoja, on keskeisessä roolissa ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisemisessä. Sektoreiden välinen ja oikea-aikainen työskentely nähdään yhdeksi keskeiseksi tekijäksi ylisukupolvisen huono-osaisuuden jatkumon vastaiseksi työtavaksi. (Soste 2022.)

Keskeistä on perheen voimavarojen tukeminen niin, että perheen hyvinvointia kannattelevia, suojaavia tekijöitä nostettaisiin enemmän esille. Tällä tavoin tuodaan esille perheen omia voimavaroja ja vahvistetaan läheisiä ihmissuhteita. (Soste 2022).

Ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen kannalta perhekeskustoiminta on paikallaan tukemaan yhteiskunnallisella vastuunottamisella kaikkia perheitä- etenkin niitä, kennellä lapsuudenkodin haasteet tai ylisukupolviset ongelmat voivat vaarantaa tasapanoisen ja hyvän kasvun mahdollisuuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisema tilasto pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista perustuu joka toinen vuosi toteutettavaan THL-tutkimuksen tiedonkeruuseen, joka kohdistuu vuorotellen 3–4 kuukauden ikäisiin vauvoihin ja 4-vuotiaisiin lapsiin, perheineen. Tiedonkeruuseen voi osallistua kaikki 295 Manner-Suomen kuntaa. 4-vuotiaista lapsista tietoa kerättiin ensimmäisen kerran 2018. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan perheitä lapsen terveystarkastuksen yhteydessä lastenneuvolassa. (Tilastoraportti 2019.)

Vanhempien antamien tulosten perusteella lähes yhdeksällä vanhemmalla kymmenestä oli tarve ammattilaisilta saatavaan tukeen vähintään yhteen asiaan. Yleisimmin tukea tarvittiin lapsen kasvuun ja kehitykseen, sitten lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämän ongelmiin, vanhemman jaksamiseen sekä vanhemmuuteen. Puolison jaksamiseen ja parisuhteeseen vanhemmat kaipasivat myös tukea. (Tilastoraportti 2019.)

Toisaalta kyselyn mukaan osa vanhemmista eivät ilmaisseet tuen tarvettaan, erityisesti silloin kun tuen tarve liittyi vanhempaan tai yleisemmin perheen hyvinvointiin. Yli puolet oman tai puolison jaksamiseen liittyvän tuen tarvitsemisesta oli jättänyt ilmaisematta tuen tarpeensa. Terveystarkastajien arvioinnit tuen tarpeesta perheissä liittyi useimmiten vanhempien jaksamiseen, lapsen ikätasoiseen kehitykseen ja lapsen vuorovaikutuskäytyn tai sosiaalisten taitojen ja lapsen ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi. (Tilastoraportti 2019.)

3.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan organisaatioiden tai työntekijöiden tapaa toimia. Asiakasosallisuudella puolestaan kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemuksensa ja asiakastuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Asiakastyötä arvioitaessa asiakasosallisuudessa on kyse asiakkaan kuulemisesta ja kohtaamisesta sekä asiakkaan vaikuttamisen mahdollisuuksista omien palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. (Pieviläinen, Pyykkönen, Saukkonen 2014: 5.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on mukana palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa oman hyvinvoinnin asiantuntijuutensa kautta. Synonyyminä asiakaslähtöisyydelle saatetaan pitää asiakaskeskeisyyttä, jolloin asiakas on palvelunkohteena ilman että toteutuisi aitoa dialogista vuorovaikutusta. Laajempia käsitteitä asiakaslähtöisyydelle onkin asiakkaan aktiivista toimijuutta painottava käsite, käyttäjä- sekä ihmislähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä voidaan lähestyä kolmen eri ulottuvuuden kautta. Näitä ulottuvuuksia ovat kokonaisvaltaisuus, yhteistyö ja yksilöllisyys. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan asiakkaan itsensä arvioimaa hyvinvointia esimerkiksi sosiaalisten suhteiden, itsensä toteuttamisen, onnellisuuden ja sosiaalisen pääoman näkökulmista. Yhteistyö ajatellaan puolestaan asiakkaan ja ammattilaisen tasavertaisena kumppanuutena ja toimijuutena dialogisessa vuorovaikutuksessa. Yksilöllisyys merkitsee tässä yhteydessä suunniteltujen palveluiden vastaamista asiakkaan tavoitteisiin, palveluntarpeeseen. (Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen, Noro 2022: 7–8.)

Asiakastasolla asiakasosallisuus merkitsee asiakkaan osallisuutta omassa prosessissaan. Järjestelmätasolla asiakasosallisuuden toteutuminen edellyttää palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä ja tunnustamista niin, että sitä hyödynnetään palveluita edelleen kehittäessä. (Asiakaslähtöisyys 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) määrittelyn mukaan asiakaslähtöisyys ja –osallisuus parhaimmillaan konkretisoituvat sellaisissa sosiaalisen kuntoutuksen kohtaamisissa, rakenteissa ja tilanteissa, joissa asiakas on mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta, luomassa ratkaisuja sekä toteuttamassa niitä.

Palvelun laadun näkökulmasta asiakaskokemus nousee yhdeksi sosiaali- ja terveystalveluissa esille nostetuiksi kehittämisaiheiksi. Huomiota on kiinnitetty siihen, että laatu liittyy vuorovaikutussuhteesta saatuun kokemukseen. Toimiva palvelu määrittyykin pitkälle työntekijöiden asenteista ja välittämisestä. Laadukas kokemus puolestaan syntyy huolenpidosta, kyvystä ottaa kontakti asiakkaiseen sekä ammattilaisen tavasta puhua asiakkaille. Kokemus liittyy kiinteästi asiakaslähtöisyyteen sekä asiakkaan tilannetta ymmärtävään työtoteeseen. (2012:65.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) sivuilla todetaan, että peruspalveluiden tarkoituksena on toimia asiakaslähtöisenä kokonaisuutena, jossa asiakaslähtöisyys toteutuu silloin, kun asiaa edistetään siinä palvelussa, johon asiakas ensin ottaa yhteyttä. Perhekeskus on peruspalveluihin kuuluva palvelujen kokonaisuus, joka pitää sisällään lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. (Peruspalvelut 2021.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tavoite perhekeskustoiminnassa on, että julkiset palvelut lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla, tukisivat vanhempien omia voimavaroja ja aikaansaisivat lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroisivat perheitä yhteiskuntaan. Palveluiden yhteen kokoamisella pyritään myös siihen, että peruspalveluiden lisäksi erityispalveluiden ja peruspalveluiden yhteistyöllä voitaisiin tarjota tarvittaessa erityistä tukea. (Perhekeskukset Suomessa 2012:18.)

3.5 Osallisuus

Osallisuus määritellään kuulumiseksi sellaiseen kokonaisuuteen, jossa on mahdollista liittyä osaksi erilaisia hyvinvoinnin lähteitä ja elämän merkityksellisyyttä lisääviä vuorovaikutussuhteita. Osallisuus on vaikuttamista mahdollisuuksiin, elämän kulkuun, toimintoihin, palveluihin sekä joihinkin yhteisiin asioihin, omassa elämässään. Osallisuuden voidaan ajatella ilmenevän kolmella eri tavalla. Ensiksi se voi ilmetä päätösvaltana omassa elämässä, mahdollisuutena säädellä olemisiaan ja tekemisiään sekä ymmärrettävänä, hallittavana ja ennakoitavana toimintaympäristönä. Toiseksi osallisuus voi ilmetä vaikuttamisen prosesseissa, joissa ihminen kykenee vaikuttamaan itsen ulkopuolelle, kuten erilaisissa ryhmissä, palveluissa, asuinympäristöissä tai laajemmin yhteiskunnassa. Kolmanneksi osallisuus ilmenee paikallisesti, silloin kun ihminen pystyy panostamaan yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä liittymään vastavuoroiisiin sosiaalisiin suhteisiin. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017:3.)

Osallisuuden määritelmät voivat vaihdella ja riippua siitä näkökulmasta, mistä osallisuutta tarkastellaan. (Leinonen 2024:16) Osallisuus ja osallistuminen ovatkin monitulkintaisia käsitteitä ja ovat riippuvaisia käsitteen tulkitsijasta sekä asiayhteydestä (Rowe & Shepherd 2002 :278; Valkama 2012:69). Koskiahon (2002) mukaisesti osallisuus on osallistumista vapaaehtoisesti, niin että osallistujan motiivit voivat olla taloudellisia, kulttuurisia, ideologisia taikka sosiaalisia.

Osallisuus on osallistumista laajempi käsite ja se sisältää ajatuksen, että palvelunkäyttäjä voi vaikuttaa toimintaan ja palveluprosessiin. (Valkama 2012: 69.)

Osallisuus voidaankin nähdä niin kutsuttuna kattomääritelmänä erilaisille lähestymistavoille ja näkökulmille käsitteineen. 2010-luvun politiikka- ja hyvinvointiohjelmassa osallisuus hahmottuu sekä tavoitteeksi että keinoksi lisätä ja edistää yhteiskunnan tasa-arvoa

ja sosiaalista koheesiota. Lähtökohtana on ajatus, että osallisuutta lisäämällä kasvataan yksilötason hyvinvointia, heijastuen yhteiskunnassa sosiaalisena kestävyytensä, eheytenä sekä luottamuksen lisääntymisenä. (Raivio & Karjalainen 2013:12; Era 2013.)

Osallisuuden viitekehys koostuu erialisista teorioista, sillä ihmisten toimintaa ja yhteisen olemisen järjestämistä tutkimaan tarvitaan useampia teorioita. (Isola ym. 2017:10) Osallisuuden edistäminen kuuluu osaksi Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteita. Se on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi köyhyyden torjumisessa sekä syrjäytyminen ehkäisemisessä. Osallisuutta edistämällä vähennetään eriarvoisuutta ja näin ollen on yhtenä tasa-arvon edellytyksenä. Osallistumisen mahdollisuus, osallistumisaktiivisuudella sekä ihmisen sosioekonomisella asemalla on havaittu selkeä yhteys. Koulutustaso nähdään merkittävänä aktiivista osallistumista selittävänä tekijänä. (Osallisuus 2019). Voidaankin kysyä miten palveluissa, toiminnoissa ja ihmiselämän vuorovaikutuksessa voidaan lisätä osallisuutta?

Osallisuuden edistäminen on huomioitava eri tasoilla niin käytännöissä, kulttuurissa, rakenteissa sekä strategiatasolla. Yhteiskunnan eri palveluilla, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluilla sekä työllisyyspalveluilla on merkittävä rooli osallisuuden edistämässä. Muita tärkeitä toimijoita osallisuuden tukemisessa ovat koulut, järjestöt, työpaikat, harrastusseurat, seurakunnat ja yhdistykset. (Osallisuus 2019.)

Osallisuuden edistämiseksi edellytetään muun muassa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien tukemista, kuten asiakasosallisuuden hyödyntämistä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisten toimintamallien ja kokemusasiantuntijuiden hyödyntämistä. Lisäksi oikeanlaisen ja riittävän tuen tarjoamista esimerkiksi yhteistyötä lisäämällä ja luomalla ehjiä palvelukokonaisuuksia. (Osallisuus 2019.)

Osallisuuden lainsäädännöllinen tausta liittyy kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista säädettyihin lakeihin. Perustuslaissa (731/1999), kuntalaissa (365/1995), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa (980/2012), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista (380/1987), nuorisolaissa (72/2006) sekä lastensuojelulaissa (417/2007). Erillisiä mainintoja asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyen löytyy myös muista säädetystä lakipykälästä.

4 Asiakaskokemus ja asiakaskokemuksen mittaaminen

Asiakaskokemus on noussut julkisten organisaatioiden ja yritysten strategiseen sanastoon viime vuosikymmenien aikana. Asiakaskokemus nähdään Saarijärven & Puustisen (2020) mukaan strategisena painopisteenä, joka esitellään organisaatioiden rekrytointi-ilmoituksissa, missiossa, visioissa ja strategiakalvoissa. Se on liitetty myös henkilöstön kannustin- ja palkitsemisjärjestelmiin. Esimerkiksi Kela on nostanut asiakaskokemuksen yhdeksi strategiseksi tavoitteekseen, jonka se ajattelee koostuvan etuuspäätöksistä, neuvonnasta ja asiakaspalvelusta. Myös monissa sairaanhoitopiireissä asiakaskokemus ja sen jatkuva parantaminen on keskeisenä strategisena teemana. Asiakaskokemus voidaan nähdä keskeisenä strategisena päämääränä toimialasta riippumatta.

Asiakaskokemuksen jäsentyminen alkaa asiakkaan näkökulmasta, yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. Se rakentuu kaikissa asiakkaan ja organisaation välisissä vuorovaikutushetkissä ja onkin tärkeä ymmärtää, että asiakaskokemus on olemassa niin kauan, kun ihmisten välillä on ollut vaihdantaan liittyvää taloudellista toimintaa. Tälle ajalle tyypillistä on, että asiakaskokemukseen liitetään kokonaisvaltaisuus, ja se nähdään tärkeimpänä kilpailukeinona. Asiakaskokemus on tullut välineeksi konkretisoida asiakaslähtöisyyttä. Toisin sanoen se on tapa toteuttaa asiakaslähtöisyyttä käytännössä. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Asiakaskokemus syntyy kokemuksesta subjektina eli yksilönä. Kokemus on tapa käsitteellistää koettua elämää ja sen muodostumisen logiikka on suurelta osin samanlainen. Asiakaskokemus on hyvä linssi aiheesta tai alasta riippumatta sen tarkasteluun, miten henkilön kokemus rakentuu ja millaisia johtamisen käsitteitä ja työkaluja voidaan hyödyntää sen kehittämisessä. Asiakaskokemus voi parhaimmillaan parantaa ihmisten elämää, sillä elämme monelta osin riippuvaista elämää yhteiskunnan tarjoamista palveluista sekä yritysten valmistamista tuotteista ja palveluista. Se miten käyttämämme tuotteet tai palvelut onnistuvat kohtaamaan meidän kokonaisvaltaisia tarpeitamme tai toiveitamme, vaikuttaa siihen, miltä päivämme tuntuvat. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

J.Robert Rossman ja Mathew D. Duerden pohtivat kirjassaan *Designing Experiences*, että asiakaskokemuksilla voi olla elämänlaatua parantava vaikutus, jos niiden avulla luodaan positiivisia emootioita, hyviä ihmissuhteita, merkityksellisyyden ja sitoutumisen kokemuksia ja saavutuksen tunnetta.

Positiiviset ja negatiiviset emootiot, eli ihmisen kokema kognitiivisen eli tietoisensa arvioinnin seurauksena syntynyt vaste tietyille tapahtumalle tai tilanteelle vahvistaa kokemuksen mieleen painumista. Organisaatioiden tulisi pysähtyä miettimään, millaisia emootioita ne haluavat luoda. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Hyvät ihmissuhteet eli mielekkäät sosiaaliset suhteet ovat ihmisille tärkeitä kokemuksia ja sosiaalisuus erottamaton osa ihmisyyttä. Merkityksellisyyden kokemukset liittyvät puolestaan arvoihin ja siihen että haluamme löytää ja kokea asioita, jotka ovat elämää suurempia. Jos koemme, että voimme valintojemme kautta tukea meille merkityksellisiä asioita, voimme kokea niiden parantavan elämäämme. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Sitoutumisen kokemuksiin liittyvät emootiot, hyvät ihmissuhteet, merkityksellisyyden kokemukset sekä saavutuksen tunteet. Onnistumisen kokemus kertoo siitä, että pyrkimyksemme on tuottaneet tulosta ja koemme, että omilla valinnoilla ja teoilla kykenemme saavuttamaan jotain. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Moni organisaatio kipuilee sen kanssa, miten asiakaslähtöisyyttä tulisi käytännössä toteuttaa. Asiakaskokemus on oikein toteutettuna fokuoitunut johtamisen tapa, koska se ohjaa tarkastelemaan kriittisesti ja kehittämään kunnianhimoisesti keskeisiä kosketuspisteitä, joiden kautta sen tavoittelema asiakaskokemus syntyy. Asiakaskokemukseen keskittyminen ei kuitenkaan vähennä palvelujen tai tuotteiden merkitystä, vaan panostamalla asiakaskokemukseen varmistetaan, että asiakaspolku kokonaisuudessaan on viiritetty toteuttamaan strategisesti määriteltyä tavoiteltavaa asiakaskokemusta ja että palvelun käyttäminen ei kärsisi muutoin heikosta organisaation toiminnasta. Asiakaskokemuksen kehittämiseen keskittymällä varmistetaan, että organisaation ydintarjoama eli sen valmistamat tuotteet ja palvelut onnistuu luomaan asiakkaalle arvoa, joka sen on tarkoituskin luoda. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Organisaatioiden säilyminen perustuu siihen, miten ne pystyvät kannattavasti tuottamaan erinomaisia asiakaskokemuksia, jotka puolestaan selittävät asiakastytyväisyyttä, asiakasuskollisuutta ja asiakassuosittelua. Näiden edellä mainittujen muuttujien avulla voidaan mitata tietynlaisten asiakaskokemuksen erityispiirteiden vaikutuksia siihen, kuinka tyytyväinen tai tyytymätön asiakas on ja aikooko hän jatkossakin olla asiakkaana tai kertooko hän kokemuksestaan hyviä tai huonoja asioita ystävilleen ja työtovereilleen. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Asiakaskokemusta tulee mitata siitä syystä, että johtaminen edellyttää mittaamista. Mittareiden kautta saadaan informaatiota johdettavista syy-seuraussuhteista eli kausaliiteista. Mittareiden avulla myös osoitetaan organisaatiolle, mikä on merkityksellistä ja kertovat mitä tulevalla strategiakaudella pidetään tärkeänä. Pelkästään asiakkaiden kokemuksiin liittyvien asioiden mittaaminen parantaa niissä suoriutumista. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Asiakaskokemusten mittaaminen on vaikeaa, sillä yksiselitteisesti parasta mittaria tai mittareiden yhdistelmää ei ole vielä määritetty. Mittareiden tulisi mitata ensinnäkin sitä, kuinka hyvin onnistutaan tavoiteltavan asiakaskokemuksen toteutumisessa ja sitä millaisia vaikutuksia tällä oli asiakkaiden asiakastyytyvyyteen, uskollisuuteen ja suositteluun. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

Mittaamiselle tyypillistä on kuitenkin se, että organisaatiot pyrkivät yksinkertaistamaan ja tiivistämään kompleksisen asiakaskokemuksen yhteen mittariin. Todellisuudessa asiakaskokemus muodostuu monista eri asiakaspolun varrella kohdatuista kosketuspisteistä ja oleellista on tunnistaa nämä asiakastyytyvyyden sekä kasvun ja kannattavuuden kannalta tärkeimmät kosketuspisteet ja kytkeä käyttökelpoiset mittarit näihin kohtiin. Asiakaskokemuksen mittaamisen tärkeä lähtökohta on erottaa toisistaan asiakaskokemuksen mittaaminen, asiakaskokemuksen vaikutusten mittaaminen ja asiakaskokemuksen seuraukset kasvuun ja kannattavuuteen. (Saarijärvi & Puustinen 2020.)

5 Opinnäytetyön toimintaympäristö



Kuva 1. Kymenlaakson perhekeskus. Lähde: Kymenlaakson perhekeskus. Kuvitus.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä toteutettiin Kymenlaakson perhekeskuksen palvelualueilla. Kymenlaaksossa on yhteensä yhdeksän eri perhekeskusaluetta, joista osa on suunnitteluvaiheessa. Osa niistä on jo toiminut pitkään. Kymenlaaksossa osassa perhekeskuksista palveluita on koottu samaan rakennukseen, osa koostuu verkostoimisista palvelukokonaisuuksista ilman omaa rakennusta.

Kohtaamispaikat kuuluvat aina perhekeskusten yhteyteen. Kohtaamispaikoissa on mahdollisuus tavata muita perheitä sekä saada vertaistukea (Perhekeskukset Kymenlaaksossa 2022).

5.1 Kymenlaakson alueen maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lastensuojelulaissa (417/2007, 12§) määritelty yhden tai useamman kunnan yhteinen suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi. Kymenlaakson ensimmäinen maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma on syntynyt tiiviissä yhteistyössä Haminan, Kotkan, Kouvolan, Pyhtään, Miehikkälän ja Virolahden kuntien, Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Kymsoten), järjestöjen, seurakuntien ja Poliisin ennalta estävän toiminnan ryhmän kanssa. Hyvinvointisuunnitelma on laadittu vuosille 2020–

2024 ja sen valtakunnallisena peilauspintana toimii Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040-Lapsen aika- raportti, tavoitteenaan perhemyönteinen Suomi.

Kymsoten maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa todetaan, että jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus eheään, terveeseen ja tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen. Vanhempien, päättäjien, palvelujärjestelmien toimijoiden velvollisuutena on huolehtia tämän oikeuden toteutumisesta käytännössä. Kymenlaakson yhteensovittavan johtamisen malli on luotu kolmiportaiseksi. Tämä kolmiportainen malli koostuu maakuntatasosta, kuntatasosta sekä peke-alueverkostoista. Kymenlaakson LAPE-ryhmä koostuu kuntien, Kymsoten ja kolmannen sektorin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden johdon strategisen tason ryhmästä. LAPE-ohjausryhmät sekä perhekeskusalueilla alueen perheverkoston toimijoista koostuvat alueverkostot toimivat alueen kunnissa. Perhekeskuskoordinaattorit työskentelevät yhdyspinnassa Kymsoten, kuntien ja kolmannen sektorin välillä, tehtävänään verkostotyön ja yhteistoiminnan vahvistaminen alueilla.

Hyvinvointisuunnitelmassa (2020–2024) nostetaan esille päätöksenteossa tunnistettavat vaikutukset, koskien ihmisiä, jotka ovat päätösten kohteena - myös lapset. Lapsivaikutusten arvioinnissa arvioidaan toiminnan tai päätösten vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja oikeuksien toteutumiseen. Erityispiirteinä lapsivaikutusten arvioinnissa on lapsen oikeuksien sopimuksessa edellytetty lapsen edun selvittämisvelvoite. Lapsivaikutusten arviointi korostaa lapsen edun ensisijaisuutta päätöksenteossa ja arvioinnin tuleekin olla Kymenlaaksossa tavanomainen osa päätösten valmistelua ja toiminnan arviointia.

Päätavoitteena hyvinvointisuunnitelmassa on yhdistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin eriarvoistumisen estäminen ja tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden vahvistaminen. Tärkeäksi toimintatavaksi on nostettu lasten, nuorten ja perheiden kuuleminen ja heidän elämässään mukana olevien toimijoiden yhteistyön edistäminen

Strategiset päätavoitteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin lisääntymiseen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistumiseen sekä monialaisen verkostotyön kehittymiseen ja jalkautumiseen. (Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024: 4.)

Hyvinvointisuunnitelmassa (2020–2024) todetaan, että asiakaslähtöiset palvelut edellyttävät monialaista yhteistyötä sekä moniammatillisen osaamisen käyttöä asiakaspoluissa hyvinvoinnin lisäämiseksi. Strategisen kumppanuuden rinnalle on nostettu myös perheiden oma vastuu ja omat verkostot merkittäväksi tekijäksi hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kymenlaaksoa rakennetaan hyvinvointisuunnitelman mukaisesti lasten ja nuorten hyvinvointia tukevaksi ja perhepoliittisten ratkaisujen edelläkävijäksi. Lapsiperheiden ja työikäisten jäädessä tai muuttaessa alueelle, vahvistuu alueen yhteinen tulevaisuus. Vahvistamalla vaikuttaviksi todettuja palveluja ja luomalla kestävä, kynnyksettömän palvelurakenteen, lisääntyy lapsiperheiden sekä nuorten aikuisten mahdollisuudet elää hyvää arkea Kymenlaaksossa- samalla vahvistetaan maakunnan vetovoimaisuutta.

Myös ylisukupolvisuuden ja kielteisten kehityskulkujen ehkäiseminen on mainittu hyvinvointisuunnitelman (2020–2024: 8) tavoitteissa. Tähän tarvitaan lasten, nuorten ja perheiden kuulemista sekä edistää heidän elämässään mukana olevien toimijoiden kykyä työskennellä yhdessä.

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistaminen kuulemalla ja uudenlaisten palautekäytäntöjen käyttöönotolla, mainitaan hyvinvointisuunnitelmassa menetelmäksi kerätä tietoa, mutta myös palveluiden kehittämiseksi asiakaskokemuksen ja toiveiden pohjalta.

5.2 Perhekeskustoimintamalli osana hyvinvointisuunnitelmaa

Perhekeskustoimintamalli on kaikissa Kymenlaakson kunnissa kehittyvä ja käytössä oleva verkostomainen tapa tuottaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja. Verkoston palvelut koostuvat kuntien, Kymsoten, järjestöjen ja seurakuntien monialaisesta lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävistä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toimista. Painopiste verkostoiduissa lapsi- ja perhelähtöisissä palvelukokonaisuuksissa on ennaltaehkäisyssä sekä varhaisessa tuessa. Perhekeskustoimintamallissa perheiden yksilölliset kasvun ja oppimisen polut huomioidaan niin, että lapset ja vanhemmat saavat tarpeidensa mukaista apua nopeasti, kohdennetusti ja entistä koordinoitummin. Erilaisten avun ja tuen muotojen jalkauttaminen perheiden, lasten ja nuorten arkiympäristöön saakka, nähdään tärkeäksi toimintamallissa.

Kohtaamispaikkatoiminta on ammatillisesti koordinoitua, Kymenlaakson perhekeskustoimintamalliin kuuluvaa toimintaa. Kohtaamispaikat toteutetaan verkostomaisesti ja sen nähdään vahvistavan lasten, nuorten ja perheiden vertaistukea sekä yhteisöllisyyttä.

Toimenpiteiden jatkuvuus ja vaikuttavuus on kirjattu suunnitelman (2020–2024) suunnaksi palveluiden kehittämisessä ja tarjonnassa. Jatkuvuus ja vaikuttavuus saavutetaan varhaisella tunnistamisella, ennaltaehkäisevillä ja oikea-aikaisilla palveluilla sekä selkeillä porrastetuilla palveluprosesseilla. Toimiva yhteistyö ja koordinointi luo eheämpiä

palvelupolkuja lasten, nuorten ja erheiden palveluissa, edesauttamalla vaikuttavan asiakaskokemuksen rakentumista. Vuosittainen seuranta tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuudesta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin tulee olla toimijoiden tehtävänä. Kaikessa tekemisessä tulisi myös nostaa esille merkittävämpiä vaikuttavuushyötyjä. Yhteinen vuosikello eri toimijoille mahdollistaa kokemusten jakamista parhaista käytännöistä sekä resurssien tarkoituksenmukaisemmasta kohdentamisesta. (Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024:3–14.)

5.3 Opinnäytetyö osana kansallista asiakaspalautetiedon yhtenäistämistä

Helmikuussa 2018 osana THL:n tietopohja hanketta toteutettiin asiakaspalautetiedon kansallisen keruun yhtenäistämisen-projekti tavoitteenaan tuottaa esitys kansallisen asiakaspalautteen keruun mallista ja tiedonkeruun vaihtoehdoista. Kansallisen keruun mallissa tavoitteena on kerätä vertailukelpoista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä käyttämiinsä palveluihin ja erityisesti niin, että ne tulisivat kansallisen ohjauksen tarpeisiin. Tietoa voidaan näin ollen käyttää maakuntien välisessä vertailussa sekä arvioitaessa maakuntien kykyä tarjota sosiaali- ja terveystalvet alueellaan ja maakuntien ohjauksessa. Yhtenäisen asiakaspalautteen hyötynä on myös se, että sitä voidaan hyödyntää tietyn maantieteellisen alueen palveluverkon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan kehittämisessä. Tämän kansallisen tiedonkeruun lisäksi palveluntuottajat keräävät yksityiskohtaisempaa asiakaspalautetta asiakkailtaan ja kansalaisilta.

Tieto palvelukokemuksesta ja tyytyväisyydestä palveluihin on tärkeä ulottuvuus, kun mitataan palveluiden laatua, saatavuutta ja palvelujärjestelmän toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haasteeksi on havaittu, että asiakaspalautetiedonkeruun tavat ja mittarit vaihtelevat Suomessa suuresti. Osa palveluntuottajista eivät myöskään seuraa ja hyödynnä asiakaspalautetta.

Palvelunkäyttäjän näkökulmasta asiakkailla tulee olla mahdollisuus käyttää vertailukelpoista ja objektiivista tietoa seurataksaan ja arvioidakseen käyttämänsä palvelun laatua ja tehdä näin ollen valintoja palveluntuottajien välillä. Tarpeellista on luoda helppokäyttöiset ja helposti saavutettavissa olevat tavat antaa palautetta, ja yhtenäiset asiakaspalautetiedon käsittelyn ja raportoinnin tavat. (Asiakaspalautteen tiedonkeruun kansallinen yhtenäistämisen- sisällölliset ehdotukset 2018.)

Kyselyn vastaajiksi valikoitui Kymenlaakson alueen perhekeskusten neuvolaikäisten lasten perheet; neuvolan, perheneuvolan, perheiden sosiaalityön, perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun, avoimen toiminnan, varhaiskasvatuksen päivähoidon sekä lasten kehityksellisten palveluiden asiakkaat.

5.4 Neuvolapalvelut

Neuvolapalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiä palveluita raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Valtioneuvoston asetuksen velvoittama (Valtioneuvoston asetus 338/2011) neuvolatyö on yksi keskeinen perusterveydenhuollon osa ehkäisevänä ja terveyttä edistävänä toimintana. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Kunnat ovat velvollisia järjestämään neuvolapalvelut, niin että jokaisessa kunnassa laaditaan toimintaohjelma yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Neuvola tekee yhteistyötä muun muassa lastensuojelusta ja muusta sosiaalitoimesta, varhaiskasvatuksesta sekä erikoissaanhoidosta vastaavien toimijoiden kanssa. Äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa järjestetään neljä laajaa terveystarkastusta vanhemmuuden tukemiseksi. Terveystarkastuksissa arvioidaan koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa neuvolatoiminnan seurannasta ja kehittämisestä sekä huolehtii kuntien ohjauksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot valvovat Suomessa neuvolatoimintaa. (Neurolat 2022.)

Neuvolatoimintaan sisältyvät vanhemmuuden tukemisen lisäksi raskaana olevan naisen terveyden seuranta ja edistäminen sekä sikiön terveen kasvun ja kehityksen seuraaminen. Lapsen terveen kasvun ja kehityksen, lapsen suun terveydentilan seuraaminen, kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen, sekä erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen, tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Neurolat 2022.)

5.5 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä Varhaiskasvatuslaissa (540/2018) määriteltyjä varhaiskasvatuspalveluja, joita ovat päiväkotitoiminta päiväkodissa, perhepäivähoito sekä avoin varhaiskasvatus.

Päiväkodeissa toteutettava varhaiskasvatus on yleisin varhaiskasvatuksen toimintamuodoista. Päiväkodin toiminta on ryhmämuotoista ja lapsiryhmät voidaan muodostaa eri tavoin huomioiden esimerkiksi lasten ikä, sisarussuhteet tai tuen tarve. Ryhmien tulee olla aina pedagogisesti tarkoituksenmukaisia ja niiden muodostamisessa huomioidaan henkilöstön mitoittamiseen ja ryhmien enimmäiskokoon liittyvät säännökset. Moniammatillisuus on laadukkaan varhaiskasvatuksen voimavara, kun kaikkien osaaminen on käytössä sekä vastuut, tehtävät ja ammattiroolit toteutuvat tarkoituksenmukaisella tavalla päiväkodin toimintaympäristössä. Päiväkodeilla tai varhaiskasvatustyksiköillä tulee olla toiminnasta vastaava johtaja. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018: 18.)

Perhepäivähoito varhaiskasvatuksen muotona toteutetaan pienessä ryhmässä. Sitä järjestetään perhepäiväkodissa, joka voi olla yksityiskoti tai jokin muu kodinomainen hoitopaikka. Perhepäivähoitoa voidaan järjestää yhden taikka kahden hoitajan toteuttamana ja erityistapauksissa kolmen hoitajan yhteisesti toteuttamana. Perhepäivähoitajat vastaavat itse oman ryhmänsä toiminnasta. Pedagoginen johtaminen ja toiminnan ohjaus tukee perhepäivähoitajien tavoitteellista toiminnan suunnittelua ja toteuttamista. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018:18.)

Avoin varhaiskasvatus vaihtelee toteutukseltaan ja painopisteiltään varhaiskasvatuksen järjestäjän päätösten mukaan. Avointa varhaiskasvatustoimintaa voidaan järjestää vaikkapa leikkipuisto- tai kerhotoimintana. Avoin varhaiskasvatustoiminta on ohjattua ja tavoitteellista. Se voi olla esimerkiksi ulkoilua, leikkiä, taide- tai liikuntakasvatusta. Lisäksi toiminta voi tarjota lasten huoltajille ohjattua yhdessäoloa lasten kanssa sekä muita sosiaalisia kontakteja. Avoimen varhaiskasvatustoiminnan tulee olla suunniteltua, niin että varhaiskasvatuslain tavoitteet voidaan huomioida siinä. Tavoitteet tulee huomioida sitä kattavammin ja laaja-alaisemmin, mitä säännöllisemmin ja useammin lapset toimintaan osallistuvat. Tavoitteiden painotukset vaihtelevat toiminnan mukaan. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018:18.)

5.6 Perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu

Perhetyö on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, joka tukee erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä. Perhetyön sosiaaliohjauksella tuetaan vanhemmuutta, ohjataan lasten hoidossa ja kasvatuksessa, kodin arjen ja arkirutiinien hallinnassa, perheen toimintakyvyn ja vuorovaikutustaitojen vahvistamista sekä tukee perheen sosiaalisen verkoston laajenemista. Perhetyö ei edellytä lastensuojelun asiak-

kuutta. Sitä järjestävät kunnat neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun yhteydessä. Perhetyön ensisijaisena tavoitteena on tarjota lapsiperheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Perhetyö 2022.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 19 §) mukaista sosiaalipalvelua. Kotipalvelu on perheen ja yhteistyötahojen kanssa yhdessä tehtävää vanhemmuuden ja arjessa selviytymisen tukemista sekä perheen omien voimavarojen vahvistamista. Tämä tapahtuu opastamalla perhettä lastenhoidossa ja kodinhoidossa sekä vahvistamalla arjen taitoja. (Lapsiperheiden kotipalvelu 2022.)

Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpidon turvaamiseksi kotipalvelua, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista sairauden, synnytyksen, vamman tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi. Kotipalvelua voidaan tarjota rinnakkain perhetyön tai muun sosiaalipalvelun kanssa, perheen tarpeen mukaisesti. Lapsen ollessa erityispalveluiden, kuten lastensuojelun tai vammaispalvelun asiakkaana, lapsella ja perheellä on silloinkin oikeus saada sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, kuten kotipalvelua. (Lapsiperheiden kotipalvelu 2022.)

Kotipalvelua voidaan järjestää tarpeen mukaan tilapäisenä tai jatkuvasti ja säännöllisesti annettuna palveluna. Kotipalveluksi lasketaan perheen avustaminen jokapäiväiseen elämään liittyvissä tehtävissä ja toiminnoissa, liittyen asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, asiointiin sekä toimintakyvyn ylläpitoon. Konkreettista auttamista voi olla esimerkiksi kotitöissä. (Lapsiperheiden kotipalvelu 2022.)

5.7 Perheneuvola

Perheneuvolasta voi saada ohjausta ja tukea sekä tutkimusta ja hoitoa lasten kasvatukseen ja perhe-elämään liittyvissä kysymyksissä ja haasteissa. Kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Neuvontaa toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa. Työmuotoina ovat ohjaus ja neuvonta, tutkimukset (lasten yksilö- ja perhetutkimukset), lasten, nuorten, vanhemmuuden ja parisuhteen tukikäynnit, yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäterapia, perheasioiden sovittelu avo-/avioerotilanteissa, konsultaatio sekä sijaisvanhempien työnohjaus.

Perheneuvolan tehtävänä on auttaa lapsiperheitä terapeuttisin menetelmin tilanteissa, joissa perheet eivät selviä omin avuin tai peruspalveluiden turvin. Perheneuvolaan tulon syynä voivat olla esimerkiksi lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeudet, haasteet vanhemmuudessa ja parisuhteessa sekä perheiden kriisitilanteet.

Työskentely tapahtuu yhdessä perheen kanssa kunkin yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan. Vanhempien luvalla työntekijät tekevät yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulun, terveydenhuollon ja/tai sosiaalitoimen työntekijöiden kanssa. Perheneuvolassa työskentelevät sosiaalityöntekijät, psykologit, perheneuvoja ja toimistosihteerit. Käytettävissä on konsultoivien lasten- ja nuorisopsykiatrin palveluita. (Perheneuvola 2022.)

5.8 Perheiden sosiaalityö

Sosiaalityöksi kutsutaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen parissa tehtävää työtä, jonka tavoitteena on tukea myönteistä muutosta yhteiskunnassa. Sosiaalityön keinoin lievennetään elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistetaan yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä sekä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä. (Sosiaalityö 2022.)

Perheiden sosiaalityö vastaa palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä ja varhaisen vaiheen perheiden sosiaalityöstä. Lapsen palvelutarpeen arviointi ja tuki on tarkoitettu lapsille ja perheille, joilla on vaikeasti kuormittava elämäntilanne ja tuen tarve. Palvelujen tarvetta arvioidaan, jotta lapsi tai perhe saisi sopivan avun. Tuen ja palveluiden tarvetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti yhdessä perheen kanssa. (Perheiden sosiaalityö 2022.)

Perheiden sosiaalityön tehtävänä on tukea ja auttaa perhettä löytämään omat voimavarat selviytyä arjen haasteista. Perheiden sosiaalityön asiakkaana lapsi saa sosiaalihuoltolain mukaisen omatyöntekijän, joka voi esimerkiksi koordinoita ja arvioida tukimuotoja yhdessä perheen ja muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi hän voi ohjata ja neuvoa asiakasperheitään lapsiperheiden asioissa ja palveluissa. Asiakassuunnitelma laaditaan lapselle, joka on perheiden sosiaalityön asiakkaana. Suunnitelma laaditaan yhdessä lapsen, perheen ja muiden toimijoiden kanssa. (Perheiden sosiaalityö 2022.)

5.9 Lasten kehitykselliset palvelut

Lasten kehityksellisillä palveluilla kuvataan perusterveydenhuollon moniammatillista yksikköä, jossa palvellaan lapsia perheineen. Yksikössä tutkitaan, seurataan, kuntoutetaan ja hoidetaan lapsia ja nuoria, joilla on erilaisia kehityksellisiä haasteita. Tällaisia haasteita

voivat olla esimerkiksi motorikassa, tarkkaavaisuudessa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä sosiaalisissa- ja vuorovaikutustaidoissa. (Lasten kehitykselliset palvelut 2022.)

Lasten kehityksellisiin palveluihin ohjaututaan terveydenhuollon palveluiden kautta ja ne tekevät aktiivista yhteistyötä varhaiskasvatuksen, koulun ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa, jos perheet antavat siihen luvan. Lasten kehitykselliset palvelut perusterveydenhuollossa ovat lasten kuntoutus eli fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, lasten kehityksellisten palveluiden vastaanotto kuten sairaanhoitaja, psykologi, lääkäri sekä lasten kehityksen tuen tiimi ja kuntoutusryhmä. (Kehitykselliset palvelut 2022.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata tieteelliseen ajatteluun ja tieteellisen tiedon hyödyntämiseen. Oppimisprosessina opinnäytetyö edellyttää niin tiedonhankinta- ja organisointitaitoja, kuin pitkäjännitteisyyttä, yhteistyökykyä sekä valmiuksia kirjalliseen ja suulliseen esittämiseen. (Heikkilä 2010: 24.) Aiheen tulee olla mielenkiintoinen ja opinnäytetyön tekijää motivoiva. Yhteistyö työelämän kanssa mahdollisti opinnäytetyön tekemisen ja aiheen löytymisen.

Aloitin opinnäytetyön ensimmäisen kerran keväällä 2021. Sain tutkimusluvan kyseiseen maakuntaan, mutta silloisen työelämäkumppanin kanssa totesimme kuitenkin kyselyn olevan liian aikainen kyseisessä maakunnassa, sillä perhekeskus ja perhekeskuspalvelut olivat vielä hyvin hajanaisia. Monenlaisen haasteen ja vaiheen kautta työelämäkumppaniksi löytyi Kymenlaakson perhekeskusalueet sekä THL:n ajankohtainen asiakaspalautetiedon keräämisen yhtenäistäminen. Tutkimusluvan sain alkukevästä 2022 ja pian sen jälkeen aloitimme Kymenlaakson perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa yhteistyön, kysymysten laatimisen ja kohderyhmän tarkentamisen osalta. THL:n kehittämispäällikön ehdotuksesta opinnäytetyöstä tuli myös niin kutsuttu pilottikysely perhekeskus-kontekstissa kansallisen asiakaspalautetiedon käyttämiseksi.

Opinnäytetyön kysely toteutettiin yhteistyössä työelämäkumppanin eli Kymenlaakson alueiden perhekeskusten kanssa.

Kysely jaettiin sähköpostin tai kyselylle osoitetun muun alustan kautta, E-lomake linkkinä sekä QR-koodina Kymenlaakson perhekeskuksen internetsivuilla, perhekeskusverkon kautta Kymsoten alueen perhekeskuksille, perhekeskuksen eri toimijoille sekä sosiaalisen median kautta, Kymenlaakson perhekeskuksen Facebook-sivuilla ja Instagramissa.

Kyselyn toteuttamisen ajankohta oli 1.4.–2.5. 2022, kun lomakkeen kysymykset tarkentuivat. Vastausaika kyselyyn ilmoitettiin saatekirjeen ja e-lomakkeen yhteydessä.

Kysely toteutettiin nimettömänä ja niin, että vastaajia ei tunnisteta. Vastaajat saivat halutessaan kertoa tarkemmin käyttämästään palvelusta tai alueesta.

Kohderyhmänä tutkimuksessa toimi Kymenlaakson alueen perhekeskuspalveluiden käyttäjät. Kyselyn toimintaympäristönä Kymsoten alueen perhekeskukset. Kyselyn vastaajiksi valikoitui neuvolaikäisten lasten perheet; neuvolan, perheneuvolan, perheiden sosiaalityön, perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun, avoimen toiminnan, varhaiskasvatuksen päivähoidon sekä lasten kehityksellisten palveluiden asiakkaat.

Työn dokumentointi tapahtui opinnäytetyöntekijän toimesta. Asiakaskyselyssä saadut vastaukset tallentuivat e-lomakkeen kyselyn lopussa olevan ”tallenna”-painikkeen kautta. Saadut tulokset analysoitiin sekä numeeriset vastaukset tilastoitiin.

7 Asiakaskysely kehittämistyönä

Opinnäytetyön asiakastytyväisyyttä selvittävä kysely sisältää laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä, jossa selvitetään perhekeskusten eri palveluiden asiakkaiden kokemuksia käyttämästään palvelusta mitattavissa ja arvioitavissa olevan kyselylomakkeen avulla. Lomaketta voi käyttää myös jatkossa arviointivälineenä perhekeskuspalveluissa.

Kehittämistyö lähtee aina muutostarpeesta, jonka tavoitteena on tarjota suunta parempaan. Se tähtää aina muutokseen. Kehittämistutkimus ei olekaan oma tutkimusmenetelmänsä, vaan joukko eri tutkimusmenetelmiä, joita kootaan sen mukaan, mikä on tutkimusongelma, tilanne ja kehittämiskohde. Kyse on monimenetelmäisestä tutkimusotteesta, jossa yhdistyvät tarpeen mukaan kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Kehittämistutkimuksen tulee sisältää näin ollen kehittämistyöhön liitettävän tutkimuksen sekä tutkimusprosessin sekä tulosten raportoinnin. (Kananen 2015: 33.) Kehittämistyö tässä opinnäytetyössä liittyi asiakaslomakkeen laatimiseen ja kehittämiseen

sekä näin ollen luoden mahdollisuuden perhekeskuspalvelujen ja -kokonaisuuden kehittämiseen, asiakkaiden antaman palautteen mukaisesti. Opinnäytetyön asiakaskyselyn sisällön ja kysymysten asetteluun avulla on tarkoitus tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa sekä kehittää toimiva kysymyspatteristo. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on näin ollen myös kehittää perhekeskuspalveluja asiakkaiden antaman palautteen ja kokemusten perusteella.

Tämän opinnäytetyön tavoite laadullisen tutkimuksen tavoin on kyetä vastaamaan kysymykseen ”Miten minä voin ymmärtää toista?”. Laadulliselle tutkimukselle yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018:76–83.) Ymmärrys asiakkaiden kokemuksista syntyy avointen vastausten kautta, joissa vastaajilla on mahdollisuus perustella numeerista vastaustaan. Kysely on rakenteeltaan sama kaikille vastaajille. Laadullisen tutkimuksen tavoin avointen vastausten kautta ei ole tarkoitus saada yleistettäviä vastauksia, vaan pikemmin kuvata mahdollisia ilmiöitä, jotka toistuvat sanallisissa vastauksissa. Aineiston laadullisten vastausten määrä tässä selvityksessä saattaa jäädä pieneksi ja vähäiseksi verrattuna määrällisen tutkimuksen aineistokokoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.)

Laadulliset kysymykset tässä opinnäytetyössä selvittävät vastaajien kokemuksia käyttämästään palvelusta. Kysymykset etsivät henkilökohtaisia kokemuksia ja sitä, mikä on merkityksellistä palvelukokemuksessa. Kysymyksiin voi vastata myös niin että valitsee määrällisen, pisteytetyn vastauksen, mutta jättää vastaamatta avoimiin, laadullisiin kysymyksiin. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää vastauksia, saatavat vastaukset silti toistavat tiettyjä teemoja. Näiden teemojen etsiminen puolestaan edesauttaa palvelujen kehittämisessä, jos selviää yleisesti merkityksellisiksi kerrottuja asioita. Laadulliset vastaukset pisteytettyjen kysymysten perässä tarjoavat ymmärrystä ja kokemuksia pisteytetyn vastauksen taustalla. Laadulliset vastaukset antavat parhaimmillaan tässä yhteydessä välineitä pohtia mahdollisia kehittämisen suuntia ja antavat kuvaa siitä, mikä on vastaajille ollut ratkaisevaa pisteyttäessään kysymyksiä.

Määrälliset eli kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ilmenevät tämän kyselyn pisteytettävien vastausten osiossa, jossa tiedetään mitä tutkitaan ja mitä kysymyksiä esitetään, sillä pisteytetyt vastaukset perustuvat teorioille ja malleille, jotka selittävät käytännön ilmiöitä. Asetetuille tutkimuskysymyksille haetaan vastauksia aineiston avulla. Kvantitatiivisella tutkimuslomakkeella kerätyt tiedot käsitellään tässä tutkimuksessa Excel tilasto-ohjelmalla, jonka avulla aineistosta tuotetaan tiivistettyä tietoa sekä lasketaan keskiarvoja.

(Kananen 2012: 121). Kehittämistyössä työn dokumentointi sekä julkinen tulosten esittäminen ovat välttämättömiä, jotta työn tavoite, löytää parempia vaihtoehtoja asiailoille, toteutuisi. (Kananen 2012:44.)

Määrällisten vastausten perusteella on tässä kyselyssä mielekästä vertailla, mitkä asiat koetaan yleisesti hyväksi ja mitkä taas ovat vastaajien mielestä enemmän kehittämisen tarpeessa. Tällainen laadullisten ja määrällisten vastausten yhdistäminen toimii tässä opinnäytetyössä toisiaan vahvistavina menetelminä.

7.1 Tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen sisältö

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on kaksiosainen. Opinnäytetyö etsii vastausta siihen, millainen kysymyspatteristo on toimiva asiakaskokemuksen selvittämiseksi Kymnsoten alueen perhekeskustoiminnassa. Tutkimuskysymyksen toinen puoli liittyy asiakaskokemusten keräämiseen kehitetyn kyselylomakkeen avulla, eli millaisia vastauksia kyselylomakkeen kautta voi saada?

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat Perhekeskukset Suomessa selvityksen (2012) toteamukseen, että palvelujen tuloksellisuuden kannalta olennaista on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Selvityksessä esille nostetut kysymykset ovat: Millainen mahdollisuus vanhemmilla on saada äänensä kuuluville, voivatko he (vanhemmat) kertoa avun ja tuen tarpeistaan sekä huolistaan lasten kasvattamiseen ja huolenpitoon liittyen sekä onko vanhemmilla mahdollisuus vaikuttaa tarjottavan palvelun sisältöön? Nämä ovat kysymyksiä, jotka ohjaavat myös opinnäytetyön asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden selvittämisen näkökulmia asiakaskyselyn muodossa. (Perhekeskukset Suomessa 2012: 16–17.) Kyselylomakkeen kysymyksiin ja kysymysjärjestystä määrääviin periaatteisiin liittyy myös tärkeänä osana THL:n laatimat sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi.

Kyselyn ensimmäinen kysymys oli asiakassuosittelua mittaava kysymys. Asiakassuosittelu on perinteinen seuraustason muuttaja, jolla viitataan siihen, miten ja kenelle asiakas omasta kokemuksestaan puhuu. Asiakassuosittelun ytimessä on ajatus siitä, että asiakas asettaa oman uskottavuutensa takuiksi sanoessaan hyviä tai huonoja asioita muille. Useissa organisaatioissa on yleistynyt suositteluun perustuvat mittarit, kuten tässä kyselyssä käytetty NPS (Net Promoter Score). NPS on yleistynyt yhdeksi tärkeimmistä asiakaskokemuksen onnistumista mittaavista mittareista. NPS on asiakkaille yksikertai-

nen vastata, se on helppo ja myös halpa toteuttaa. NPS mittaa sitä, miten todennäköisesti asteikolla 0–10 asiakas on valmis suosittamaan yritystä. (Saarijärvi & Puustinen 2020: 246–248.)

Nettosuositus, kysymys numero 3, on esitetty pylväskaaviona niin että asteikko 0-10 on vaakatasolla ja vastaajien lukumäärä antamiensa arvojen mukaan on kuvattu pystytasolla. Nettosuosituskysymys liittyi THL:n kansalliseen palautekyselyyn ja näin ollen se toimii myös tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä numeerisesti vastattavana kysymyksenä. Nettosuosituskysymys esittää vastaajan palvelukokemusta ja sitä, kuinka todennäköisesti vastaaja suosittelisi käyttämänsä palvelua.

Opinnäytetyön lomakkeen viimeisten kysymysten tarkka muoto ja asettelu laadittiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa niin että ne vastaavat nimenomaan Kymenlaakson alueen perhekeskuksen tarpeita ja tavoitteita asiakaspalautteen keräämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen toinen osa, eli asiakaskyselyn kysymykset perustuvat Perhekeskukset Suomessa selvityksen (2012) toteamukseen, että palvelujen tulokellisuuden kannalta olennaista on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Selvityksessä esille nostetut kysymykset ovat:

- 1) Millainen mahdollisuus vanhemmilla on saada äänensä kuuluville,
- 2) Voivatko he (vanhemmat) kertoa avun ja tuen tarpeistaan sekä huolistaan lasten kasvattamiseen ja huolenpitoon liittyen sekä
- 3) onko vanhemmilla mahdollisuus vaikuttaa tarjottavan palvelun sisältöön?

Teoreettinen kokonaisuus perustui Perhekeskusselvityksen toteamukseen ja sen esittämisiin kysymyksiin.

Vaikka kyselylomake sisältää määrällisesti mitattavia ja analysoitavia kysymyksiä, on painopiste kuitenkin kyselyn avointen kysymysten antamien vastausten sisällössä. Näin ollen mitattavissa olevista kysymyksistä huolimatta, opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen sekä kehittämistutkimus.

Opinnäytetyön kysely sisältää mielipidekysymyksiä, joiden ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä, 5-portaisella Likertin asteikolla. Tällainen kysely sopii erilaisten mielipiteiden kartoittamiseen kehittämisprojektin alku- ja loppumittauksia varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018:98.) Näin ollen myös tässä opinnäytetyössä Likertin asteikko toimii erittäin hyvin. Lisäksi asteikko on valittu THL:n laatimaan kysymyspatteristoon. Opinnäytetyön kysely sisältää siis pisteytettäviä kysymyksiä tai väittämiä sekä niihin liittyvän avoimen vastausosion. Kyselyn avoimet kysymykset antavat laadullista tietoa. Vapaan sanan kohdassa asiakkaat itse arvioivat saamaansa palvelua omien kokemustensa perusteella sekä määrittivät arvioinnin ongelmat. Pisteytetyt osuudet puolestaan tarjoavat määrällisiä ja mitattavissa olevia vastauksia. Laadullisen tutkimuksen tavoin, tässä opinnäytetyössä tärkeää on, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018:98.) Tämän takia vastaajat saavat itse myös valita, mitä palvelua vastatessaan arvioivat.

Kysymysten järjestyksen tulee edetä yleisestä yksityiseen, sillä näin vastaajan on helpompaa edetä aihealueen sisällä yksityiskohtaisempiin osioihin. Kukin aihealue käsitellään samalla periaatteella. Helppolukuisuus ja helposti vastattava lomake olivat tärkeitä huomioita lomaketta laadittaessa. (Kananen 2012: 121–153). Kyselylomakkeen väittämien on mitattava ensisijaisesti oikeita asioita ja niiden tulee olla kattavat, niin että tutkimuskysymykset ilmenevät niistä kokonaisuudessaan (Heikkilä 2010: 30). Koska kyselyn väittämät 3–8 olivat jo testattuja ja THL:n määrittelemiä kansallisia väittämiä, ei lomakkeen esitestausta toteutettu.

Kysymykset laadittiin sellaiseen järjestykseen, että lomakkeen alussa selviää, mitä palvelua vastaaja arvioi. Kysymysten järjestys päätettiin yhdessä Kymsoten perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa ja niin että lomakkeen lopuksi oli ennalta määritellyssä järjestyksessä ja muodossa THL:n laatimat kysymykset.

7.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia kerättyistä haastatteluilta. Näin ollen analyysiyksiköt eivät avoimissa kysymyksissä olleet etukäteen sovitut. Tällaisessa aineistolähtöisessä laadullisessa eli induktiivisen aineiston analysoinnissa voidaan analyysi jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi eli 1) aineiston redusoinniksi eli pelkistämiseksi, 2) aineiston klusteroinniksi eli ryhmittelyksi sekä 3) abstrahoinniksi eli teoreettisten käsitteiden luomiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–127.)

Metropolian e-lomakkeelle vastatut vastaukset siirrettiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ja sieltä kerättiin myös sanalliset vastaukset. Jokaisen väittämän numeeriset vastaukset koottiin taulukoiksi ja sen jälkeen kuvioiksi. Likert-asteikon ja nettosuositusindeksin numeeriset vastaukset analysoitiin näin ollen määrällisin menetelmin. Numeerisista vastauksista laskettiin myös keskiarvot ja keskihajonnat.

Aineiston ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennainen pois, eli pelkistettiin. Laadullinen eli sanallisesti vastattu aineisto jäi melko vähäiseksi ja karsinnan kannalta olennaista oli pikemminkin löytää kaikkein oleellisin ja kuvaavin aineisto kuin karsia epäolennainen pois. Kuvaavin aineisto koostui niistä vastauksista, joissa toistui samat teemat ja kokemukset. Aineiston pelkistäminen toteutui kysymys kerrallaan.

Toisessa vaiheessa, eli aineiston klusteroinnissa ryhmiteltiin ja luotiin pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tukittavasta ilmiöstä. Ryhmittely toteutui kysymys kerrallaan ja niin että pisteytettävät vastaukset eroteltiin sanallisista vastauksista.

Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaiheessa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella alettiin muodostaa teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin vaihetta voidaan kuvata prosessiksi, jossa rakennetaan muodostettujen käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoreettisten käsitteiden muodostamisessa oli luontevaa kerätä sanallisissa vastauksissa toistuvat syy-seuraussuhteet asiakaskokemuksen perusteella. Sisällönanalyysi perustui aineiston tulkintaan ja päättelyyn, edeten empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Teoriaa ja johtopäätöksiä verrattiin koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa esitetään lisäksi luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä puolestaan tutkija pyrkii ymmärtämään, mitkä asiat tutkittaville merkitsevät. Koko analyysin ajan tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 123–127.)

Aineiston riittävyyden kannalta voidaan puhua saturaatiosta, kylläntymisestä. Sillä tarkoitetaan sitä, että saatu aineisto alkaa toistaa itseään, kun tiedonantajat eivät enää tutkimusongelman kannalta tuota uutta tietoa. Kylläntymistä voi etsiä aineiston avointen kysymysten vastauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 99.)

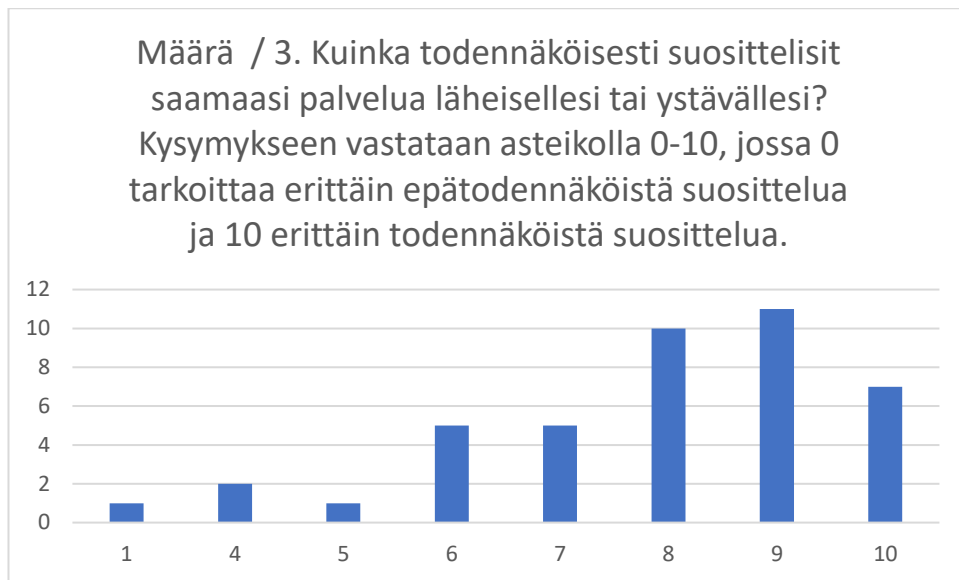
Abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen vaiheessa vastauksista löytyi selkeä yhteys perhekeskustoiminnan pääperiaatteiden kanssa. Periaatteita ovat tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävissä, vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja, toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille ja perheille, sekä kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä. Riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa, matalan kynnyksen palveluiden tarjoaminen, yhteistyö yli hallinonalojen tieto- ja osaamiskeskuksena toimiminen sekä tutkitun tiedon välittäminen, ovat myös perhekeskusmallille asetettuja tehtäviä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17). Teoreettiset käsitteet opinnäytetyön ydinkysymyksen mukaisesti liittyivät perhekeskuksen eri palvelujen käyttäjien eli asiakkaiden osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kokemuksiin ja niiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin.

8 Tulokset

Asiakaskyselyn vastaajien käyttämiä palvelualueita en tässä opinnäytetyön raportissa selvitä vastaajien tietosuojan varmistamiseksi. Kyselyn arvioinnin kannalta palvelualueilla myöskään ole merkitystä. Vastaajien käyttämät palvelut koostuivat suurimmaksi osaksi neuvolapalveluista, varhaiskasvatuksesta sekä avoimesta toiminnasta. Eniten sanallista palautetta keräsi neuvolapalvelut, sillä asiakaskyselyn kohderyhmäksi rajattiin neuvolaikäisten lasten vanhemmat. Rajaus tehtiin Kymsoten perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa yhteisesti.

8.1 Määrälliset vastaukset

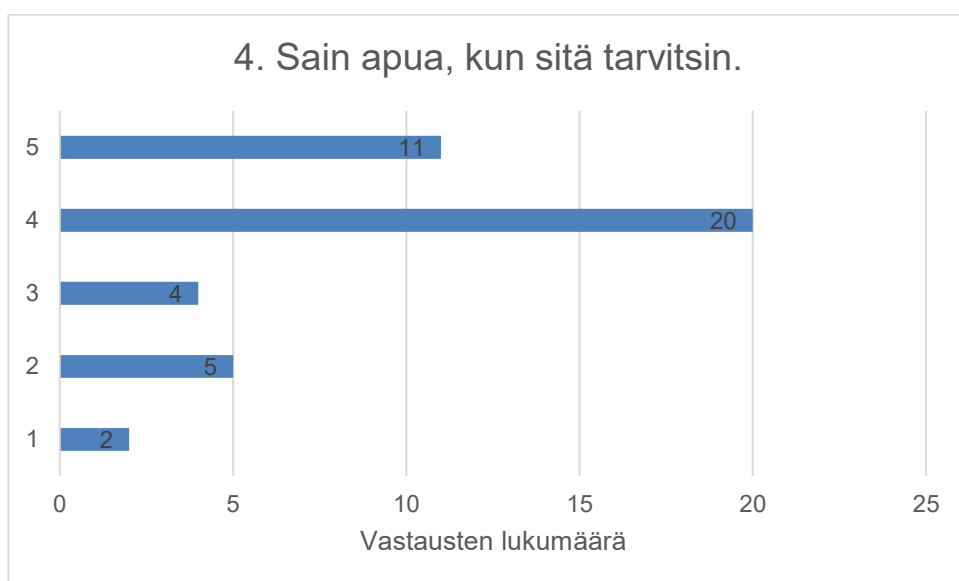
Seuraavaksi esittelen määrälliset vastaukset väittämäjärjestyksessä, ensin kaaviona. Tämän jälkeen esittelen avoimia vastauksia väittämäkohtaisesti. Kysely keräsi yhteensä 42 vastausta. Pistekaavioiden pisteet kuvaavat kutakin vastaajaa.



Kuvio 1. Nettosuositus.

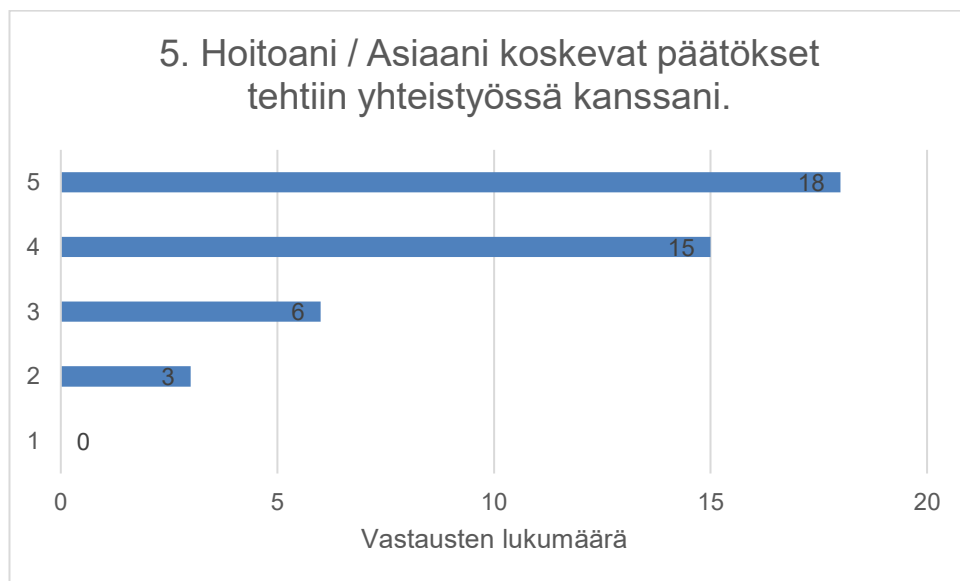
Vastausten keskiarvo oli 7,8. Vastaajista yksi suosittelisi saamaansa palvelua erittäin epätodennäköisesti. Vastaavasti seitsemän vastaajaa suosittelisi saamaansa palvelua erittäin todennäköisesti. 11 vastaajaa valitsi nettosuositukseksi luvun yhdeksän, kymmenen vastaajaa luvun kahdeksan, viisi luvun seitsemän, viisi vastaajaa luvun kuusi, yksi luvun viisi ja kaksi vastaajaa luvun neljä.

Väittämien 4–12 pisteytettävät vastaukset on kuvattu palkkikaaviona. Vastaajien lukumäärä kuvataan vaakatasolla ja antamiensa arvot Likertin asteikolla 1–5 (Täysin eri mieltä–täysin samaa mieltä välillä), on kuvattu pystytasolla.



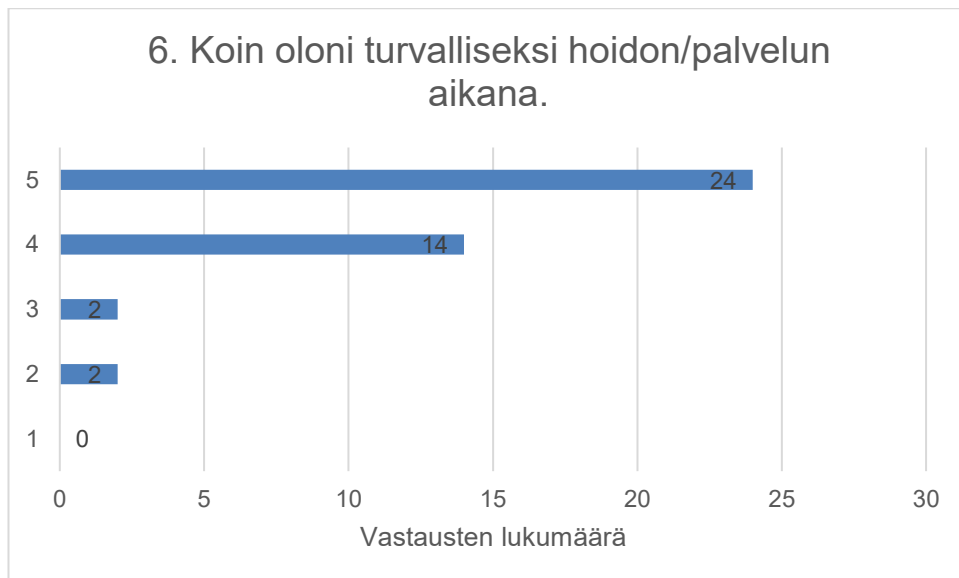
KUVIO 2. Avun saaminen.

Neljännän (4.) väittämän vastaukset liittyvät palvelun ja avun saatavuuteen. Vastausten keskiarvo oli 3,79 ja keskihajonta 0,93. 11 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 20 vastaajaa osittain samaa mieltä, neljä vastaajaa ei osannut sanoa, viisi vastaajaa vastasi osittain eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä. Suurin osa vastaajista vastasi olevansa siis osittain samaa mieltä siitä, että hän sai apua, kun sitä tarvitsi.



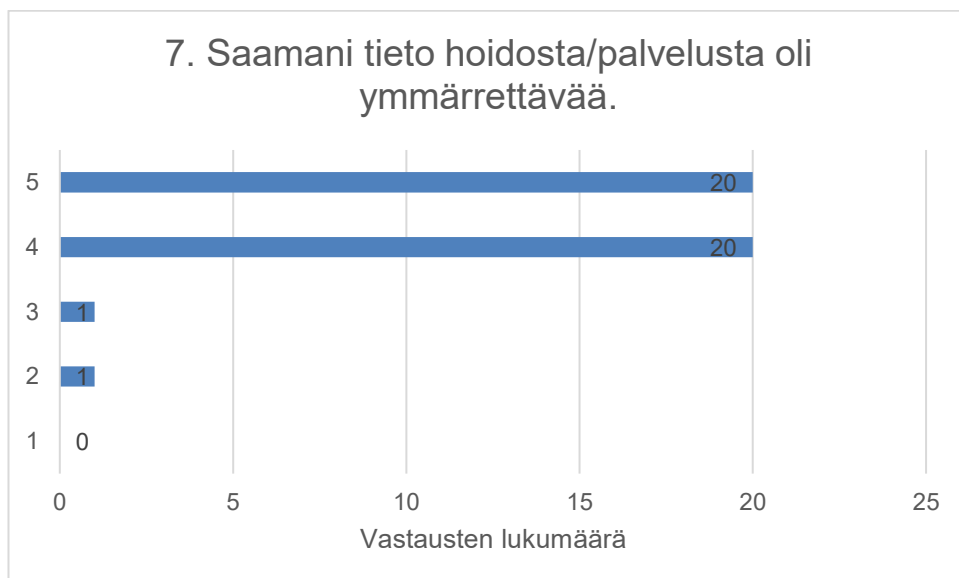
3. KUVIO. Osallistuminen.

Viides (5.) väittäjä ”hoitoani/asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani” tutki vastaajien kokemusta osallistumisesta. Vastausten keskiarvo oli 4,14 ja keskihajonta 1,12. Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (18 vastaajaa), seuraavaksi eniten vastaajista oli osittain samaa mieltä (15 vastaajaa) väittämän kanssa. Avoimia vastauksia tähän väittämään ei tullut.



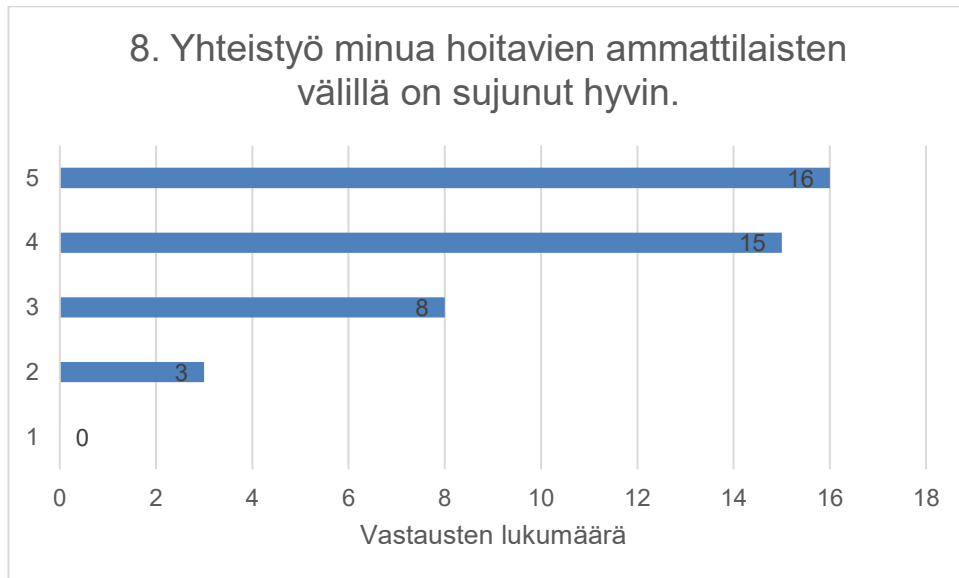
4. KUVIO. Kokemus turvallisuudesta.

Kuudes (6.) väittämä selvitti kokemusta turvallisuudesta: ”Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana”. Keskiarvo vastauksissa oli 4,43 ja keskihajonta 0,80. Vastaukset painottuivat tässäkin pisteytettyihin vastauksiin ja suurin osa vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä. 24 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämästä. Osittain samaa mieltä oli 14 vastaajaa, ei samaa eikä eri mieltä kaksi vastaajaa ja osittain eri mieltä kaksi vastaajaa.



5. KUVIO. Tiedon ymmärrettävyys.

Seitsemäntenä (7.) väittämänä selvitettiin tiedon ymmärrettävyyttä: ”Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää”. Vastaajista vahva enemmistö oli väittämästä täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Keskiarvo vastauksissa oli 4,40 ja keskihajonta 0,66. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 20, osittain samaa mieltä 20 vastaajaa, yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja osittain eri mieltä.



KUVIO 6. Kokemus yhteistyöstä.

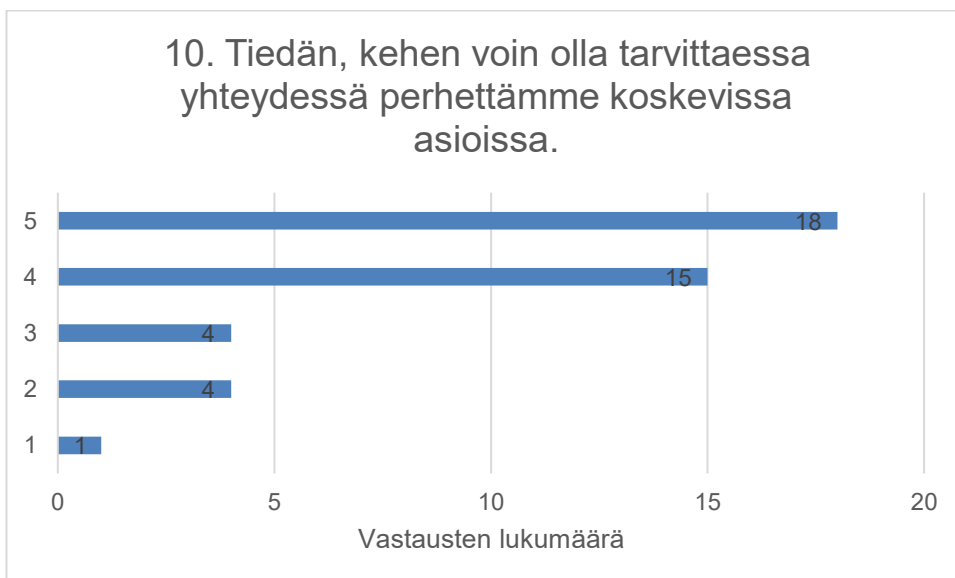
Kahdeksas (8.). Keskiarvo vastauksissa oli 4,05 ja keskihajonta 0,94. 16 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, 15 osittain samaa mieltä, kahdeksan vastaajaa ei samaa eikä eri mieltä ja kolme vastaajaa osittain eri mieltä.

Väittämät 9–12 sekä kysymys n.13 olivat Kymsoten perhekeskuskoordinaattoreiden sekä opinnäytetyöntekijän yhteistyössä laatimia.



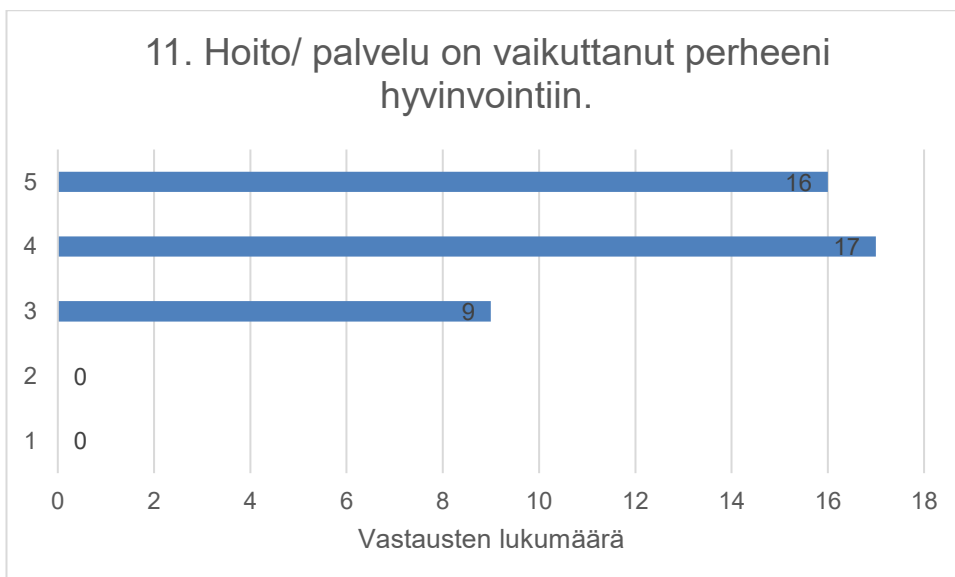
KUVIO 7. Perheen tilanteen yksilöllinen selvittäminen.

Yhdeksännen (9.) Keskiarvo 3,69 ja keskihajonta 1,22. Täysin samaa mieltä vastasi 15, osittain samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa, yhdeksän vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä, kahdeksan vastaajaa oli osittain eri mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä väittämän kanssa.



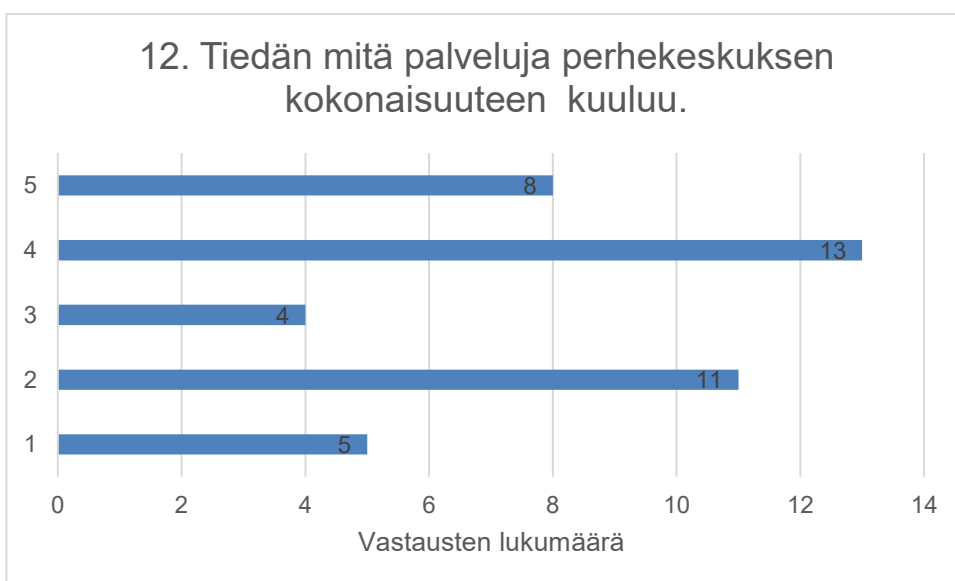
KUVIO 8. Asiakasosallisuus.

Keskiarvo vastauksissa oli 4,07 ja keskihajonta 1,07. 18 vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, 15 vastaajaa osittain samaa mieltä, neljä vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, neljä vastaajaa oli myös osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä.



KUVIO 9. Hyvinvointi.

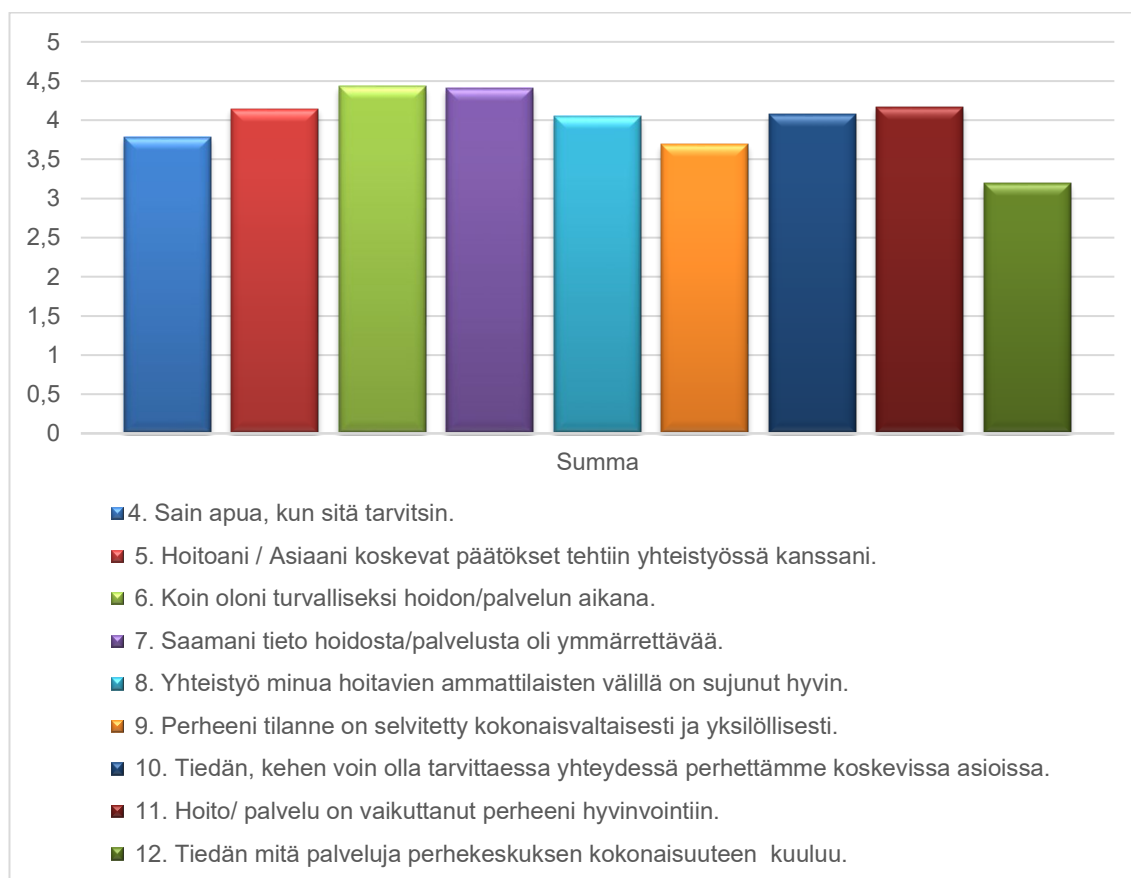
Keskiarvo ja keskihajonta väittämässä 11 oli 4,17 ja 0,76. 16 vastaajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 17 vastaajaa osittain samaa mieltä ja yhdeksän vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä.



KUVIO 10. Perhekeskuskokonaisuuden tunteminen.

12.väittämä ”Tiedän mitä palveluja perhekeskuskokonaisuuteen kuuluu” sai eniten osittain eri mieltä-vastauksia. Keskiarvo ja keskihajonta tässä väittämässä oli 3,20 ja 1,364. Kahdeksan vastaajaa vastasi täysin samaa mieltä. 13 vastaajaa oli osittain samaa

mieltä, neljä vastasi ei samaa eikä eri mieltä, 11 vastaajaa vastasi osittain eri mieltä ja viisi täysin eri mieltä.



KUVIO 11. Kooste vastausten keskiarvoista

8.2 Sanalliset vastaukset

Seuraavaksi esittelen asiakaskyselyn sanalliset vastaukset aineiston pelkistämisen jälkeen tekemän ryhmittelyn avulla. Ryhmittelyn tueksi esittelen myös saatujen tulosten keskiarvoja.

8.2.1 Työntekijän/henkilökunnan merkitys

Nettosuositus (NPS) kysymyksessä (kysymys numero 3) esille nousi merkittäviksi tekijöiksi työntekijöiden merkitys ja vuorovaikutus heidän kanssaan. Myös pysyvät ja tutut työntekijät mainittiin tärkeiksi asioiksi.

Sanallisia vastauksia nettosuositus keräsi runsaasti ja kysymykseen ”mikä vaikutti kokemukseesi eniten” löytyi teemoiksi henkilökunta, kuulluksi tuleminen, kokemus siitä, että on saanut apua ja palveluiden laatu. Yksi vastaaja koki, että saamansa palvelu oli ollut hyödyttöntä.

Vastausten keskiarvo nettosuosituskysymyksessä oli 7,8.

”Avoimessa vakassa oli ihania työntekijöitä ja virikkeitä lapsille, samoin varhaiskasvatuksen kanssa kaikki sujunut mallikkaasti. Neuvolan puolella ollut vaihtuvuutta paljon ja epäselvyyttä asioista, enkä äitinä saanut kannustusta ja positiivista palautetta mitä olisin toivonut. Muuten kyllä kaikki sujui todella hyvin ja työntekijät olivat ammattitaitoisia ja ystävällisiä.”

”Palvelut on toiminut tosi hyvin, ja palvelu on myös ollut erittäin hyvää. Miinusta antaisin siihen, että nyt Kymsoten aikana ajanvaraus on hankaloitunut ja muutenkin tuntuu, että on äärettömän pitkiä jonoja joka paikkaan, ja koko Kymsote tuntuu olevan aika kaoottinen kokonaisuus.”

Perheiden osallisuutta korostava näkökulma painottaa perhekeskuspalveluissa perheen omaa asiantuntijuutta perhettä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa. (2012:62.). Viidennen väittämän määrällisten vastausten keskiarvon (4,14) perusteella voidaan todeta, että kokemus osallistumisesta ja asiakkaiden oman asiantuntijuuden tunnistaminen heitä koskevissa asioissa on enemmistövastaajien mukaan toteutunut.

Kuudennen väittämän vastausten perusteella voidaan todeta, että asiakaskokemus turvallisuudesta ja näin ollen hyvinvointia edistävänä tekijänä on enemmistövastaajien mukaan toteutunut. Yksittäiset kokemukset osoittavat kuitenkin, että yksi vastaajista oli väittämästä osittain eri mieltä ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Avoimissa vastauksissa ilmeni yksi maininta luottamuksen puutteesta, ettei asiat pysy salassa. Sanallinen vastaus liittyi myös kokemukseen siitä, että äitiysneuvolassa tuli kuulluksi, mutta lastenneuvolassa ei niinkään. Avoin varhaiskasvatus ja MLL perhekahvilat saivat tunnustusta viihtyvyydestään.

”Äitiysneuvolassa kuullaan ja kuunnellaan mutta lastenneuvolassa monesti ei.”

Yhdeksäs ja kymmenes väittämä selvittivät osallisuuden kokemusta sekä asiakaslähtöisyyttä. Osallisuutta voidaan määritellä tässä yhteydessä kuulumiseksi sellaiseen kokonaisuuteen, jossa on mahdollista liittyä osaksi erilaisia hyvinvoinnin lähteitä ja elämän

merkityksellisyyttä lisääviä vuorovaikutussuhteita. Osallisuus on vaikuttamista muun muassa palveluihin ja toimintoihin. Osallisuus on myös päätösvaltaa omassa elämässään ja mahdollisuus vaikuttaa erilaisissa ryhmissä ja palveluissa. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017:3.) Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan organisaatioiden tai työntekijöiden tapaa toimia. Asiakasosallisuudella puolestaan kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiakastuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Pieviläinen, Pyykkönen, Saukkonen 2014: 5.).

Vastauksissa oli hajaannusta selvästi enemmän kuin aiemmissa väittämässä. Avoimia vastauksia väittämän kysymys ”Haluatko tarkentaa vastaustasi?” keräsi vain muutamia. Vastauksissa ilmeni toivetta eroperheiden saamalle tuelle jo neuvolassa sekä sille, että perheen tilannetta selvitettäisiin tarkemmin. Perheen kuulumisien kysymistä kaivataan siitäkin huolimatta, että vastaajat tietävät neuvolakäynnin keskittyvän lapsen kasvun ja kehityksen seuraamiseen.

”Eroperheiden tulisi saada enemmän tukea ja palveluohjausta jo neuvolassa.”

”Käynneillä keskitytään lapseen ja lapsen kehitykseen. Se on tietenkin pääasia. Perheen tilannetta ei oikeastaan selvitetä sen tarkemmin. Vanhemmilta kysytään kyllä, miten he jaksavat tai onko haasteita.”

Väittämä 10 liittyy vahvasti asiakaslähtöisyyteen, asiakasosallisuuteen ja asiakaskokemukseen. Asiakasosallisuuden näkökulma ilmenee myös saaduissa avoimissa vastauksissa, jossa esille nousee vastaajien kokemus siitä, onko palveluun mahdollista ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä. Toisaalta vastauksissa ilmeni, että tärkeää olisi saada yhteys omaan tuttuun työntekijään.

”Neuvolassa on tullut olo, että sinne voi matalalla kynnyksellä ottaa yhteyttä. Yhdessä asioihin aletaan löytämään ratkaisuja.”

Väittämä ”Yhteistyö minua hoitavien ammattilaisten välillä on sujunut hyvin” mittasi vastaajien henkilökohtaista kokemusta ja näkemystä yhteistyöstä heitä hoitaneiden ammattilaisten yhteistyön välillä. Terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi tekijäksi onkin tunnistettu perhekeskusselvityksessä, että perhekeskuksissa työskenteleviltä edellytetään uudenlaista osaamista ja ammatillista taitoa sekä kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17.) Kyselyn vastausten perusteella, vastaajat kokevat yhteistyön sujuvan hyvin. Yhteistyö nähtiin avoimen kysymyksen vastausten

perusteella myös yhteistyönä tiedonjakamisen näkökulmasta ja siitä näkökulmasta, että asiakkaan tuomaan huoleen on tartuttu viipymättä.

Avoim kysymys ”Miten yhteistyö näyttää ja miten se on auttanut perhettänne?” keräsi kuusi vastausta, niiden perusteella yhteistyö ja ammattilaisten kyky toimia moniammatillisessa yhteistyössä on osittain toteutunut. Toisaalta vastauksissa myös kuvattiin sitä, että yhteistyö eri tahojen välillä ei näyttäydä kovin toimivana. Yhteistyön toimivuus on merkityksellistä silloin, kun palvelun käyttäjällä tai perheellä on eri palveluita käytössä perhekeskuspalveluissa samanaikaisesti. Tällöin erilaiset hoitoneuvottelut, palaverit ja yhteisesti toteutetut palvelutarpeen arvioinnit voivat olla perheen näkökulmasta merkittäviä yhteistyökuvioita.

”Jos olen nostanut mieltäni vaivaavan asian tai perheemme ongelman esiin, niin työntekijät ovat heti ottaneet asian hoitaakseen/auttaakseen.”

8.2.2 Palveluun pääsyn merkitys

Avoimissa vastauksissa nousee esille toisaalta palveluiden pitkät jonot puheterapiaan, perheneuvolaan tai esimerkiksi neuvolan antama vastaus, että ”jäädään seuraamaan”. Vastauksista voi nähdä pitkien jonojen vaikutukset vanhempien jaksamiseen ja voimavaroihin ja tunne, että on vain jaksettava. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä tavoite perhekeskustoiminnassa on, että julkiset palvelut lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla, tukisivat vanhempien omia voimavaroja ja aikaansaisivat lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroisivat perheitä yhteiskuntaan. (Perhekeskusselvitys 2012:18.) Saataavuuteen liittyvät avoimet vastaukset ilmentävät, että joidenkin vastaajien kohdalla kokemus siitä, että on vain jaksettava, haastaa vanhempien voimavaroja ja näin ollen haastaa myös perhekeskuksen terveyttä ja hyvinvointia edistävän tavoitteen.

”Olen ollut yhteydessä perheneuvolaan, juttelimme puhelimesta mutta ei avannut asiakkuutta koska ajat olisivat menneen niin pitkälle. Tuli tunne, että itse pitää jaksaa ja pärjätä. Useassa vaivassa neuvolassa vain jäädään seuraamaan.”

”Kerroin neuvolassa olevani todella väsynyt ja ahdistunut niin hoitaja ei sanonut mitään. Oli kirjoittanut oma kantaan että ”perheellä kaikki hyvin.”

13. Kysymys liittyikin suoraan palvelukokemukseen. Vastauksissa on nähtävissä, että kokemukseen vaikuttaa hyvin käytännölliset asiat, kuten sijainti, tiedonsaanti perhekeskuksesta sekä yhteistyön merkitys eri palveluita antavien tahojen kanssa. Hämmennystä aiheutti nimi perhekeskus. Keskuksesta puhuttaessa mieleen tulee paikka eikä niinkään palvelukokonaisuus.

”Perheet voisi ottaa paremmin huomioon kokonaisuutena. Itselle on tärkeää, että lapsen kehitystä seurataan, mutta myös perheen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Itse tykkäisin, että lapsen vuosittaisen tarkastuksen lisäksi olisi toinen aika, jossa käytäisiin rauhassa keskustellen läpi perheen elämäntilannetta. Lapselle varattu tunti menee kuitenkin aina lapsen tutkimiseen ja testien tekemiseen. Vaikka kaikki olisikin hyvin näen, että olisi hyödyllistä keskustella ammattilaisten kanssa ja siinä saisi rauhassa kysellä, vaikka lapsen kehityksestä tai josakin ongelmatilanteesta toimimisesta.”

8.2.3 Vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden merkitys

Väittämä numero 11 liittyi suoraan hyvinvointiin, hyvinvoinnin kokemukseen ja vastaajan antamaan määrittelyyn hyvinvoinnille. Väittämä keräsi eniten osittain samaa mieltä-vastauksia. Avoin kysymys ”Mikä hoidossa/palvelussa on ollut mielestäsi tärkeintä?” sai vastauksia liittyen vertaistukeen, kuulluksi tulemiseen sekä avun oikea-aikaiseen saamiseen.

Erityisesti yksi avoin vastaus ”Vertaistuki ja sosiaaliset suhteet.” korostaa hyvinvointiin liittyvää inhimillisen toiminnan sosiaalista luonnetta sekä erilaisia sosiaalisia, psykologisia ja ympäristön tekijöitä, jotka toimivat Kannasojan (2013) mukaan yksilöllisen hyvinvoinnin rajoittajina ja mahdollistajina. Yksilön hyvinvointiin näyttää vastausten perusteella vaikuttavan tässä yhteydessä ihmissuhdeverkostot.

”Vertaistuki, sosiaaliset suhteet.”

”Aito kuunteleminen perheen tarpeista ja tilanteesta.”

”Saimme tukiperheen nopeasti ja siitä on ollut meille todella paljon iloa ja hyötyä.”

8.2.4 Palveluohjauksen ja tiedonsaannin merkitys

Palvelun ymmärrettävyys voidaan nähdä yhtenä osallisuuden muotona. Osallisuus nimittäin ilmenee päätösvaltana omassa elämässä, mahdollisuutena säädellä olemisiaan ja tekemisiään sekä ymmärrettävänä, hallittavana ja ennakoitavana toimintaympäristönä. Toiseksi osallisuus voi ilmetä vaikuttamisen prosesseissa, joissa ihminen kykenee vaikuttamaan itsen ulkopuolelle, kuten erilaisissa ryhmissä, palveluissa, asuinympäristöissä tai laajemmin yhteiskunnassa. Kolmanneksi osallisuus ilmenee paikallisesti, silloin kun ihminen pystyy panostamaan yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä liittymään vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017:3.) Sanallisissa vastauksissa esille nostettiin internetin kautta saatavaa tietoa, mutta myös sitä, että tietoa toivottiin saavan myös suoraan esimerkiksi neuvolasta. Koko perhepalveluiden kokonaisuudesta toivottiin myös tietoa. Avointen vastausten määrä jäi vähäiseksi, mutta vastaamalla kysymykseen, voisi parhaimmillaan tukea omaa osallisuuttaan kehittämään tiedonsaannin väyliä. Näin ollen osallisuuden mahdollistajana voi parhaimmillaan toimia vastaaminen kysymykseen ja erilaisten ehdotusten antaminen.

”Neuvolassa voisi esitellä laajemminkin muita perheiden palveluita. Nyt tietoa näistä on pitänyt etsiä itse.”

Väittäjä ”tiedän mitä palveluja perhekeskuksen kokonaisuuteen kuuluu” sai eniten osittain eri mieltä-vastauksia. Myös avoimissa vastauksissa tuli ilmi, että perhekeskuspalvelut ja perhekeskuskokonaisuus oli vastaajille vielä hieman epäselvä. Vastauksista ilmenee hyvin, että perhekeskustoiminnalle asetettu tavoite olla palveluja yhteen kokoava palvelukokonaisuus (Family centre in the Nordic countries- a meeting point for children and families 2012:9) on palvelunkäyttäjille vielä osittain vierasta ja tieto perhekeskuksesta palveluiden tarjoajana on yksilöiden oman aktiivisuuden tiedon hankkimisen varassa. Vain kahdeksan vastaajaa vastasi täysin samaa mieltä. 13 vastaajaa oli osittain samaa mieltä, neljä vastasi ei samaa eikä eri mieltä, 11 vastaajaa vastasi osittain eri mieltä ja viisi täysin eri mieltä.

”En tiedä mitä kokonaisuuteen kuuluu, voisin veikata kyllä.”

”Aika heikosti ollut tietoa tarjolla. Toimintaa on pitänyt selvittää itse tai osan on saanut tietää kuulopuheista. Olisi hyvä, että tietoa toiminnoista saisi yhdestä lähteestä esim. neuvolasta.”

8.3 Tulosten ryhmittely

Asiakaskysely neuvolaikäisten lasten vanhemmille perhekeskuspalveluissa tarjosi arvokkaita vastauksia palvelun käyttäjäkokemusten perusteella. Riippumatta palvelun laadusta tai palvelusta, avoimissa vastauksissa ilmenee selvästi kokemus siitä, miten asiakas tai asiakkaat on palvelussa kohdattu ja heidän asiaansa ja heihin itseensä suhtaututtu. Näin ollen avointen vastausten kirjaukset vahvistavat kyselylomakkeelle asetettua toteamusta, että palvelujen tuloksellisuuden kannalta olennaista on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Kokemus kohtaamisesta ja työntekijän suhtautumisesta asiakkaaseen korostuu erityisesti nettosuositeluindeksin eli NPS-väittämän (Net Promote Score) numeerisissa sekä avoimissa vastauksissa (Väittäjä numero 3.).

Vastausten pelkistämisen vaiheessa ja niiden läpikäymisessä esille nousi jokaisen väittämän avoimissa vastauksissa, että palvelujen tuloksellisuuden kannalta olennaista on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Asiakaskokemukseen liittyi hyvin tiiviisti kokemus työntekijän tavasta suhtautua asiakkaaseen ja asiakkaiden itse nostamaan huolenaiheeseen.

Ryhmittelyn kannalta vastauksista oli löydettävissä edellä esitetyt neljä ryhmää, joiden mukaan ryhmittely oli mielekästä tehdä.

1. Työntekijän/henkilökunnan merkitys (tapa kohdata asiakas ja suhtautua hänen asiaansa ja perheeseensä, toisaalta myös työntekijän tuttuus tai vaihtuvuus sekä yhteistyön merkitys, sen toimivuus tai toimimattomuus eri toimijoiden ja palvelujen välillä.)
2. Palveluun pääsyn merkitys (palveluun pääsyn odottaminen/ palvelun sijainti/pitkät jonot)
3. Vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden merkitys (Avoimen toiminnan merkitys).
4. Palveluohjauksen ja tiedonsaannin merkitys (vastaajien tietämys eri palveluista vaihteli; toivoivat selvempää tahoja mistä tietoa palveluista saa tai kuka tietoa antaisi).

Teoreettinen viitekehys muotoutui vastausten perusteelle seuraavasti:

1. Perheiden oman asiantuntijuuden huomioiminen ja heidän kuulemisensa perhetään koskevissa asioissa nousivat vastauksista keskeisiksi palvelukokemukseen liittyviksi tekijöiksi. Henkilökunnan suhtautuminen asiakasperheeseen, toisin sanoen asiakaskohtaaminen sekä vuorovaikutuksen merkitys asiakkaan ja ammattilaisten välillä, vaikuttivat erittäin vahvasti asiakaskokemukseen. Kokemus kuuluksi tulemisesta sekä siitä että perheen esille tuomat asiat otettiin vakavasti sekä se että koko perheen hyvinvointi ja kuulumiset huomioidaan-erityisesti lastenneuvolassa, toistuvat avoimissa vastauksissa moneen kertaan. Vastauksissa korostui toive, että vanhempien jaksaminen ja vanhempien kuulluksi tuleminen olisi vahvemmin osana neuvolakäyntejä. Kielteisenä koettiin niin ikään se, että vanhempien huolta ei otettu tosissaan tai työntekijä ei ottanut vanhemman kokemuksen mukaan tärkeitä asioita puheeksi. Vanhemman ja lapsen kohtaamisessa koettiin yhdessä vastauksessa parantamisen varaa. Neuvolan työntekijän merkitys korostui avoimissa vastauksissa kaikista useimmiten. Työntekijän vaihtuvuus koettiin haitallisena ja se, että omaan tuttuun terveydenhoitajaan ei voi enää olla yhteydessä suoraan. Toisaalta kiitosta ja hyvää palautetta sai tutut työntekijät ja terveydenhoitajat, jotka suhtautuivat avarakatseisesti ja aidolla kiinnostuksella asiakasperheeseen.
2. Palveluiden oikea-aikaisuus ja palveluun pääseminen koettiin hyvinvointiin ja jaksamiseen vaikuttavana tekijänä. Vastauksissa ilmeni pitkien jonojen tai sen että ”jäädään vain seuraamaan” vaikuttavan vanhempien jaksamiseen negatiivisesti. Toisaalta vastauksissa ilmeni myös, että oikea-aikaisella ja varhaisella puuttumisella perheen tilanteeseen on ollut erittäin merkittävä myönteinen vaikutus ja suuri apu koko perheelle.
3. Avoimen toiminnan palveluiden tarjoama vertaistuki ja sosiaaliset suhteet nousivat vastauksista merkityksellisiksi tekijöiksi. Avoin toiminta, vauvaperhekerhot, seurakunnan järjestämät kerhot, avoin varhaiskasvatus ja muu matalan kynnyksen toiminta koettiin erityisen tärkeiksi palveluiksi, jotka tarjoavat vaihtelua vauvaperhearkeen, vertaistukea sekä ihanat työntekijät, jotka huomioivat lapset ja vanhemmat.
4. Perhekeskuspalveluiden kokonaisuus ja tiedonsaanti palveluista koettiin monessa vastauksessa puutteelliseksi ja oman aktiivisuuden varassa olevaksi tiedoksi. Vastauksissa ilmeni toive saada laajemmin tietoa palveluista neuvolassa. Esimerkiksi paperisena esitteenä tai muulla tavoin. Toisaalta vastauksissa ilmeni

myös, että neuvolan terveydenhoitajan aktiivisuus ja palveluohjauksellinen työote auttoi asiakasperhettä saamaan tietoa palveluista.

8.4 Aineistoista nousseita teoreettisia viitekehyksiä ja -käsitteitä

Seuraavaksi esittelen aineistoista nousseita teoreettisia viitekehyksiä ja – käsitteitä hyvinvoinnin tekijöinä perhekeskuspalveluissa. Analysoinnissa käytän aineistolähtöistä teemoittelua, jonka avulla voidaan esittää aineistoista nousseita tyypillisimpiä aihepiirejä eli teemoja (Teemoittelu 2016).

Tämän neuvolaikäisten lasten vanhemmille suunnatussa asiakaskyselyn avointen vastausten perusteella hyvinvointiin vaikuttavia teemoja ovat palvelusta tai palveluntarpeen laadusta riippumatta:

1) Vuorovaikutus työntekijän ja asiakkaan välillä
2) Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen
3) Palveluiden oikea-aikaisuus
4) Palveluohjauksellinen työote

Avoimen toiminnan palveluiden arvioinnissa korostui vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden merkitys.

9 Johtopäätökset

Raportin alussa esitetty opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskohde oli tehdä sekä laadullinen tutkimus että kehittämistehtävä, jossa selvitetään perhekeskusten eri palveluiden asiakkaiden kokemuksia käyttämästään palvelusta mitattavissa ja arvioitavissa olevan kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön asiakaskysely osoitettiin neuvolaikäisten lasten perheille, jotka käyttävät perhekeskuspalveluja Kymsoten palvelualueilla. Tavoitteena oli selvittää perhekeskuksen eri palvelujen käyttäjien osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kokemuksia ja niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Teoreettisena viitekehyksenä toimi perhekeskustoiminnalle asetettu tavoite lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemisessa.

Asiakaskysely saavutti neuvolaikäisten lasten vanhempia ja vastaukset esittivät vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulosten ja niiden kautta vedettävien johtopäätösten esittäminen on helppoa (Kananen 2012:192) ja tämän asiakaskyselyn pisteytettävien vastausten kohdalla, johtopäätökset syntyivät vastaajien antamien pisteiden perusteella ja niiden keskiarvioista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulkinnat voivat olla puolestaan väljempiä ja analyysien sopivuuden ja oikeellisuuden sekä tulkinnan osuvuuden arviointiin ja varmentamiseen avuksi tulee hyvin tehty dokumentaatio. (Kananen 2012:192). Tässä tapauksessa avoimien vastausten tulosten analysoinnissa ja dokumentoinnissa luotettavuutta loi se, että vastaukset olivat vastaajien itse kirjaamia. Vastaukset tallentui-
vat vastaajien toimesta ja näin ollen kaikki kirjatut vastaukset tulivat tutkijan tietoon. Esi-
tetyissä johtopäätöksissä tuli opinnäytetyöntekijän kuitenkin olla tarkka ja nostaa esille
vastauksia monipuolisesti. Avoimissa kysymyksissä vastaukset olivat yksilöllisiä, mutta
niistä oli löydettävissä toistuvia käsitteitä, samansuuntaisia kokemuksia ja toistuvia esille
nostettuja asioita. Vastaukset olivat näin ollen mielekästä esitellä teemoittelun sekä teo-
reettisten viitekehysten kautta.

Johtopäätökset asiakaskyselyn antamien vastausten perusteella on, että osallisuuden ja
asiakaslähtöisyyden selvittämiseksi, asiakaskysely oli toimiva. Näiden kokemusten taus-
talla vaikuttavia tekijöitä oli erityisesti henkilökunta ja vastaajan kokemus vuorovaikutuk-
sesta ja kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta.

Perhekeskusselvityksen (2012) asettamiin kysymyksiin palveluiden laatuun liittyen, voi-
daan opinnäytetyön saamien vastausten perusteella todeta, että vanhempien mahdolli-
suus tulla kuulluksi ja kertoa avun tai tuen tarpeistaan, liittyy asiakkaan ja työntekijän
väliseen vuorovaikutukseen ja siihen, miten työntekijä suhtautuu asiakkaaseen. Vas-
tauksissa huomioitavaa oli kuitenkin se, että asiakaskohtaaminen ja työntekijän arvioi-
minen liittyi useimmiten äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien tapaan suhtautua
asiakkaaseen.

Asiakaskyselyn tulokset osoittavat, että vanhemmilla on vaihtelevasti mahdollisuus
saada äänensä kuuluville perhekeskuspalveluissa.

Toinen ja kolmas kysymys Perhekeskukset Suomessa 2012 selvityksessä liittyivät van-
hempien mahdollisuuteen kertoa avun ja tuen tarpeistaan sekä huolistaan kasvattami-
seen ja huolenpitoon sekä vanhempien mahdollisuuteen vaikuttaa tarjottavan palvelun

sisältöön. Myös näihin asetettuihin kysymyksiin tämän opinnäytetyön asiakaskysely pystyi vastaamaan. Vastaukset liittyivät henkilökohtaisiin kokemuksiin esimerkiksi neuvolakäynneillä koettuun kuulluksi tulemiseen. Vastauksissa korostui henkilökohtaiset kokemukset ja vuorovaikutus, ei niinkään organisatoriset tai palvelukokonaisuuksiin liittyvät tekijät.

Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa tarjottavan palvelun sisältöön ei selvinnyt suoraan tämän kyselyn perusteella. Avoimissa vastauksissa ilmeni kuitenkin toiveita siitä, että äidit huomioitaisiin paremmin neuvolassa, heidän jaksamisensa ja vointinsa otettaisiin puheeksi myös syntymän jälkeen, lapsen neivolakäyntien yhteydessä. Myös palvelunlaadun varmistamiseen toivottiin parannusta, niin että työntekijästä riippumatta, palvelu ja neuvojensaaminen, olisi samantasoista neuvolassa.

Asiakaskyselyn vastaajien käyttämät palvelualueet tai se, mitä palveluita yksittäinen vastaaja arvioi, ei näy opinnäytetyön raportissa. Tämä ratkaisu varmistaa, että yksittäinen vastaaja ei ole vastauksissa tunnistettavissa. Todettakoon kuitenkin, että yksi palvelualue nousi arvioinnissa selvästi suurimmaksi. Vastaajien käyttämistä palveluista 37 arvioi neuvolapalvelua ja sen lisäksi mahdollisesti muita palveluita. Toiseksi eniten vastaajat arvioivat avointa toimintaa (20) ja kolmanneksi varhaiskasvatusta (15), ja lisäksi mahdollisia muita palveluita.

Asiakaskyselyn vastaajien määrä jäi melko vähäiseksi huolimatta siitä, että kyselyä mainostettiin kahteen kertaan Kymsoten instagram- ja facebook tileillä. Kysely jaettiin lisäksi verkostojen kautta levitettäväksi. Opinnäytetyön tekijän arvioinnin mukaan vastaajat ovat lähes kaikki törmänneet kyselyyn sosiaalisen median julkaisun kautta. Tulevaisuudessa kyselyn mahdollisen käyttämisen jatkuessa, on varmasti tarpeen pohtia luontevin tapa jakaa kyselyä. Asiakaskyselyä voi palvelun arvioinninvälineenä käyttää esimerkiksi palvelualueittain ja lisäksi kohdennetusti palvelu kerrallaan. Tällä tavoin vatsaukset olisivat mielekästä kohdentaa palveluun ja palvelualueeseen tarkemmin ja luotettavasti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on kaksiosainen. Opinnäytetyö etsii vastausta siihen, millainen kysymyspatteristo on toimiva asiakaskokemuksen selvittämiseksi Kymsoten alueen perhekeskustoiminnassa. Tutkimuskysymyksen toinen puoli liittyy asiakaskokemusten keräämiseen kehitetyn kyselylomakkeen avulla, eli millaisia vastauksia kyselylomakkeen kautta voi saada?

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat Perhekeskukset Suomessa selvityksen (2012) toteamukseen, että palvelujen tuloksellisuuden kannalta olennaista on se, miten vanhemmat kohdataan palveluissa. Selvityksessä esille nostetut kysymykset ovat: Millainen mahdollisuus vanhemmilla on saada äänensä kuuluville, voivatko he (vanhemmat) kertoa avun ja tuen tarpeistaan sekä huolistaan lasten kasvattamiseen ja huolenpitoon liittyen sekä onko vanhemmilla mahdollisuus vaikuttaa tarjottavan palvelun sisältöön? Nämä ovat kysymyksiä, jotka ohjaavat myös opinnäytetyön asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden selvittämisen näkökulmia asiakaskyselyn muodossa. (Perhekeskukset Suomessa 2012: 16–17.)

Opinnäytetyössä ensimmäisenä esittelin kysymys numero 3. vastaukset. Kysymys oli asiakassuosittelua mittaava kysymys. Asiakassuosittelu on perinteinen seuraustason muuttuja, jolla viitataan siihen, miten ja kenelle asiakas omasta kokemuksestaan puhuu. Asiakassuosittelun ytimessä on ajatus siitä, että asiakas asettaa oman uskottavuutensa takuiksi sanoessaan hyviä tai huonoja asioita muille. Useissa organisaatioissa on yleistynyt suositteluun perustuvat mittarit, kuten tässä kyselyssä käytetty NPS (Net Promoter Score). NPS on yleistynyt yhdeksi tärkeimmistä asiakaskokemuksen onnistumista mittaavista mittareista. NPS on asiakkaille yksikertainen vastata, se on helppo ja myös halpa toteuttaa. NPS mittaa sitä, miten todennäköisesti asteikolla 0–10 asiakas on valmis suosittelemaan yritystä. (Saarijärvi & Puustinen 2020: 246–248.)

Nettosuositus, on esitetty pylväskaaviona niin että asteikko 0–10 on vaakatasolla ja vastaajien lukumäärä antamiensa arvojen mukaan on kuvattu pystytasolla. Nettosuosituskysymys liittyi THL:n kansalliseen palautekyselyyn ja näin ollen se toimii myös tässä opinnäytetyössä ensimmäisenä numeerisesti vastattavana kysymyksenä. Nettosuosituskysymys esittää vastaajan palvelukokemusta ja sitä, kuinka todennäköisesti vastaaja suosittelisi käyttämänsä palvelua.

Opinnäytetyön lomakkeen viimeisten kysymysten tarkka muoto ja asettelu laadittiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa niin että ne vastaavat nimenomaan Kymenlaakson alueen perhekeskuksen tarpeita ja tavoitteita asiakaspalautteen keräämisen näkökulmasta. Kyselylomakkeen kysymyksiin ja kysymysjärjestystä määrääviin periaatteisiin liittyy myös tärkeänä osana THL:n laatimat sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi.

10 Arvio asiakaskyselyn toimivuudesta

Asiakaskyselyn arviointi perustuu Saarijärven & Puustisen 2020 esittämään asiakaskokemuksen mittaamisen lähtökohtiin. Seuraavaksi arvioin, miten asiakaskysely vastaa asiakaskokemuksen mittaamisen lähtökohtia.

10.1 Asiakaskokemuksen mittaamisen lähtökohdat

Mittaamisen aluksi tulee perustella mittaamisen syytä, määritellä ja täsmentää, mitä halutaan mitata ja miksi ja sen pohjalta valita mittaamiseen parhaiten sopivat mittarit. Mittaamistapa perustui THL:n määrittelemään mittaustapaan ja näin ollen opinnäytetyön tekijän ei tarvinnut itse päättää ja arvioida, millä tavalla asiakaskokemusta mitataan.

Mittaamisen systemaattisuutta ei tässä vaiheessa voi vielä arvioida, sillä kysely oli pilotti ja yhteistyötahon määriteltävissä, kuinka useasti he kyselyä toistavat tulevaisuudessa.

Mittaamisähky, eli vastaajien jatkuva tarve vastata ei myöskään ollut tässä vaiheessa riskinä, sillä kysely toteutettiin ensimmäistä kertaa.

Asiakaskyselyn kannalta erittäin tärkeää oli arvioida kyselyn viimeisten kysymysten validiteettia ja reliabiliteettia, eli sen mitä mittari mittaa ja mitä se ei mittaa. Viimeiset väittämät laadittiin yhteistyössä työelämän kanssa. Mittaamistapa oli ennalta määritelty THL:n toimesta, mutta oli harkittava väittämien sanamuotoa tarkasti. Tämän teimme yhdessä Kymsojen perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa.

Tuloksien tulkitsemisessä tärkeää on olla analyyttinen, mutta tulosten ylitulkitsemista tulee välttää. Tulee muistaa, mitä asioita mittari kertoo ja mitä se jättää kertomatta. Näin ollen tulosten analysoinnissa tuli olla tarkka ja välttää vastausten ylianalysointia.

Priorisointiin liittyen on hyvä muistaa, että koko asiakaspolkua on mahdotonta mitata, mutta kriittisimpiin kosketuspisteisiin voi mittarit kytkeä. Tässä asiakaskyselyssä mittaamisen lähtökohtana oli asiakaskokemus kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen näkökulmasta ja niiden mittaaminen onnistui tarkkaan laadittujen väittämien ansiosta.

Mittari tulee sitoa kontekstiin ja määrittää, mihin kontekstiin valittu mittari on kohdistettu. Lisäksi tulee olla tarkka mittarin kysymysten sanoituksessa. Mittarin kysymysten sanoittaminen tehtiin yhdessä ja harkiten niin, että se tarjoaa vastauksia kysymyksiin, joita Kymsoten yhteistyökumppani toivoi saavansa.

Tavoitetason määrittelemisessä on tärkeää muistaa, että yksittäisten vastausten sijaan on hyvä etsiä vastauksissa nähtäviä trendejä. Tärkeää on arvioida sitä, mitä kannattaa kysyä. Tässäkin vaiheessa yhteistyö Kymsoten perhekeskuskoordinaattoreiden kanssa oli olennaista, kun pohdittiin sitä, toistavatko väittämät sisällöltään toisiaan vai tarjoavatko ne uutta tietoa.

Mittaamisen oikea-aikaisuus tässä vaiheessa onnistui, sillä kysely toteutettiin ajankohdaksi, jolloin Kymenlaaksossa toteutetaan Kymsoten lasten ja nuorten palveluiden hyvinvointisuunnitelmaa 2020–2024. Kysely oli osana tätä kehittämistyötä.

Mittaamisen lisäksi tulee soveltaa saatua informaatiota. Tässä vaiheessa informaation soveltaminen liittyy vastausten esittelemiseen ja analysointiin, mutta tulosten ottaminen osaksi palveluiden kehittämistä ja muutostyötä, on organisaation vastuulla.

Määrällisten ja laadullisten mittareiden ymmärrys ja erityisesti niiden yhdistäminen täydentävät toisiaan. Siksi tässä kyselyssä onnistunutta oli, että se sisälsi sekä määrällisiä mittareita että niiden arvoja selittävää sanallista ymmärrystä. (Saarijärvi & Puustinen 2020: 236–238).

10.2 Perhekeskuskoordinaattoreiden arvio asiakaskyselystä

Opinnäytetyön asiakaskyselyn toimivuuden ja tarpeellisuuden sekä kyselyn jatkokehittämisen näkökulmasta työelämäkumppanin arvio kyselystä ja sen esittämistä vastauksista oli tärkeä, sillä kyselyn tuli vastata heidän tarpeisiinsa. Kymsoten perhekeskuskoordinaattorit eli opinnäytetyn työelämäkumppani arvioi kyselyä seuraavien kysymysten kautta:

1) Oliko kysymyspatteristo toimiva?

”Kysymyspatteristo oli toimiva, yhteisesti räätälöity. Kysymyksiin oli vastattu hyvin avoimilla vastauksilla ja ne antoivat tärkeää tietoa asiakaskokemuksista.”

”Myös kysymykset oli ymmärretty hyvin ja kysely vastasi tarpeeseen. Se oli toimivaa, kun teimme kyselyn yhdessä ja vaiheittain. Valmis opinnäytetyöntekijän laatima patteristo, kyselypohja ja meidän (Kymsoten)tarpeet yhdessä toimi niin, että tästä hioutui toimiva kysymispatteristo.”

”Kyselyssä yhdistyi THL:n laatimat valtakunnalliset kysymykset ja meidän (Kymsoten)oma muokkaus. Niin sanottu yhteiskehittämisen näkökulma toteutui. Kysymysten laatimisessa prosessinomaisuus auttoi, jolloin oli aikaa pohtia syvemmin, millaisia asioita halutaan selvittää. Ulkopuolisen laatijan, eli opinnäytetyöntekijän toimesta, tämä ajankohtainen kysely tuli valmiiksi. ”

2) Tarjosiko asiakaskyselyn vastaukset uutta tietoa ja/tai työkaluja perhekeskuksen kehittämiseksi?

”Poiki ajatuksia, miten voidaan käyttää ja kehittää vastauksia eteenpäin. Kehitettäviä kohtia pohdimme, että miten viedään niitä kentälle ja palveluihin laajasti. Pisteytettyjen vastausten keskiarvot kertovat, että on tehty jo oikeita asioita, ollaan oikeassa suunnassa. Vastaukset myös vahvistivat muiden aiemmin tehtyjen kyselyjen antia siitä, missä on vielä petrattavaa. Vastaukset antoivat työkaluja siihen, miten kyselyä tulee aina kehittää sen mukaan, että saadaan ajankohtainen näkökulma. Vastaukset loivat tilannekuvaa, missä mennään perhekeskuskokonaisuuksien kehittämisessä. Se on tärkeää tietoa. ”

”Seurantatutkimus olisi hyvä eli uusia kysely myöhemmin ja tutkia miten tietoisuus perhekeskuskokonaisuudesta on lisääntynyt. Asiakaskysely oli laaja, yli sektorirajojen ja sellaista e ole vielä aiemmin tehty. Tarve tällaiselle kyselylle oli ja myös perhekeskuspalveluiden johto oli innoissaan tästä. Tällainen kysely tarjoaa kättä pidempään hyvinvointiorganisaation kehittämisessä.”

”Kohtaamispaikkatoiminnan merkitys ilmenee hienosti vastauksista, ja siinä nimenomaan vertaistuen merkitys, joka nousi kyselyn kautta. Ihania palautteita, ja on tärkeää tunnistaa se, kuinka tärkeä asia on yhteyden merkitys. ”

”Perhekeskustoiminta ja -kokonaisuus ei ole selvää vielä monille, se tuli selväksi.”

3) Miten arvioisitte pisteytettävien ja avointen vastausten merkitystä palveluiden kehittämiseksi?

”Jokaisella johtamisen tasolla käsitellään vastauksia ja mietitään, mitä voidaan tehdä asioiden eteen.”

4) Millä tavoin asiakaskyselyä voisi kehittää?

”Aika näyttää miten tulisi kehittää. Seuraavalle kerralle tavoite olisi selvittää ja keksiä, miten saataisiin muut palvelut mukaan paremmin kyselyn toteuttamiseen ja jakamaan kyselyä.”

”Tämän kyselyn laatiminen oli opinnäytetyöntekijän toimesta niin sanottua pioneerityötä THL:n kansallisten väittämien ja Kymsoten perhekeskuksen tarpeiden yhdistämiseksi kyselyn muodossa, jota tarpeiden mukaan on tästä luontevaa jatkokehittää.”

”Kehittämiskohteena olisi ainakin se, että kyselyssä rajattaisiin niin, että vastaaja voisi valita vain yhden palvelun, jota arvioi.”

Asiakaskysely oli näin ollen perhekeskuskoordinaattoreiden mielestä toimiva ja se vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin. Kysely ulottui ylisektorirajojen ja se oli uutta verrattuna aikaisempiin kyselyihin. Kysymyspatteriston luominen toteutui prosessimaisesti ja koska kyselyssä yhdistyi THL:n kansallinen kysely ja Kymsoten perhekeskuksen omien tarpeiden mukaan laaditut teemat, voidaan kyselyä pitää yhteiskehittämisenä. Perhekeskuskoordinaattoreiden mukaan kysymykset oli ymmärretty hyvin ja vastaukset antoivat tarpeeksi tilannekuvaa siitä, missä on vielä perhekeskuspalveluiden kokonaisuudessa parannettavaa ja missä on onnistuttu. Kysely esitti myös yksittäisten palveluiden kuten avointen kohtaamispaikkojen merkitystä.

Perhekeskuspalveluiden johto innostui koordinaattoreiden mukaan kyselystä ja myös seurantatutkimus, nimenomaan perhekeskuspalveluiden tietoisuutta silmällä pitäen, nimettiin tärkeäksi tavoitteeksi. Kysely nähtiin myös merkittäväksi koko hyvinvointiorganisaation kehittämisessä.

Kehittämiskohteeksi kyselyn osalta nousi niin sanotusti tekniset asiat, kuten se että vastaaja voisi valita ainoastaan yhden käyttämänsä palvelualueen kyselyyn vastatessaan.

11 Opinnäytetyön tutkimusetiikka

Tutkimusprosessin luotettavuutta lisää asianmukainen tutkittavien informointi. Lisäksi kirjallinen osallistumissuostumus mahdollistaa suostumusten tallentamisen. (Kananen 2017:92, 94.) Tästä syystä kirjallinen saatekirje tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta

on tärkeää lähettää hyvissä ajoin perhekeskuskoordinaattoreille ja heidän kautta tutkimukseen mahdollisesti osallistuville perheille. Saatekirjeen pituus ja sisältö voivat mahdollisesti vaikuttaa tutkimuksen osallistumishalukkuuteen. Saatekirjeen tulee sisältää tutkijan yhteystiedot ja organisaation. Tutkimuksen aihe, tavoite, aineistonkeruun toteuttaminen, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuus tulee käydä ilmi saatekirjeestä. (Kananen 2017:96.)

Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta luotettavuusarvioinnissa voidaan arvioida haastattelun arvioitavuutta tai dokumentaatiota, luotettavuutta tutkitun kannalta, tulkinnan ristiriidattomuutta sekä saturaatiota ja tulosten vahvistettavuutta. Koska dokumentaatio on opinnäytetöiden aineistojen ja tulkinnan arvioinnin edellytyksenä, riittävän tarkka dokumentaatio on edellytyksenä ratkaisun ja tulosten jäljittämässä. Tutkimuksen alkuperäinen aineisto tulee myös säilyttää. Näin voidaan tulosten luotettavuus ja aineiston aitous tarvittaessa todentaa. (Kananen 2017:96.)

Asiakaskyselyn toteutuessa täysin sähköisesti ja niin, että ensimmäisenä sitä jaettiin Kymsoten sosiaalisen median kautta, päädyin liittämään saatekirjeen ja tietosuojaselosteen kyselylomakkeen alkuun. Tällä tavoin asiakaskyselyyn vastasivat ne, jotka omasta tahdosta ja vapaaehtoisesti osallistuivat kyselyyn. Sosiaalisen median julkaisu on tämän opinnäytetyön liitteenä.

12 Pohdinta

Opinnäytetyön teoreettinen tausta perustui perhekeskustoiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävään tavoitteeseen sekä perhekeskuksen tavoitteeseen vastata lapsiperheiden muuttuneisiin palveluntarpeisiin lähellä perheiden arkea sekä tasoittaa lasten elinoloihin liittyviä hyvinvointi- ja terveyseroja. Perhekeskusselvityksen (2012) esittämäperhekeskusten kehittäminen korostaa lasten ja perheiden osallisuutta toimintaan, sen toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Perheiden osallisuutta korostava näkökulma painottaa perheen omaa asiantuntijuutta perhettä koskeissa asioissa ja päätöksenteossa. (2012:62.) Hyvinvointia ja terveyttä edistävän tavoitteen mukaan julkiset palvelut lasten ja perheiden osallisuutta vahvistamalla, tukisivat vanhempien omia voimavaroja ja aikaansaisivat lapsen kasvua tukevia yhteisöjä ja integroisivat perheitä yhteiskuntaan.

Terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi tekijäksi on tunnistettu myös se, että perhekeskuk-
sissa työskenteleviltä edellytetään uudenlaista osaamista ja ammatillista taitoa sekä ky-
kyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. (Perhekeskukset Suomessa 2012:17.) Pal-
velujen käyttäjillä nähdään sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisessa ja kehittämi-
sessä olevan merkittävä rooli. (Stenvall & Virtanen 2012:143.)

Asiakaskyselyn tarjoamissa avoimissa vastauksissa korostui selvästi eniten se, että per-
hekeskuksissa työskenteleviltä edellytetään uudenlaista osaamista ja ammattitaitoa
sekä kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Erityisesti asiakaskohtaaminen ja
vuorovaikutus koettiin palveluita arvioitaessa merkityksellisiksi asioiksi. Vastausten pe-
rusteella henkilökohtainen ja oma sisäinen kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta
ohjasi vastaajien sanallisia vastauksia eniten.

Vastausprosentti jäi arvioni mukaan pieneksi, kun vastausalueeksi määriteltiin koko Ky-
menlaakson perhekeskusalue. Kyselyn vastaukset voivat tarjota kuitenkin suuntaviivoja
siihen, mitkä asiat palveluissa ylipäättään merkitsee. Palveluiden järjestäjien näkökul-
masta näen, että laadulliset vastaukset tuovat vahvistusta sille, että asiakkaiden kohtaa-
misentaidot ovat merkittävää osaamisaluetta. Tällaiset laadulliset tekijät eivät ehkä anna
palveluiden järjestäjille helppoja vastauksia siitä, mitä tulisi tehdä toisin tai missä on on-
nistuttu. Merkittävää on kuitenkin muistaa se, että työntekijän henkilökohtaisella suhtau-
tumistavalla asiakkaaseen ja asiakkaisiin voi jättää muistijäljen palvelukokemuksesta-
mahdollisesti kaikista varmimmin.

Näin ollen jo sosiaali- ja terveystalvelojen, mutta myös sivistystalvelojen, kuten varhaiskasva-
tuksen koulutuksissa ja opinoissa tulisi korostaa asiakaskohtaamista ja vuorovaikutus-
taitojen merkitystä. Rakenteellisia muutoksia hyvinvointialojen uudistamisen ja digitalii-
saation sekä palveluiden yhdistämisen puitteissa tehdään paljon. Ne eivät kuitenkaan
korvaa asiakaskohtaamisen merkitystä. Toisaalta asiakkaan kohtamiseen ja kunnioit-
tavaan työotteeseen vaikuttaa myös työolot, työssä jaksaminen ja työn kuormitus. Näin
ollen näenkin, että selvittämisen arvoista olisi tällaisen asiakaspalautekyselyn rinnalla
selvittää työntekijöiden kokemuksia työnsä merkittävydestä, työn kuormittavuudesta ja
siitä, mitkä tekijät työntekijöiden näkökulmasta vaikuttavat eniten omaan asiakaskohtaa-
miseen.

Tällaisessa vapaaehtoisessa, sosiaalisen median kautta pääsääntöisesti jaetussa kyse-
lyssä on huomioitava se, että vastaajissa saattaa korostua sellaiset henkilöt, jotka muu-

tenkin ovat aktiivisia seuraamaan oman kuntansa perhekeskuspalveluita, uutisia ja päivityksiä. Potentiaaliset vastaajat ketkä eivät seuraa sosiaalisen median kautta päivityksiä, eivät tulleet huomioiduksi tai kuulluksi tässä kyselyssä. Vaikka sosiaalinen media onkin käyttökelpoinen ja isossa roolissa tämän päivän ihmisten elämää, eivät siellä kuitenkaan kaikki ole aktiivisia tai tarkoituksella jättäytyvät pois sosiaalisen median seuraamisesta. Näenkin tärkeäksi kyselyiden toteuttamisessa mahdollisuuden vastat kyselyihin myös paperisesti tai niin, että kyselyn saa täyttää palvelun yhteydessä.

Toivottavaa opinnäytetyön kannalta olisi se, että se tarjoaa välineitä ja näkökulmaa palveluiden järjestämisessä, sosiaali- ja terveystalojen opinnoissa ja asiakastyössä tarvittavista periaatteista. Ne ovat monesti laadullisia ja näkymättömiä asioita, mutta hyvin vaikuttavia tekijöitä. Rinnalla tulee huomioida, että työntekijöiden työoloilla ja työkuormalla, henkilökohtaisilla piirteillä ja asennemaailmalla on iso merkitys asiakastyöhön ja näin ollen myös asiakaspalautteen laatuun.

Myönteinen palaute Kymenlaakson perhekeskuskoordinaattoreilta kyselyn muodosta ja vastauksista osoittaa, että kysely vastasi sille asetettuun tavoitteeseen ja antoi uutta pohdittavaa asiakaskyselyn järjestämisestä ja asiakkaiden kokemuksista Kymenlaakson perhekeskusalueella. Kyselyn käyttökelpoisuus ja hyöty ilmenevät perhekeskuskoordinaattoreiden antamista vastauksista. THL:n asettamat kansalliset kysymykset liitettynä tähän kyselyyn tekee kyselystä käyttökelpoisen myös jatkokäyttöä varten.

13 Lähteet

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Ensimmäisen painoksen muuttumaton lisäpainos. Juva: WSOY graafiset laitokset.

Asiakaslähtöisyys 2020.Saatavana osoitteeseen: < [Asiakaslähtöisyys - THL](#)>. Luettu 22.3.2022.

Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen- sisällölliset ehdotukset 2018. Loppuyhteenveto. Saatavana osoitteessa:< [THL Word Template \(julkari.fi\)](#)>. Luettu 22.3.2022.

Family centre in the Nordic countries- a meeting point for children and families 2012.Nordic council of ministers: Copenhagen. Saatavana osoitteessa: < <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:700870/FULLTEXT01.pdf> >. Luettu 07.11.2020.

Guzenina -Richardson, Maria 2013. Esipuhe. Teoksessa: Hastrup, Arja & Hietanen - Peltola, Marke & Jahnukainen, Johanna & Pelkonen, Marjaana. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste- kehittämistyöt' pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 01.10.2020.

Hastrup, Arja & Pelkonen, Marjaana & Varonen, Päivi. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpapaperi 9/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: < [Perhekeskusten kehittäminen hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan \(julkari.fi\)](#) >. Luettu 03.01.2022.

Heikkilä, Rauha & Lammintakanen, Johanna & Laulainen, Sanna & Noro, Anja 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. Saatavana osoitteessa: < [Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa - pdf \(journal.fi\)](#) >. Luettu 24.08.2022.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.24, 30.

Isola, Anna-Maria& Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Sanna & Keto-Tokoi, Anna Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33/2017. 67 sivua. Helsinki 2017. ISBN 978-952-302-916-3 (painettu); ISBN 978-952-302-917-0 (verkojulkaisu)s.3

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona- opas opinäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: JAMK. 69–96.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: JAMK. 192.

Kanste, Outi & Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina 2014. Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien, työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja? Hoitotiede 2014. Vol. 26, 4. Saatavana osoitteessa: < <https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1640567515/fulltextPDF/95F205FC50654AD6PQ/1?accountid=11363> >. Luettu 09.10.2020.

Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavana osoitteessa: < https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73921/julkaisuja_2008_6_Kaste_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu: 10.10.2020.

Kehitykselliset palvelut 2022. Saatavana osoitteessa: <[Lasten kehitykselliset palvelut | Kymsoite](#) >. Luettu 12.04.2022.

Krogstrup, Hanne Kathrine 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Stakes. Helsinki. Saatavana osoitteessa: < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Luettu 07.11.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavana osoitteessa. < [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) >. Luettu 07.11.2020.

Lammi - Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 10.10.2020.

Lapsibarometri 2020. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2020:5. Saatavana osoitteessa: < [Lapsibarometri 2020 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi)>. Luettu 20.05.2022. 19-69.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2019. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: < [https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf/](https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf) >. Luettu: 05.10.2020.

Lapsiperheiden kotipalvelu 2022. Saatavana osoitteessa: < [Lapsiperheiden kotipalvelu - THL](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) >. Luettu 12.04.2022.

Leinonen, Johanna 2014. Pedagogisia näkökulmia lasten osallisuuden tukemiseen varhaiskasvatuksessa. Teoksessa: Osallisuuden pedagogiikka varhaiskasvatuksessa. J, Heikka, Elina, Fonsen, J, Elo, Johanna, Leinonen. Suomen varhaiskasvatus.

Mäkelä, Jukka 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa: Hastrup, Arja & Hieta - Peltola, Marke & Jahnukainen, Johanna & Pelkonen, Marjaana. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste- kehittämistyöt' pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 01.10.2020.

Neuvolat 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana verkossa: < [Neuvolat - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://www.stm.fi)>. Luettu 11.4.2022.

Perhekeskukset Suomessa 2012. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Halme, Nina & Kekkonen, Marjatta & Perälä, Marja-Leena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y >. Luettu 09.10.2020.

Perhetyö 2022. Saatavana osoitteessa: <[Perhetyö - THL](#)>. Luettu 12.4.2022.

Pieviläinen, Hanna & Pyykkönen, Anne & Saukkonen, Tanja 2014. Asiakkaan äänellä. Menetelmäopas asiakaspalautteen keräämiseen sosiaalityössä. <[Asiakkaan-äänellä-menetelmäopas.compressed-1.pdf \(jelli.fi\)](#)>. Luettu 22.3.2022.

Kymenlaakson maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024. Saatavan osoitteessa: <[strategiaosa.pdf \(kymenlaaksonperhekeskus.fi\)](#)>. Luettu 12.01.22.

Perheiden sosiaalityö 2022. Saatavana osoitteessa: <[Perheiden sosiaalityö | Kymnote](#)>. Luettu 12.04.2022.

Perhekeskus 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>>. Luettu. 07.10.2020. Osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Verkkojulkaisu. [Osallisuus - Hyvinvointi- ja terveyserot - THL](#). Luettu 06.02.2021.

Perheneuvola 2022. Saatava osoitteessa: <[Perheneuvola | Kymnote](#)>. Luettu 12.04.2022.

Peruspalvelujen tila 2020. Valtiovarainministeriön julkaisuja. Verkkojulkaisu. [Peruspalvelujen tila 2020. Ikä- ja aluerakenteen muutoksessa, kysynnän ja kustannusten paineissa \(valtioneuvosto.fi\)](#). Luettu 11.02.2021.

Raivio, Helka & Karjalainen, Jarno. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Saatavana osoitteessa: <[JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf \(theseus.fi\)](#)>. Luettu 12.01.2022.

Romo, Henna 2007. BIKVA-menetelmä räätälöitynä perhetyhmässä. Hänninen, Kaija & Julkunen, Ilse & Hirsikoski, Riitta & Högnabba, Stina & Paananen, Ilkka & Romo, Henna & Thomasen, Tarya. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Raportteja 6/2007. Helsinki: Stakes.

Rossmann, J.R. & Duerden, M. D. 2019. Designing Experiences. Columbia University Press. Teoksessa Saarijärvi, Hannu & Puustinen, Pekka 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, mitä miten? Jyväskylä: Docendo.

Rowe, R. & Shepherd, M. (2002). Public Participation in the New NHS: No Closer to Citizen Control? *Social Policy & Administration* 36: 3, 275–290. Teoksessa: Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Saatavilla verkossa osoitteessa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. Luettu 24.8.2022.

Saarijärvi, Hannu & Puustinen, Pekka 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, mitä miten? Jyväskylä: Docendo Oy.

Sosiaalityö 2022. Saatavana osoitteessa: < [Sosiaalityö - THL](#) >. Luettu 12.04.2022.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavana osoitteesta: < [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#) >. Luettu 11.02.2022.

Soste 2022. Ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisyn pakko. Saatavana osoitteesta: < [Ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisyn pakko - SOSTE](#) >. Luettu 11.01.2022.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavana osoitteesta: < [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) >. Luettu 11.01.2022.

Teemoittelu 2016. Saatavana osoitteessa: < [Teemoittelu — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#) >. Luettu 26.4.2022.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) > Luettu 23.2.2022.

THL b) 2019. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Luettu 20.12.2019
<https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja>

Tilastoraportti 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. 10/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <L <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 09.10.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 76-127.

Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Saatavilla verkossa osoitteessa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. Luettu 24.8.2022.

Valtioneuvoston asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavan osoitteessa: < [338/2011 - Säädosmuutosten hakemisto - FINLEX ®](#) >. Luettu 11.4.2022.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. Saatavana osoitteessa: < [varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf \(oph.fi\)](#) >. Luettu 12.04.2022. 18.



**VASTAA
KYSELYYN!**

Asiakaskysely neuvolaikäisten lasten vanhemmille!

Kysely on osana opinnäytetyötä. Löydät lisätietoja ja pääset vastaamaan QR koodilla tai linkin löydät Facebookista Etelä-Kymenlaakson perhekeskus, Kouvolan perhekeskukset tai www.kymenlaaksonperhekeskus.fi

Kuva 2.Sosiaalisen median julkaisu.

Liitteet Saatekirje ja tietosuojaseloste

Hyvä vastaaja,

Opiskelen Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja kutsun teidät osallistumaan opinnäytetyöni asiakaskyselyyn.

Asiakaskyselyn tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja näkökulmia perhekeskuspalveluiden sekä -kokonaisuuden kehittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on luoda toimiva asiakaskysely perhekeskuspalveluiden arvioimiseksi. Kysely toimii myös pilottina osana THL:n kansallisen asiakaspalautetiedon kehittämistä.

Perhekeskus

Perhekeskus tarkoittaa lapsiperheille järjestettyä palvelukokonaisuutta. Perhekeskuksesta perhe saa tarvitsemaansa palveluja kuten lapsiperheiden sosiaalipalveluja, neuvola-, psykologi-, perheneuvonta- ja erilaisia kuntouttavia palveluja. Perhekeskus kokonaisuutena yhteensovittaa kuntien ja kuntayhtymien sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa.

Tietosuojaseloste

Tähän kyselyyn vastaa KymsoTen perhekeskuspalvelualueiden neuvolaikäisten lasten vanhemmat.

Kyselyn vastaajat eivät ole tutkijan tiedossa ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Yksittäistä vastaajaa ei voi tuloksista tunnistaa. Opinnäytetyön raportissa käsittelen tuloksia yhteenvedon mukaisesti. Opinnäytetyössä ei käsitellä tai kerätä vastaajien henkilötietoja.

Vastaamalla ja tallentamalla vastaukset e-lomakkeelle osallistutte asiakaskyselyyn ja annatte luvan vastaustenne käyttämiseen opinnäytetyössä.

E-lomake on suomalaisen Eduix Oy:n kehittämä ja asennettu toimimaan tietoturvallisesti.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Vastauksenne on hyvin arvokasta tietoa palvelujen kehittämiseksi sekä asiakkaiden näkökulman esille tuomiseksi perhekeskuspalveluissa.

Kyselyyn vastaaminen vie n. 5–20 minuuttia.

Asiakaskysely

Asiakaskysely koostuu kolmestatoista(13) kohdasta, joihin vastataan valitsemalla väittämää parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Väittämien lopussa on tila vapaalle sanalle apukysymyksineen. Vapaan sanan vastaukset antavat arvokasta tietoa asiakkaan näkökulmasta käyttämässään palvelussa.

Muuta palautetta ja käyttämiänne palveluja voitte halutessanne kirjata viimeiseen kohtaan.

Vastatessanne kyselyyn, pohtikaa vastauksissa koko perheen kokemusta ja näkökulmaa.

Palvelualue

1. Valitse käyttämäsi palvelualue

- Hamina
- Karhula
- Korja -Elimäki
- Kotkansaari
- Kouvolan keskusta
- Kuusankoski-Jaala
- Länsi-Kotka
- Miehikkälä-Virolahti
- Myllykoski-Inkeroinen
- Pyhtää
- Valkeala

Käyttämänne perhekeskuspalvelu

2. Valitse käyttämänne perhekeskuspalvelu. Jos haluat arvioida eri palveluita, täytä kysely uudelleen tallennuksen jälkeen.

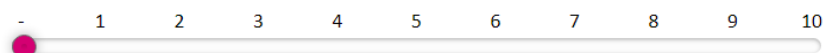
- Neuvolapalvelut
- Perheiden avoin toiminta (esim. Avoin varhaiskasvatus, Kohtaamispaikkatoiminta, MLL:n perhekahvilat, seurakunnan toiminta)
- Varhaiskasvatus/päivähoito
- Perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu
- Perheneuvola
- Perheiden sosiaalityö
- Kehitykselliset palvelut (esim.fysio-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut)

Tähän voit halutessasi kuvata tarkemmin käyttämäsi palvelua

NPS-(Net Promoter Score)

3. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi tai ystävällesi?

Kysymykseen vastataan asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa erittäin epätodennäköistä suosittelua ja 10 erittäin todennäköistä suosittelua.



Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

Asiakaspalautekysely

Valitse vastaustasi parhaiten kuvaama väite								
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä		Haluatko tarkentaa vastaustasi?	
4. Sain apua, kun sitä tarvitsin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>	
			Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Haluatko tarkentaa vastaustasi?
5. Hoitoani / Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä		Haluatko tarkentaa vastaustasi?
6. Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>
		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä		Mitä tietoa olisit toivonut lisää?
7. Saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="text"/>
			Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Miten yhteistyö mielestäsi näyttäytyy ja miten se on auttanut perhettänne?
8. Yhteistyö minua hoitavien ammattilaisten välillä on sujunut hyvin.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Haluatko tarkentaa vastaustasi?
9. Perheeni tilanne on selvitetty kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Haluatko tarkentaa vastaustasi?
10. Tiedän, kehen voin olla tarvittaessa yhteydessä perhettäimme koskeissa asioissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Mikä hoidossa/palvelussa on ollut mielestäsi tärkeintä?
11. Hoito/ palvelu on vaikuttanut perheeni hyvinvointiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Mistä sait tietoa palveluista? Haluatko tarkentaa vastaustasi?
12. Tiedän mitä palveluja perhekeskuksen kokonaisuuteen kuuluu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Muuta palautetta

13. Mitä muuta haluat kertoa palvelukokemuksestasi?

Tietojen lähetys

TALLENNA

Kiitos hyvin paljon ajastanne! Annoitte arvokasta tietoa perhekeskuspalveluiden kehittämiseksi vastatessanne tähän kyselyyn.

Kyselyn väittämät 3-8 ovat THL:n kansallisia väittämiä

