

Mediatekstit tiedonlähteenä hoidon jatkuvuuden kokemuksesta neuvolapalveluissa

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (YAMK)

2023

Katri Alakunnas, Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä

Ilona Suilamo, Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu

Tiivistelmä

Tekijät Katri Alakunnas Ilona Suilamo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 45	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Mediatekstit tiedonlähteenä hoidon jatkuvuuden kokemuksesta neuvolapalveluissa		
Tutkinto ja koulutusala Terveydenhoitaja (YAMK), Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä Terveydenhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu		
Tiivistelmä <p>Tämän soveltavan tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille neuvola-asiakkaiden kokemus hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa mediatekstien pohjalta ja lisätä ymmärrystä asiakaskokemuksen merkityksestä neuvolapalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia neuvolan asiakkaat ovat tuoneet esiin mediakirjoituksissa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin mediateksteistä (N=36), jotka on julkaistu aikavälillä 1.1.2021-23.3.23. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti sisällönanalyysillä, ja teoreettisena viitekehyksenä käytettiin seuraavia hoidon jatkuvuuden osa-alueita: hoitosuhteen jatkuvuus, tiedonkulun jatkuvuus ja hoidon jatkuvuuden johtaminen.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että negatiiviset kokemukset neuvolan hoidon jatkuvuudesta korostuvat mediateksteissä ja ne liittyvät vahvasti terveydenhoitajien toistuviin vaihtumisiin eli hoitosuhteeseen. Asiakkaat toivovat ja odottavat kokonaisvaltaista hoidon jatkuvuutta neuvolalta, ja sen toteutumattomuus aiheuttaa heissä negatiivisia tunteita. Neuvolan hoidon jatkuvuuden toteutuessa asiakkaat kokevat muun muassa iloa, kiitollisuutta ja luottamuksen tunnetta palvelua ja sen tarjoajaa kohtaan. Tämän soveltavan tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todentaa kansalaisten mediakirjoituksissa esiintyvä huoli suomalaisesta neuvolapalvelujärjestelmästä ja sen merkityksestä hyvinvoinnin turvaamisessa. Mediatekstit voidaan nähdä tietynlaisena hätähuutona hoidon jatkumattomuudelle, johon toivotaan ratkaisua ja toimenpiteitä palvelun tuottajilta.</p>		
Asiasanat Neuvolapalvelu, hoidon jatkuvuus, asiakaskokemus, mediatekstit		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Katri Alakunnas	Master's Thesis, UAS	2023
Ilona Suilamo	Number of Pages	
	45	
Title of Publication		
Media texts as a source of information about the experience of continuity of care in counseling services		
Degree, Field of Study		
Master's Degree Programme in Social and Health Care, Developer of Customer-oriented Services		
Master's Degree Programme in Social and Health Care, Service Design for Social and Health Services		
Abstract		
<p>The goal of this applied research thesis was to highlight the counseling clients' experience of continuity of care in counseling services based on media texts and to increase understanding of the importance of customer experience in the development of counseling services. The purpose of the thesis was to find out what experiences counseling center clients have brought up in media articles about the continuity of care in counseling services.</p> <p>The thesis was implemented as an applied qualitative research. The research material was collected from media texts (N=36) that had been published between January 1, 2021, and March 23, 2021. The material was analyzed theory-oriented with content analysis, and the following aspects of continuity of care were used as a theoretical reference framework: relational continuity, informational continuity, and management continuity.</p> <p>The research results show that negative experiences about the continuity of care at the counseling center are emphasized in media texts and are strongly related to the frequent changes in healthcare staff, i.e., the care relationship. Customers hope and expect comprehensive continuity of care from the counseling center, and its failure to fulfill it causes negative feelings in them. When the continuity of the counseling service's care is realized, customers experience, among other things, joy, gratitude, and a sense of trust towards the service and its provider.</p> <p>The central conclusion of this applied research can be verified in citizens' media writings about the Finnish counseling service system and its importance in safeguarding well-being. Media texts can be seen as an outcry for the discontinuity of treatment, for which we hope for a solution and actions from the service providers.</p>		
Keywords		
Counseling service, continuity of care, customer experience, media texts		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Tausta ja tarve.....	2
2.2	Tavoite, tarkoitus, rajaukset ja tutkimuskysymykset.....	3
3	Suomalainen neuvolatoiminta	4
3.1	Neuvola osana perusterveydenhuoltoa.....	4
3.2	Neuvolan palveluprosessi	6
4	Hoidon jatkuvuus	8
4.1	Hoidon jatkuvuuden määrittely.....	8
4.2	Tutkimuksia hoidon jatkuvuudesta terveydenhuollon palveluissa.....	9
4.3	Hoidon jatkuvuus tutkimuksen ja kehittämisen kohteena	12
5	Asiakaskokemus neuvolapalveluissa	13
5.1	Neuvolan asiakas palvelun kokijana	13
5.2	Kokemusten merkitys asiakaskokemuksen muodostumisessa	15
5.3	Organisaatio kokemuksen tuottajana.....	18
5.4	Yhteenveto tietoperustasta	22
6	Tutkimusmenetelmän valinnat	24
6.1	Soveltava laadullinen tutkimus.....	24
6.2	Tutkimusaineiston valinta, rajaus ja keruu	24
6.3	Aineiston analyysi.....	26
7	Tutkimustulokset.....	29
7.1	Hoidon jatkuvuusilmaisujen jakautuminen	29
7.2	Mediateksteissä ilmenevät kokemukset huonosta hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa	30
7.3	Mediateksteissä ilmenevät kokemukset hyvästä hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa	34
8	Pohdinta ja johtopäätökset.....	38
8.1	Menetelmien ja tulosten arviointi.....	38
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
8.3	Jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	46

1 Johdanto

Suomalainen neuvolajärjestelmä on ainutlaatuinen ja tunnetaan ympäri maailmaa. Neuvolatoiminta sai alkunsa Helsingissä vuonna 1922 ja on yli satavuotisen historiansa aikana pudottanut imeväis- ja äitiyskuolleisuuden minimiin, edistänyt kansanterveyttä, toteuttanut lasten rokotusohjelmaa, tarjonnut perheille henkistä tukea ja tarttunut jatkuvasti ajankohtaisiin haasteisiin. Tänä päivänä määräaikaiset terveystarkastukset muodostavat perustan neuvolapalveluille, ja niitä tarjotaan kaikille lasta odottaville ja lapsiperheille. (Laurent 2017, 298–299; Riihonen ym. 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hoidon jatkuvuuden on todettu vaikuttavan keskeisesti useaan perusterveydenhuollon osa-alueeseen: laatuun, tehokkuuteen, kustannuksiin, yhteistyöhön, väestön terveyteen ja kokonaisvaltaisuuteen. Hoidon jatkuvuus lisää asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta, tyytyväisyyttä ja luottamusta. Samoin sen on tutkittu vahvistavan ammattihenkilöiden vuorovaikutusta ja kumppanuutta asiakkaan kanssa. (Raivio 2016, 72, 73–75.) Neuvolatoiminnassa pyritään siihen, että asiakkaalla on sama työntekijä, jonka luona asioidaan säännöllisesti (Hakulinen & Koivumäki 2022). Hoitosuhde henkilöstöön tai hoitopaikkaan lisää sitoutuneisuutta, ja asiakkaat ovat valmiita myös maksamaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (Galle 2017, 58–59, 63). Omahoitajuus tukee asiakaslähtöisyyttä, sillä omahoitajan on mahdollista vastata asiakkaan hoidon etenemisestä ja huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä toiveet (Kurppa & Sahla 2019, 42).

Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyttä pidetään arvona, mutta sen lisäksi merkittävänä hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta lisäävänä sekä kustannuksia lieventävänä tekijänä (Kokko 2018, 123–124). Vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä vaikuttaa asiakkaan kokemukseen saadun palvelun laadusta (Grönroos 2009, 101). Asiakaskokemuksen johtamista tukee asiakaskokemuksia edistävä organisaation kulttuuri. Tämä luo edellytyksiä sille, että organisaatiossa kyetään omaksumaan asiakkaan näkökulma ja sitoutumaan sen strategiseen johtamiseen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 123.)

Lähivuosien mediateksteissä on ilmennyt toistuvasti kansalaisten huoli hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa. Tämä antaa ymmärtää, että neuvolan hoidon jatkuvuutta tulisi kehittää lisäten ymmärrystä asiakaskokemuksesta ja sen merkityksestä. Tämän soveltavan tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille neuvola-asiakkaiden kokemus hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa mediatekstien pohjalta ja lisätä ymmärrystä asiakaskokemuksen merkityksestä neuvolapalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia neuvolan asiakkaat ovat tuoneet esiin mediakirjoituksissa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa. Tutkimusaineisto tuotettiin analysoimalla mediatekstejä aikaväliltä 1.1.2021-23.3.23.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Tausta ja tarve

Terveydenhoitajan ja perheen välisen suhteen jatkuvuus ja kesto ovat osa neuvolan kulttuuria ja vakiintunutta toimintatapaa. Neuvolassa asiakassuhteet ovat yleensä pitkäkestoisia, ja suhde rakentuu parhaimmillaan yhden terveydenhoitajan kanssa. (Vaittinen 2011, 103–105.) Vanhemmat toivovat neuvolan olevan yksikkö, jossa sama terveydenhoitaja vastaisi perheiden seurannasta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan (Tuominen 2016, 67). Arka-luonteisista asioista keskustelun on todettu helpottuvan tutussa ja luottamuksellisessa suhteessa (Hakulinen & Koivumäki 2022), joka voi syntyä vain ajan myötä hoidon ollessa jatkuvaa (Raivio 2016, 75). Omahoitajuuden tarkoituksena on taata asiakkaan hoidon eteneminen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, mikä tukee asiakaslähtöisyyttä (Kurppa & Sahla 2019, 42).

Viime vuosina mediateksteissä on tuotu toistuvasti esiin kansalaisten huoli neuvolapalveluiden hoidon jatkuvuudesta. Lisäksi valtakunnallinen asiakasnäkökulma hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa on havaittavissa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kahden vuoden välein teettämässä neuvolakyselyssä. Vuoden 2021 kyselyn avoimessa positiivisessa palautteessa nostettiin esiin asiointi saman hoitajan kanssa, joka tietää, tuntee ja hoitaa perheen asiat. Negatiivinen palaute koski palveluiden organisointia, resurssointia ja järjestämistä. Negatiivista palautetta on annettu muun muassa henkilökunnan vaihtuvuudesta, vastaanottoaikojen perumisesta ja/tai siirtämisestä, haasteellisuudesta saada yhteyttä neuvolaan sekä siitä, että tieto ei ole kulkenut organisaatiossa. (THL 2021.)

Hoidon jatkuvuudella on merkittäviä vaikutuksia useaan perusterveydenhuollon osa-alueeseen, ja yksi niistä liittyy potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen, luottamukseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Palvelun käyttäjäkokemuksia tulisi arvioida enemmän, kun kehitetään ja tutkitaan hoidon jatkuvuutta. Terveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden, omahoidon ja hoidon jatkuvuuden tukeminen ovat osa asiakaslähtöistä ajattelua. Tietoisuutta hoidon jatkuvuuden merkityksestä tulisi lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien keskuudessa (Raivio 2016, 75), ja neuvolapalveluita tulisi kehittää asiakkaiden todellisten tarpeiden mukaisesti (Riihonen ym. 2021, 2570).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeenmukainen, koska tutkimusta hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa asiakasnäkökulmasta ei vielä ole tehty, ja asiakaskokemus voidaan toistaiseksi nähdä hyödyntämättömänä voimavarana hoidon jatkuvuuden kehittämisessä. Opinnäytetyö tuottaa tietoa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa kehittämisen, johtamisen ja päätöksenteon tueksi.

2.2 Tavoite, tarkoitus, rajaukset ja tutkimuskysymykset

Tämän soveltavan tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille neuvola-asiakkaiden kokemuksia hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa mediatekstien pohjalta ja lisätä ymmärrystä asiakaskokemuksen merkityksestä neuvolapalveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia neuvolan asiakkaat ovat tuoneet esiin mediakirjoituksissa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa. Tutkimusaineisto kerättiin mediateksteistä, ja aineisto rajattiin koskemaan yksityisten henkilöiden mielipidekirjoituksia neuvolapalveluista ja artikkeleita, joissa journalisti on haastatellut asiakkaita liittyen neuvolapalveluihin. Asiantuntijoiden kirjoitukset rajattiin aineiston ulkopuolelle. Teorialähtöinen sisällön analyysi kohdistui vain tekstisisältöön eikä tekstien yhteydessä olevia kuvia tai tekstin kirjoitustyyliä otettu analysoinnin kohteeksi.

Opinnäytetyön ensisijaisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää:

- Millaisia kokemuksia mediateksteissä liitetään hoidon jatkuvuuteen neuvolapalveluissa?

Toissijaisina tutkimuskysymyksinä olivat:

- Millaiset kokemukset mediateksteissä ilmentävät huonoa hoidon jatkuvuutta neuvolapalveluissa?
- Millaiset kokemukset mediateksteissä ilmentävät hyvää hoidon jatkuvuutta neuvolapalveluissa?

3 Suomalainen neuvolatoiminta

3.1 Neuvola osana perusterveydenhuoltoa

Suomalaisen terveystalvelujärjestelmän perustana on luottamus, jota on rakennettu maassa aina 1900-luvulta lähtien. Kansalaisten luottamuksen saavuttaminen on ollut välttämätöntä hyvinvointia rakentavan sosiaalisen oikeuden toteutumiseksi. (Harjula 2015, 365–366; Laurent 2017, 298–299.) Hyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen ja vaikea määrittellä täysin tyhjentävästi. Hyvinvointiin on liitetty läheisesti kysymykset, mitä ja mikä on hyvä elämä (Kunnari 2017, 21). Hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan valtiota, jolla on korkea elintaso ja hyvin järjestetty sosiaaliturva (Suomisanakirja 2023). Suomalaisen hyvinvointivaltion legitimitetti, hyväksyntä järjestelmää kohtaan, pohjautuu oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon vaatimukseen (Muuri ym. 2019, 293). Hyvinvointi sisältää ihmisen terveyden, sosiaaliset suhteet, sosiaalisen identiteetin sekä aineellisen perustan ihmisenä olemisessa. Yksilön subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista muodostuu onnellisuudesta tai tyytyväisyyden ulottuvuuksista elämään yksilön kokemuksiin, arvioihin ja arvostukseen pohjautuen. Hyvinvointi käsitteenä on siten riippuvainen sekä elinoloista että yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä tuottaa hyvinvointia. (Karvonen 2019, 96, 100.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyö on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää perusterveydenhuollon toimintaa, mikä säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 2326/2010, 15§). Kunnat ovat veloitettuja tarjoamaan valtioneuvoston asetuksen pohjalta suunnitelmalliset ja yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 4§). Palveluita tarjotaan kaikille, ja ne ovat vapaaehtoisia sekä maksuttomia. Äitiys- ja lastenneuvolatyötä ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), aluehallintovirastot (AVI) ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Palvelut perustuvat määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan, mitkä ovat tasoltaan yhtenäisiä, suunnitelmallisia, yksilön ja väestön tarpeet huomioivaa toimintaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 13§; THL 2022a.) Terveystarkastukset tulee järjestää siten, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhain, ja tarpeenmukainen tuki on järjestettävä viiveettä. Jotta erityisen tuen tarvetta voidaan arvioida ja toteuttaa, tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Joissain tapauksissa erityisen tuen tarpeen arviointi ja toteutus edellyttää yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 13§.)

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle järjestetään äitiysneuvolassa vähintään yhdeksän raskaudenajan terveystarkastusta ja kaksi tarkastusta lapsen syntymän jälkeen. Uudelleen-synnyttäjälle terveystarkastuksia on raskausaikana vähintään kahdeksan ja kaksi tarkastusta lapsen syntymän jälkeen. Kolme terveystarkastuksista on lääkärintarkastuksia, jotka sisältävät myös terveydenhoitajan tai kättilön osuuden. (Hakulinen ym. 2022a.) Lapsilla tulee olla mahdollisuus vähintään 15 terveystarkastukseen 0–6 vuoden iässä. Tarkastuksista yhdeksän toteutetaan ensimmäisen ikävuoden aikana. Terveystarkastuksista viisi on lääkärintarkastuksia, jotka sisältävät myös terveydenhoitajan osuuden. (Hakulinen ym. 2022b.) Terveystarkastusten yhdenmukaisuutta tukee THL:n ylläpitämä Neuko-tietokanta. Tietokanta sisältää kansalliset ohjeistukset ja suositukset sekä uusinta näyttöön pohjautuvaa tietoa ammattilaisten käyttöön. (THL 2022b.)

Neurolapalvelut perustuvat mahdollisuuksien mukaan siihen, että asiakkaalla on sama työntekijä, jonka luona asioidaan säännöllisesti. Arkaluonteisista asioista keskustelu helpottuu tutussa ja luottamuksellisessa suhteessa (Hakulinen & Koivumäki 2022), ja se lisää asiakkaissa turvallisuuden tunnetta. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa selkeyttää ja parantaa hoidon tuloksellisuutta. (Hakulinen ym. 2022b.) Riihonen ym. (2021, 2570–2571) ovat tarkastelleet kirjallisuuskatsauksessaan neurolapalveluiden hyötyä. Katsauksessa ydinasioiksi ovat tiivistyneet neuvolan universaalit palvelut, jotka tavoittavat lähes kaikki Suomen raskaana olevat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Neuvolan terveystarkastukset ovat mahdollistaneet lasten fyysisen, taidollisen ja psyykkisen kehityksen monipuolisen ja vaikuttavan edistämisen sekä vanhemmuuteen kohdistuneet vaikuttavat interventiot. Katsauksessa on todettu neuvolassa tarvittavan edelleen lisää vaikuttavuuden arviointia ja tutkimusta. Terveystarkastusten vaikutukset ja hyödyt on havaittu moninaisiksi.

Perhekeskustoiminnan kehittäminen on alkanut Suomessa jo 2000-luvulla. Tänä päivänä perhekeskuksia kehitetään aktiivisesti koko maassa alueiden omana kehittämistyönä ja osana Lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) muutosohjelmaa, jota toimeenpannaan osana Tulvaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Perhekeskuksia kehitetään ja vakiinnutetaan uusilla hyvinvointialueilla, koska hyvinvoinnin edistämiseen halutaan panostaa tarjoamalla varhaista tukea ja hoitoa, jolloin hillitään myös kustannusten kasvua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi valtakunnallista perhekeskusverkostoa, jossa on osallisena jäsen jokaiselta hyvinvointialueelta. Verkoston toimintaa hyödynnetään perhekeskusten kehittämisessä. (Hastrup ym. 2021, 1–3; THL 2022c.)

Perhekeskuksella tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, joka tarjoaa lapsiperheille suunnatut terveysta ja hyvinvointia sekä kasvua ja kehitystä edistävät palvelut. Lisäksi se mahdollistaa varhaisen tuen ja hoidon. Perhekeskuksen ideana on saattaa yhteen lasten,

nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvetut sekä seurakuntien ja järjestöjen toiminnat niin, että jokainen lapsi ja perhe saa tuen ja avun tarpeensa mukaan tasa-arvoisesti. Perhekeskuksen palvelutoiminta perustuu monialaiseen, hallintorajojen ylittävään palvelujen järjestämiseen sisältäen yhteistoiminnan kolmannen sektorin kanssa. (Klavus ym. 2019, 1.) Perhekeskukseen kuuluvat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan sekä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan, kättilön, ja lääkärin palvelut, kotipalvelu ja lapsiperheiden perhe- sekä sosiaalityö. Lisäksi puhe-, toiminta-, fysio- ja ravitsemusterapeutin palvelut, kasvatus- ja perheneuvolan psykologin sekä sosiaalityöntekijän palvelut, lastenvalvojen palvelut, erikoissairaanhoidon tuntemus, lastensuojelun tuki ja avointen kohtaamispaikkojen toiminta ovat osa perhekeskusta. Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluvat myös varhaiskasvatus, seurakunnat ja järjestöt sekä kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta. (THL 2022c.)

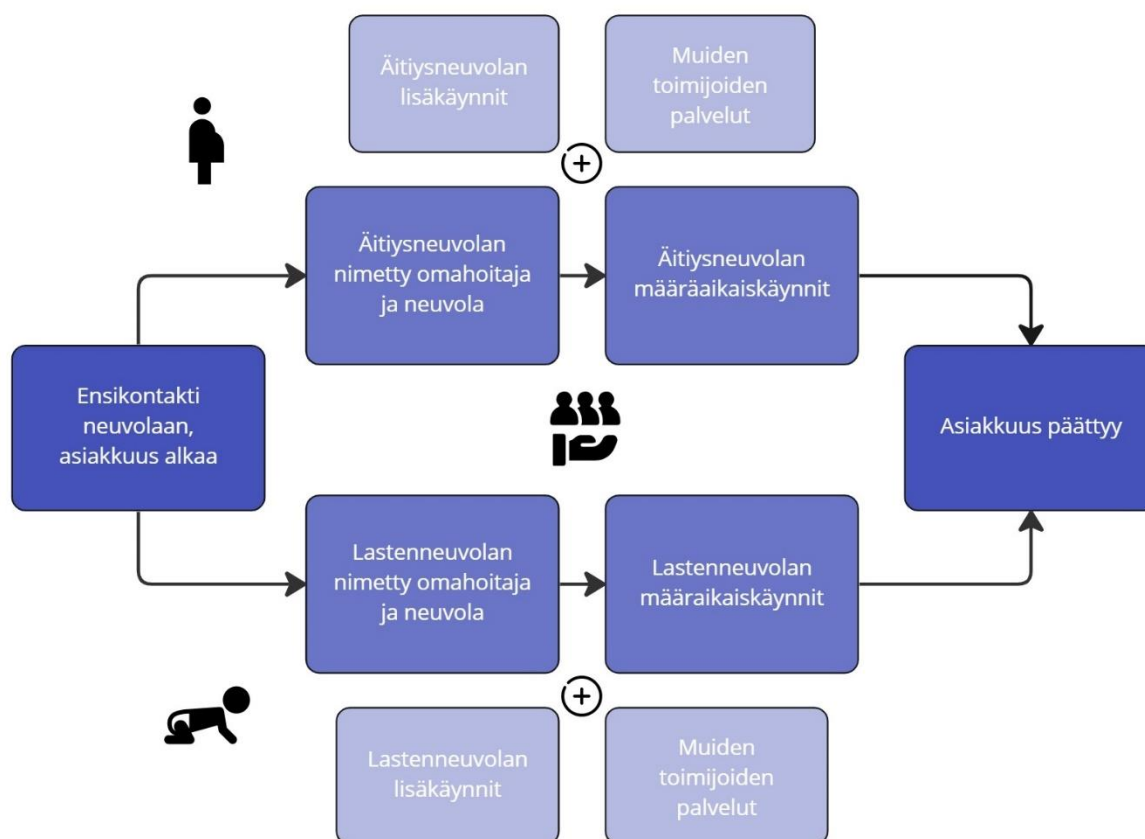
Perhekeskuksessa monialaisen yhteistyön myötä lasten ja vanhempien tarpeiden mukainen apu pystytään antamaan aikaisempaa nopeammin, kohdennetummin ja koordinoitummin (THL 2022d). Monialaisten perhekeskusten toiminnan on havaittu vähentävän korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta. Kun taloudellisia voimavaroja suunnataan edes suhteellisen pienellä rahallisella panostuksella ehkäisevää perhetyöhön sekä asiakassuhteen laatuun ja keston, saadaan aikaan vaikuttavaksi todettuja lapsiperhepalveluja. (Klavus ym. 2019, 5).

3.2 Neuvolan palveluprosessi

Opinnäytetyössä asiakas sijoittuu neuvolan kontekstiin. Neuvolan asiakas on henkilö, joka on kirjoilla äitiys- tai lastenneuvolassa ja on oikeutettu käyttämään äitiys- ja lastenneuvolan palveluita. Käytännössä tämä tarkoittaa raskaana olevaa tai lasta. Neuvolan tehtävänä on asiakkaan ja hänen koko perheensä hyvinvoinnin tukeminen. Perheen toisen vanhemman osallisuutta ja hyvinvointia on alettu tukemaan vahvemmin kehitetyllä puolisonneuvolamallilla, jossa perheen toinen vanhempi kutsutaan yksilökäynnille ennen vauvan syntymää (Innokylä 2023). Palveluprosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä neuvolan asiakkaan suunnitelmallista tapahtumasarjaa, jonka muodostaa asiakkaan tiettyyn palvelutarpeeseen liittyvät palvelutapahtumat sekä niihin sisältyvät toiminnot (Sote-sanastot 2021).

Kuviossa 1 on kuvattuna äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaan palveluprosessi. Asiakkuus alkaa yhteydenotosta neuvolaan. Neuvolatoiminnassa pyritään järjestämään määräaikaistarkastusajat omahoitajalle (Hakulinen & Koivumäki 2022), joka on valtioneuvoston asetuksen mukaan ammatiltaan joko terveydenhoitaja tai kättilö. Yksilöllisten tarpeiden mukaan asiakkaalle varataan tarvittaessa lisäkäyntejä neuvolaan tai ohjataan asiakas muiden toimijoiden palveluiden piiriin. Muita toimijoita ovat esimerkiksi terapeutit, sosiaaliohjaajat ja

erikoissairaanhoidon ammattilaiset. Lisäkäynneistä ja muiden toimijoiden palveluista huolimatta neuvolan määräaikaistarkastukset toteutetaan THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkuus neuvolassa päättyy äitiysneuvolan osalta synnytyksen jälkitarkastukseen ja lastenneuvolan osalta lapsen siirtyessä kouluterveydenhuollon piiriin. Asiakkaan asuinpaikkakunnan vaihtumisen myötä oikeus neuvolapalveluihin jatkuu uudessa asuinkunnassa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 4§, 5§, 6§, 9§, 13§.)



Kuvio 1. Neuvolan palveluprosessi

4 Hoidon jatkuvuus

4.1 Hoidon jatkuvuuden määrittely

Hoidon jatkuvuuden (eng. Continuity of Care) määrittelyssä on käytetty usein jaottelua kolmeen ulottuvuuden osaan, jotka ovat hoitosuhde (relational continuity), tiedonkulku (informational continuity) ja johtaminen (management continuity). Huomioitavaa on, että osa-alueet sisältävät aina asiakkaan subjektiivisen kokemuksen hoidon jatkuvuudesta ja sen ajallisesta etenemisestä. (Reid ym. 2002, 3–4; Haggerty ym. 2003, 1220–1221). Hoidon jatkuvuutta on luokiteltu myös kahteen päätyyppiin, hoitosuhteen jatkuvuuteen (relationship continuity) ja jatkuvuuden johtamiseen (management continuity). Hoidon jatkuvuuden johtaminen on tällöin sisältänyt sekä tiedonkulun että hoidon suunnittelun ja koordinoinnin. (Freeman & Hughes 2010, 13, 16.) Alazri ym. (2007, 197, 199) ovat havainnollistaneet hoidon jatkuvuutta yhdeksän eri luokan avulla: koettu jatkuvuus, suhteellinen jatkuvuus, tiimin jatkuvuus, rajat (palvelun tuottajat) ylittävä jatkuvuus, pitkäaikainen jatkuvuus, joustava jatkuvuus, hallinnollinen jatkuvuus, maantieteellinen (hoitoyksikön) jatkuvuus ja tiedonkulun jatkuvuus. Suhteellista ja pitkäikäistä jatkuvuutta on pidetty haastavana erottaa toisistaan, minkä vuoksi ne on yhdistetty samaksi jatkuvuuden muodoksi. Suhteellinen ja pitkäikäinen jatkuvuus sisältävät hoitosuhteen jatkuvuuden saman tai muutaman terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Haggerty ym. (2003, 1220–1221) ovat kuvanneet hoidon jatkuvuuden teemojen sisältöjä seuraavasti:

Hoitosuhteen jatkuvuus käsittää asiakkaan ja yhden tai useamman palvelutuottajan välisen hoitosuhteen. Hoitosuhteen jatkuvuus auttaa huomioimaan asiakkaan menneisyyden ja nykyhetken tulevaisuuden hoidossa. Sen on todettu luovan asiakkaalle ennustettavuuden ja johdonmukaisuuden tunnetta. Erityisen arvostettua hoitosuhteen jatkuvuus on ollut perusterveydenhuollossa ja mielenterveydenpalveluissa.

Tiedonkulun jatkuvuus on määritelty sisältävän asiakkaasta aiemmin kertyneen lääketieteellisen sekä henkilökohtaisen tiedon hyödyntämisen tehtäessä yksilöllisiä hoitosuunnitelmia. Kirjattavissa tiedoissa ovat painottuneet sairauskohtaiset – lääketieteelliset tiedot. Näiden lisäksi taustatiedot asiakkaan henkilökohtaisista arvoista ja mieltymyksistä ovat auttaneet luomaan kokonaiskuvaa eri hoitotapahtumista ja mahdollistamaan tarvetta vastaavien palvelujen suunnittelun.

Hoidon jatkuvuuden johtaminen on koostunut hoitoprosessien johdonmukaisesta suunnittelusta ja tarvetta vastaavasta kehittämisestä. Hoidon jatkuvuuden suunnittelu ja johtaminen ovat toteutuneet onnistuneesti, kun asiakkaalle on tarjottu eri palvelutuottajien

palveluita oikea-aikaisesti ja toisiaan täydentäen. Toimialojen yhteisten hoitoprosessien suunnittelu on auttanut hallinnoimaan hoidon jatkuvuutta ja luonut ennustettavuutta ja turvallisuuden tunnetta asiakkaille ja palveluiden tuottajille. Erityisesti koordinoidusta hoitoprosessien suunnittelusta ovat hyötäneet paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, joiden hoidossa on huomioitu myös yksilöllinen joustavuus palveluverkostossa.

Reid ym. (2002, 14–15) mukaan hoidon jatkuvuus näyttäytyy asiakkaan näkökulmasta suunniteltuna hoitona myös palvelusta toiseen siirryttäessä, missä hyödynnetään aiemmin kertynyttä tietoa. Palveluntarjoajan näkökulmasta hoidon jatkuvuus sisältää riittävästi tietoa ja tuntemusta asiakkaasta. Nämä mahdollistavat asiakkaan hoitamisen parhaalla mahdollisella tavalla sekä tarvittaessa sujuvan hoidon jatkumisen toisten ammattilaisten toimesta. Asiakkaan ja palvelutuottajan välille muodostuu ainutlaatuisia etuja hoidon jatkuvuuden synnyttämään luottamukseen, ymmärrykseen ja vastuunottoon hoidosta. Kuusisto (2018, 46) on väitöskirjansa kirjallisuuskatsauksen yhteenvedossa tiivistänyt hoidon jatkuvuuden tarkoittavan potilaan hoitotapahtumien yhdistymistä keskeytymättömäksi ja saumattomaksi kokonaisuudeksi, joka on sopusoinnussa suhteessa potilaan tarpeisiin. Määrittely sisältää niin hoitosuhteen, tiedonkulun, johtamisen kuin ajallisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden. Hoidon jatkuvuutta voidaan tarkastella henkilön tai sairauden näkökulmasta, ja jatkuvuuden eri osa-alueiden esiintyminen ja hyöty painottuvat eri tavalla riippuen kontekstista (Reid ym. 2002, 4, 15). Käsitteenä hoidon jatkuvuus on kompleksinen, ja kontekstin mukaan se tarkoittaa eri asioita (Kuusisto 2018, 46).

4.2 Tutkimuksia hoidon jatkuvuudesta terveydenhuollon palveluissa

Haggerty ym. (2013, 262) ovat tutkimuksessaan selvittäneet potilaiden hoidon jatkuvuuden kokemuksia asioitaessa useiden lääkäreiden luona. Potilaille hoidon jatkuvuuden kokemus muodostui tiedonsaannista, luottamuksesta hoitopolkujen sujuvuuteen sekä luotettavasta hoitosuhteesta lääkäriin. Kumppanuus luotettavan lääkärin kanssa, joka opasti palveluissa, muodosti potilaille kokemuksen hoidon jatkuvuudesta lääkäreiden välillä. Potilaat odottivat ammattilaisten välisen tiedonsiirron ja hoidon koordinoinnin olevan sujuvaa. Arviot hoidon jatkuvuuden puutteista nousivat parhaiten esiin hoidon jatkumattomuuden myötä. Potilaille annettavat tiedot tukivat potilaiden aktiivista roolia ja itseohjautuvuutta. (Haggerty ym. 2013, 262.)

Raivio (2016, 72, 73–75) on tutkinut hoidon jatkuvuutta perusterveydenhuollossa Suomessa. Tutkimuksessa on todettu hoidon jatkuvuuden vaikuttaneen keskeisesti useaan perusterveydenhuollon osa-alueeseen: laatuun, tehokkuuteen, kustannuksiin, yhteistyöhön, väestön terveyteen ja kokonaisvaltaisuuteen. Riittävä määrä lääkäreitä oli luonut paremmat edellytykset hoidon jatkuvuudelle, ja hoidon jatkuvuutta oli tukenut voimakkaimmin nimetty

omalääkäri. Hoidon jatkuvuudella oli todettu olevan vaikutusta asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen, tyytyväisyyteen ja luottamukseen. Hoidon jatkuvuus oli vahvistanut ammattihenkilöiden vuorovaikutusta ja kumppanuutta asiakkaan kanssa. Freeman & Hughes (2010, 14) ovat esittäneet tutkimusraportissaan samansuuntaisia tutkimuksissa esiin nousseita hyötyjä hoidon jatkuvuudesta. Hoitosuhteen jatkuvuuden oli todettu lisänneen asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakkaiden arvostus oli ilmennyt lojailiutena odottaessa hoitoon pääsyä toivomaansa paikkaan, ja asiakkaat olivat olleet valmiita myös maksamaan siitä. Turvallisuuden ja luottamuksen tunne oli lisääntynyt asiakkaan ja lääkärin suhteessa. Ongelmien tunnistaminen sekä neuvonnan ja hoito-ohjeiden noudattaminen oli ollut parempaa. Lisäksi terveydenhuollon resursseja oli käytetty vähemmän hoitosuhteiden jatkuessa.

Kuusiston (2018, 86) tutkimus hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta (HOIY) potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaamisessa osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja organisaatiokeskeinen palvelurakenne sekä pirstaleisuus olivat haitanneet potilaan hoidon jatkuvuutta ja yhteistyötä palvelutuottajien välillä. Organisaatioiden toiminta tapahtui omissa siiloissaan. Lisäksi toiminnallisia ja teknisiä rajapintoja oli useita. Potilaan siirtotilanteissa tiedonkulun jatkuvuus toteutui heikosti, jos käytössä oli HOIY, eikä se siten edistänyt tiedollista integraatiota. Tutkimuksessa todettiin, että yhteiskäyttöisiä tietoja tulisi käyttää ja ylläpitää, jotta niistä olisi hyötyä. Hallinnollisen jatkuvuuden osa-alueella hoitotyön yhteenvedo oli edistänyt toiminnallista integraatiota. HOIY:ja vastaanottaneet olivat arvioineet tiedonkulun nopeammaksi, luotettavammaksi ja yhteistyön sujuvammaksi kuin henkilöt, jotka eivät olleet niitä vastaanottaneet. Tutkimuksessa todetaan, että uudet verkostomaiset rakenteet mahdollistavat hoidon jatkuvuuden tukemisen. Haggerty ym. (2013, 262) ovat tutkimuksessaan todenneet hoitosuunnitelmien helpottaneen hoidon jatkuvuuden koordinoimista.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportissa (Eskola ym. 2022, 47, 58, 87, 94) selvitettiin hoidon jatkuvuusmallia, jossa keskeisenä elementtinä oli hoitosuhteen jatkuvuus potilaan ja lääkärin välillä. Selvityksen taustalla oli ollut havahtuminen hoidon jatkumattomuuteen Suomessa, minkä oli havaittu kasvattaneen terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Hoitosuhteen jatkuvuuden oli todettu olevan yhteydessä vähäisempiin päivystyskäynteihin, ennalta ehkäistävässä olevien sairaalajaksojen vähenemiseen, pienempään liitännäissairauksien ja komplikaatioiden riskiin ja kuolleisuuteen, pienempiin terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin, parempaan potilasturvallisuuteen ja -tyytyväisyyteen sekä turvallisuuden tunteen ja luottamuksen tunteen paranemiseen lääkäriä kohtaan. Raportissa oli todettu hoitosuhteen syvenemisen vaativan kohtaamista ja luottamuksen luomista. Suomessa hoidon saatavuudesta on huolehdittu lainsäädännöllä. Raportissa suositellaan myös potilas-

lääkärisuhteen jatkuvuudesta huolehdittavan lainsäädännöllä, jotta jatkuvuuden heikentymistä voidaan ehkäistä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL 2023a) on tuottanut hoidon jatkuvuusindikaattoreita, jotka on sisällytetty sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutavuusmittaristoon KUVA (Sotkanet 2023) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteiden seurantamittareihin vuosille 2023–2026. Palveluiden jatkuvuuden seuranta on osa laadun tarkastelua.

Tiedonhaun perusteella vaikuttaa siltä, että hoidon jatkuvuutta on tutkittu Suomen neuvolapalveluissa lähivuosina niukasti. Tuomisen (2016, 68, 78) tutkimuksen mukaan yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola tukee hoidon jatkuvuutta ja on siksi vaikuttava sekä perheelle hyödyllinen tapa neuvolapalvelujen tuottamiseen. Erityisen hyödyllistä terveydenhoitajan ja perheen välinen hoidon jatkuvuus on vanhemmille, jotka tarvitsevat paljon tukea. Niela-Vilén ym. (2019, 50.) selvityksessä neuvolan terveydenhoitajat ovat havainneet imetysohjauksen olevan ajankäytöllisesti sujuvaa niissä tapauksissa, kun äiti on tuttu jo raskausajalta. Hoidon jatkuvuuden toteutuessa sama nimetty terveydenhoitaja on hoitanut äitiä ja perhettä niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen, ja tämä on lisännyt vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon. Lisäksi hoitajakontaktin jatkuvuus tehostaa myös raskauden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistamista ja ehkäisyä (Riekki & Jussila 2022). Omahoitajuus tukee asiakaslähtöisyyttä, sillä omahoitajan on mahdollista vastata asiakkaan hoidon etenemisestä ja huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet (Kurppa & Sahla 2019, 42). Raussi-Lehdon (2022, 113) tutkimustuloksissa on havaittavissa hoidon jatkuvuuteen liittyviä elementtejä. Raussi-Lehto on tutkinut äitiysneuvolapalveluita ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittämistä. Tutkimustulokset osoittivat äitiysneuvolan asiantuntijoiden pitävän äitiysneuvolapalveluiden perustana ammattitaitoa, kokemusta, äitiyshuollon erityisosaamista ja vakituista henkilöstöä. Toiminnan heikkoudet oli kuvattu näiden vastakohtiksi. Tutkimustuloksissa korostui äitiyshuollon asiantuntijoiden näkemys monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön merkityksestä. Kuntatason yhteistyölle suhteessa erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin toivottiin yhteneviä tietojärjestelmiä ja käytänteitä.

Psaila ym. (2014, 4, 9) ovat havainneet, että hoidon jatkuvuus on mahdollistanut vuorovaikutussuhteen kehittämisen perheeseen ja perheiden paremman tukemisen. Hoitotietojen siirtyminen on tukenut vuorovaikutuksen jatkuvuutta hoitosuhteessa perheiden kanssa, mutta haasteeksi on ilmennyt riittämätön tietojen siirtyminen palveluiden välillä. Osa äitiys-, lasten ja perheiden palveluiden ammattilaisista on kokenut jatkuvuuden toteutuvan, kun perhe on tavannut samaa ammattihenkilöä. Vastaavasti osa on kokenut jatkuvuuden toteutuvan perheen asioidessa samassa palvelukokonaisuudessa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Jatkuvuus hoidossa on koettu parhaana vaihtoehtona perheille. Alazri ym. (2007, 197, 200–201) kirjallisuuskatsauksessa on tunnistettu jatkuvuuden tuomia etuja

raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle sekä lasten terveydelle niin hoitosuhteen jatkuvuudessa kuin tiimin jatkuvuudessa. Synnytyksen aikainen hoitosuhteen jatkuvuus kättilöön oli vähentänyt epiduraalin käyttöä synnytyksessä sekä vähentänyt määrällisesti episiotomioita, repeämiä ja sikiön monitorointia. Hoitosuhteen jatkuvuuden oli todettu myös vähentävän riskiä niin kutsuttuun valkotakkiverenpaineilmiöön ja pre-eklampsiaan. Tiimin jatkuvuus vastaavasti vähensi keisarileikkausten määrää, kipulääkkeiden käyttöä ja vastasyntyneiden tehohoitoon joutumista. Lasten kohdalla hoitosuhteen jatkuvuus oli edesauttanut psykososiaalisten ongelmien tunnistamista. Pitkäaikainen hoitosuhde oli hyödyntänyt tietojen ylläpitoa lasten fyysisistä ongelmista, rokotuksista ja kehityksestä sekä vähentänyt reumakuumeen esiintymistä lapsilla.

4.3 Hoidon jatkuvuus tutkimuksen ja kehittämisen kohteena

Hoidon jatkuvuuden ongelmat ovat kohdentuneet monesti rajat ylittävään, tiedonkulun ja johtamisen jatkuvuuteen. Toimintaympäristöjen ja palvelurakenteiden organisaatiokeskeisyys ja pirstaleisuus ovat haitanneet yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden keskeisinä tekijöinä Kuusiston kirjallisuuskatsauksen yhteenvedon mukaan on pidetty hyvää yhteistyötä ja toimivaa moniammatillinen tiimityötä, koordinoituja lähestymistapoja sekä ajantasaisia, luotettavia, kirjallisia dokumentteja, jotka ovat olleet saatavilla sekä lähettävällä että hoitoa jatkavalla taholla. (Kuusisto 2018, 46, 84.)

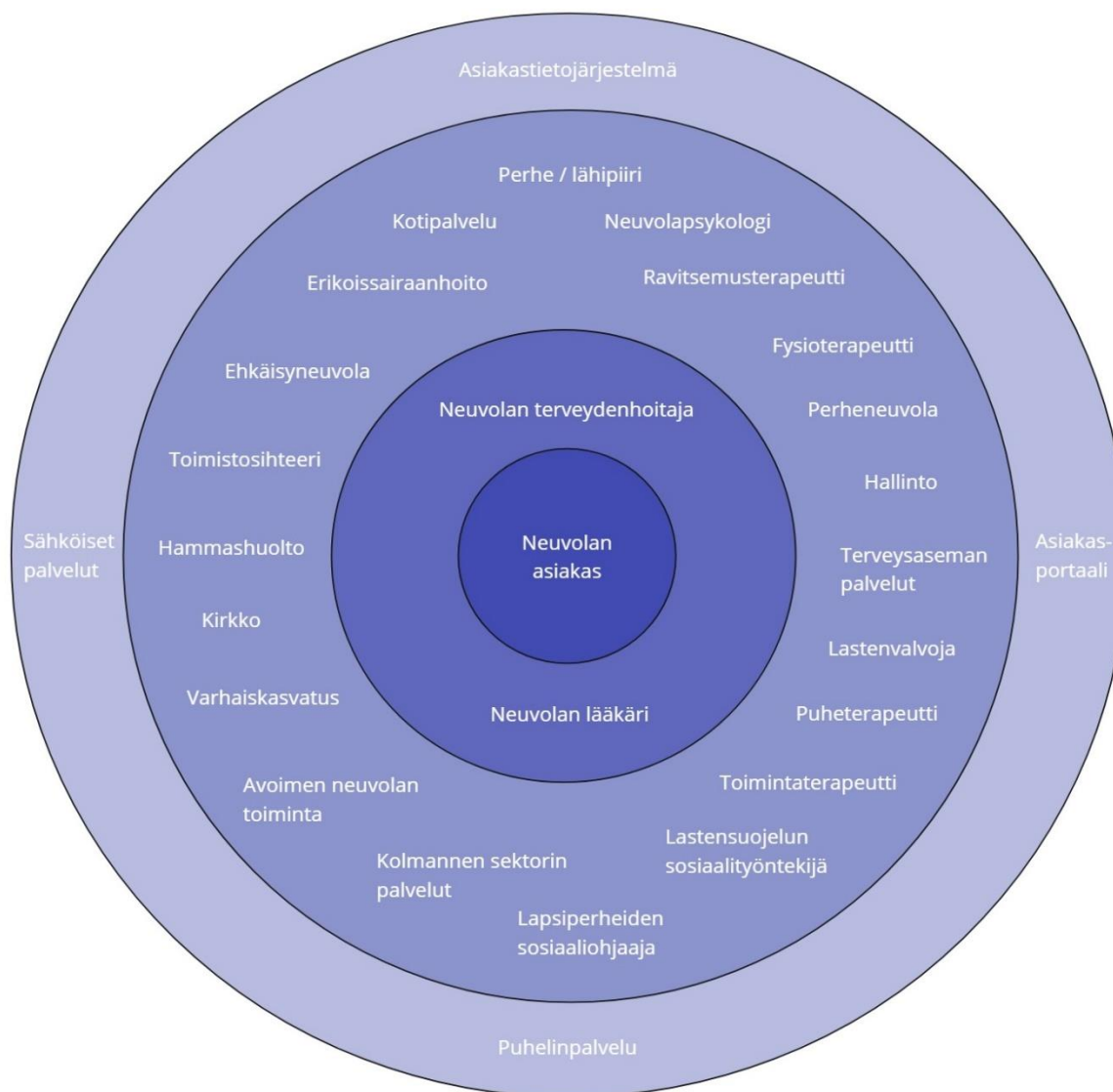
Hoidon jatkuvuuden tutkimuksessa ja kehittämisessä tulisi arvioida enemmän asiakkaiden kokemuksia palveluista, ja kehittämisen lähtökohdan pitäisi olla asiakkaan arjessa selviäminen ja sujuvat palveluprosessit. Asiakkaan arjessa pärjääminen ja palvelujen yhteensovittaminen ovat tulosta hyvästä hoidon jatkuvuudesta. Erityisesti paljon palveluita tarvitseville ja käyttäville asiakkaille tulisi taata nimetty omalääkäri. (Raivio 2016, 75.) Asiakkaan palvelut tulisi muodostaa selkeäksi ja yhtenäiseksi palvelupoluksi. Monitoimijaisuus ja selkiytymättömät työnjaot organisaatioiden välillä tekevät asiakaspolusta katkonaisen (Valkama 2012, 77.) Tiedonkulku, yhteistyö ja verkostomaiset toimintatavat on todettu olevan merkittäviä tekijöitä jatkuvuuden kannalta (Kuusisto 2018, 83). Jotta hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa, tarvitaan ymmärrystä paikallisten olosuhteiden ja lähipalvelujen merkityksestä asiakkaille. Jatkuvuuden mittaamisen merkitystä tulisi selvittää hoidon jatkuvuuden vaikutusten ja kehityssuuntien selvittämiseksi (Raivio 2016, 72, 75). Tässä soveltavassa tutkimuksessa hoidon jatkuvuuden teemoista käytetään nimityksinä: hoitosuhteen jatkuvuus, tiedonkulun jatkuvuus ja hoidon jatkuvuuden johtaminen.

5 Asiakaskokemus neuvolapalveluissa

5.1 Neuvolan asiakas palvelun kokijana

Asiakas-termi sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa kuvaa kaikkia palvelun käyttäjiä riippumatta siitä, onko asiakkaan rooli subjektiivinen, aktiivinen yhteistoimija vai objektiivinen, passiivinen toiminnan kohde (Valkama 2012, 77; Tiirinki 2014, 31). On havaittu, ettei asiakas- ja potilassanoilla ole mainittavaa merkityseroa, ja asiakas-sanan käyttö itsessään ei ole lisännyt toimijuutta palveluissa (Karppinen 2018, 72). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas-käsite on ymmärretty suhteena palveluntuottajaan (Valkama 2012, 78). Asiakkuus korostaa terminä aktiivisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa sekä valita, mikä vastaavasti lisää osallisuutta. Aktiivisuus edellyttää riittävää toimintakykyä ja tiedollista osaamista, mikä saattaa rajoittaa yhdenmukaista mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa. Asiakkuuden määrittely riippuu palvelunkäyttäjän ja palveluntarjoajan kohtaamistilanteesta sekä asiakkuuteen liittyvistä odotuksista. Asiakkaan asemaan sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa vaikuttaa sekä yhteiskunnalliset että palveluntarjoajan ideologiat, traditiot, arvot ja palvelutilanteessa olevien yksilöiden henkilökohtaiset toimintatavat ja arvot. (Valkama 2012, 78–79.)

Asiakkaan tai asiakasryhmän palveluverkostoista voidaan puhua ekosysteeminä. Aarikka-Stenroos & Ritala (2017) ovat kuvanneet ekosysteemien muodostuvan erilaisten toimijoiden verkostoista, joissa kumppanuus muodostuu yli toimialarajojen. Toimijoina voivat olla muun muassa asiakkaat, käyttäjät, organisaatiot, kehittäjät, tutkimuslaitokset ja kolmannen sektorin toimijat. Toimijat voivat vaihtua ja olla tiiviimmin tai löyhemmin osa ekosysteemiä. Ekosysteemi edistää arvolupauksen täyttämistä ja tiedon keräämistä ja jakamista. (Merisalo-Rantanen 2021, 18.) Ekosysteemikartta kokoaa palvelun käyttäjän ympärille kaikki toimijat ja yhteisöt, jotka osallistuvat palveluntarjoamiseen ja toimittamiseen. Lähemmäs keskustaa eli palvelun käyttäjää sijoitetaan ne toimijat, joilla on enemmän merkitystä käyttäjälle. (Service Design Tools 2023.) Palvelukontekstin laajentaminen palveluekosysteemien näkymään auttaa kiinnittämään huomion niin asiakkaiden kuin muiden toimijoiden palveluun osallistumiseen ja kokemuksen yhteiskehittämiseen (Akaka & Vargo 2015a, 453). Kuviossa 2 on esitetty neuvolan asiakkaan ekosysteemikartta. Ekosysteemi on rajattu pääosin paikallisen ja alueellisen tason toimijoihin (Laurila 2020, 20–21). Neuvolan asiakkaan lähimpinä avaintoimijoina ovat neuvolan terveydenhoitaja ja neuvolan lääkäri. Seuraavana on kuvattuna lähi- ja tukitoimijat sekä uloimpana mahdollistajat. (THL 2022f.)



Kuvio 2. Neuvolan asiakkaan ekosysteemikuvaus

Palvelunäkökulma on keskeinen liiketalouden aihealue ja palvelun merkitykseen terveydenhuollossa on alettu myös kiinnittämään huomiota aiempaa enemmän. Grönroos (1990) on määritellyt palvelun olevan aineettomien toimintojen sarja, prosessi, joka alkaa asiakkaan aloitteesta. Tämä käynnistää palvelutuotantoprosessin, jota kulutetaan ja jonka toimintoja tarjotaan ratkaisuksi asiakkaan ongelmiin. Ratkaisu toimitetaan yleensä vuorovaikutuksessa asiakkaan, palveluntarjoajan, fyysisten resurssien, tuotteiden ja järjestelmien kanssa. (Grönroos 2009, 77, 79, 99.) Korpelan (2017, 60, 91) tutkimuksessa palvelu-käsite terveydenhuollon organisaatiossa on määritelty tarkoittavan toimintaa, mistä on hyötyä niin potilaalle kuin hänen läheisilleen sekä ammattilaisille, palvelun tuottajille, maksajille, sidosryhmille ja koko yhteiskunnalle. Korpelan kirjallisuudesta palvelulle löytämiä ominaisuuksina olivat palvelun ainutlaatuisuus, aineettomuus, heterogeenisuus, vuorovaikutteisuus,

toiminnallisuus, palvelun tuottamisen ja kuluttamisen samanaikaisuus sekä asiakkaan osallistuminen palvelutapahtumaan.

Vuorovaikutus asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä vaikuttaa asiakkaan kokemukseen saadun palvelun laadusta. Grönroos (1982) on esittänyt koetun palvelun laadun mallin, missä palvelu sisältää kaksi laatu-ulottuvuutta: mitä asiakkaat ovat saaneet vuorovaikutuksessa palvelutuotantoprosessin lopputuloksena, ja millä tavalla lopputulos on saavutettu. Näistä asiakkaalle muodostuu palvelun koettu laatu. Laadukkaana koettu palvelu on määriteltä kootuvan ammattimaisuudesta ja arvoista, asenteista ja käyttäytymisestä, lähestytävyydestä ja joustavuudesta, luotettavuudesta, palvelun normalisoinnista, palvelumaisemasta sekä maineesta ja uskottavuudesta. Asiakkailta on odotuksia laadusta, mihin vaikuttavat muun muassa asiakkaan tarpeet ja arvot, suusanallinen viestintä ja markkinaviestintä. Asiakas hahmottaa palveluntarjoajan prosessit, toimintatavat ja resurssit, mitkä muotoilevat mielikuvaa palveluntarjoajasta. Tyytyväisyys tai tyytymättömyys syntyy palvelun laadun kokemuksen jälkeen. Asiakkaalle laatu on mitä tahansa, mitä asiakas sen kokee olevan. (Grönroos 2009, 98–106, 121–122.)

5.2 Kokemusten merkitys asiakaskokemuksen muodostumisessa

Kokemusta on pidetty monimerkityksellisenä käsitteenä, joka liittyy tapahtumiin, elämyksiin tuntemuksiin ja ajatuksiin. Kokemus suuntautuu aina johonkin kohteeseen, kokemuksen sisältöön. Kokemuksella tarkoitetaan sitä, mitä on koettu, ja kokemukset samana pidetystä asiasta eivät koskaan ole samanlaisia. Kokemus voi liittyä yksilölliseen tietoisuuteen tai kielellisesti määrittyneenä se ymmärretään jaettuna asiana. (Kukkola 2018, 41–42, 44, 48, 53, 56.) Kokemus on tapa, jolla pystymme käsitteellistämään koettuja asioita (Saarijärvi & Puustinen 2020, 29). Tunteet tuottavat yksilölliset arviot kokemuksesta, johon vaikuttaa ympäristö sekä toimintojen arviointi ja tulkinta. Tunteet koetaan aina yksilöllisesti, ja jokaisella ihmisellä on erilainen tunnereaktio saman toiminnan ja samojen olosuhteiden äärellä. (Kuru 2022, 74–75.) Kokemuksia luodaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, jotka itsessään sisältävät tunteita ja arvoa. Subjektiviisen luonteen lisäksi kokemukset rakentuvat myös sosiaalisesti ja kontekstuaalisesti. Ne heijastavat kokemusten merkityksiä laajasti niin yksilöiden, ihmissuhteiden, järjestelmien kuin yhteiskunnan tasoilla. Nämä kaikki muokkaavat tunteita, joista muodostuvat kokemukset. (Kuru ym. 2020, 3–4.) Kokemuksellisuuden muodostumiseen on todettu vaikuttavan osallistumisen mahdollisuus, sisäiset ja persoonalliset tekijät, emotionaaliset tekijät, aistimukset, symbolisuus, aistillisuus, kognitiivisuus, kokonaisvaltainen havainnointi, elämäntapa, kulutettu palvelu, erilaisten asioiden välinen suhde, käytännönläheisyys, arvon tuoma mielihyvä ja hyöty sekä muistot ja ilo (Konu 2016, 36–37). Kokemuksen kehollisuus ja nonverbaalius on nähty monitulkintaisina ja

kulttuurisidonnaisina elementteinä (Kukkola 2018, 81). Asiakkaan rooli palvelujen kokijana merkitsee asiakkaan ilmaisevan toiveita ja halujaan tai tekevän valintoja (Karppinen 2018, 73).

Asiakaskokemuksella (eng. Customer Experience, CX) tarkoitetaan mielikuvien, kohtaamisten ja tunteiden summaa, mitkä asiakas muodostaa yrityksen tai organisaation toiminnasta. Asiakaskokemuksen syntymiseen vaikuttavat vahvasti tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Sen muodostumiseen ei voida täysin vaikuttaa, mutta on mahdollista valita, millaisia kokemuksia asiakkaille pyritään luomaan. (Löytänä & Korteso 2011.) Asiakaskokemus on kognitiivinen, affektiivinen ja yhden tai useamman kosketuspisteen aistinvarainen arviointi yrityksen kanssa tietynä ajankohtana (Kranzbühlerin ym. 2018, 438), minkä ominaispiirteisiin sisältyy ajallinen luonne. Asiakaskokemus rakentuu asiakassuhteiden tasoilla, jotka koostuvat erilaisista asiakaskokemuksen ketjuista. Kokemus muodostuu laaja-alaisesti koko asiakaspolun aikana. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54.) Asiakaskokemusta pidetään multidimensionaalisenä eli moniulotteisena käsitteenä. Sen syntymiseen vaikuttavat ihmisen kognitiivisuus, aistit, tunteet, sosiaalisuus ja fyysinen ulottuvuus. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54–55; Kuuru 2022, 35–37.) Asiakaskokemuksen rakenne on holistinen, mikä kuvaa ilmiön kokonaisvaltaisuutta (Verhoef ym. 2009, 32). Filosofiana holismi tarkoittaa kokonaisuuden olevan suurempi kuin osiensa summa (Cassidy 2010, 450).

Asiakaskokemuksen muodostumiseen on todettu vaikuttavan useat eri sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät. Kokemuksen kontekstin on määritelty perustuvan palveluekosysteemiin ja yleisiin symbolisiin merkkeihin, moninaiisiin instituutioihin ja rakenteisiin, arvoon kulttuurisessa kontekstissa sekä kontekstin yhteisrakentamiseen. Laajennetun sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin osatekijät ovat lisänneet ymmärrystä arvon yhteisluonnista ja muodostuneiden kokemusten arvioinnista. Kokemuksen ja arvon muodostumiseen ovat vaikuttaneet eri toimijoiden käytännöt, ei pelkästään yhdessä kontekstissa tapahtuneet kohtaamiset. Arvon yhteisluonnin on ymmärretty muotoutuvan useilla vuorovaikutusten tasoilla, mihin ovat vaikuttaneet palvelukokemukset useiden toimijoiden käytännöistä. (Akaka & Vargo 2015b, 206, 220; Kuuru ym. 2020, 3–4.) Kokemus on yksilöllinen ilmiö, missä yhdistyvät yksilölliset ja yhteisölliset ulottuvuudet, tajunnallisuus ja muut olemisen puolet (Kukkola 2018, 80–81). Aiemmat kokemukset luovat ennakkokäsityksiä sekä odotuksia, ja huonoilla palvelukokemuksilla on vaikutusta tulevaisissa palvelukohtaamisissa (Vaittinen 2011, 72; Saarijärvi & Puustinen 2020, 70; Tchitcherin 2022, 58, 60). Asiakkaan subjektiivisen kokemuksen kautta määrittelemät käsitykset fyysisistä paikoista ja tiloista ovat edustaneet myös aiheettomia arvoja kuten perusturvallisuutta, luottamusta, sosiaalista tukea ja vuorovaikutusta (Tiirinki 2014, 127–128).

Asiakaskokemusta voidaan pitää Kranzbühlerin ym. (2018, 433) mukaan sen moninaisen luonteensa vuoksi sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää monenlaisia ilmiöitä, määritelmiä ja alakäsitteitä. Sateenvarjokäsite kuvaa rakennetta, johon on integroitu monimuotoisen ilmiön laajat säännönmukaisuudet (Hirsch & Levin 1999, 199). Asiakaskokemusta käytetään yleiskäsitteenä erilaisille kokemuksille, joita voivat olla niin palvelukokemus, käyttäjäkokemus kuin potilaskokemus (Kuuru ym. 2020, 2). Kokemusten muodostuminen tapahtuu aina samantapaisesti riippumatta siitä, missä kontekstissa kokemus muodostuu. Asiakaskokemus kokoaa yhteen tutkimussuuntauksia, mikä tekee asiakaskokemuksesta käsitteenä monipuolisen ja kokonaisvaltaisen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 29–30.) Pine & Gilmore (1998, 102–105) ovat nostaneet keskiöön elämyksellisyyden muotoiltaessa asiakaskokemusta. Yritysten ja organisaatioiden ytimekäs ja vakuuttava teema yhdistetään asioihin, jotka muistetaan. Tasalaatuiset suoritteet luovat pysyvyydellä positiivisia käsityksiä. Vastaavasti negatiivisuuteen viittaavat asiat tulisi poistaa. On myös havaittu, että ihmisten kokemukset välittyvät muistoina tavaroiden kautta. Kokemusten muodostuminen on tehostunut ja niistä on tullut mieleenpainuvampia, kun eri aistien kautta tulevat kokemukset yhdistyvät kokonaisuudeksi.

Grönroos (2009, 433–437) on luonut laajennetun palvelumaisemamallin, jossa on kuvattuna palveluprosessin fyysinen ympäristö ja asiakkaiden sekä työntekijöiden välisen kaksisuuntaisen vaikutussuhteen merkitys koettuun palvelun laatuun. Asiakkaat ja työntekijät ovat vuorovaikutuksessa palvelumaisemassa sekä sosiaalisesti muiden ihmisten kanssa että fyysisen ympäristön elementteihin. Asiakaskokemus muodostuu ajassa ja erilaisten kosketuspisteiden kautta. Kosketuspisteillä tarkoitetaan organisaation ja asiakkaan välisiä vuorovaikutustilanteita, jotka voivat olla suoria tai epäsuoria. Kosketuspisteet kattavat koko asiakaspolun: vuorovaikutus ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 73.) Konu (2016, 17, 72–73) on tutkinut palvelusta muodostuvaan kokemukseen vaikuttavan palveluympäristö, siellä olevat muut asiakkaat ja ilmapiri, mahdollisuus osallisuuteen palvelukokemuksen yhteiskehittämisessä sekä kokemusperäisen arvon vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin ja motiiveihin. Asiakkaan rooli palvelussa ja sen yhteiskehittämisessä on keskeinen. Palveluiden kokemuksellista arvoa on ollut mahdollista lisätä, jos asiakkaalla on ollut tunnetasolla tilaisuus kokea kiinnostavia sekä mielihyvää tuovia kokemuksia. Tällöin palvelutuottaja on mahdollistanut palvelun elämykselliseksi toiminnaksi. Pine & Gilmore (1998, 101–102) mukaan palveluntarjoajat voivat erottua muista mahdollistamalla asiakkaiden osallistumisen sekä luomalla kokemuksellisen palveluympäristön. Näin huomioidaan asiakkaiden erilaiset tarpeiden kokemukselliset ulottuvuudet.

Kuuru (2022, 46–47) on tutkinut kehollisen asiakaskokemuksen muodostumista ja kehon roolia asiakaskokemuksessa ihmisläheisissä palveluissa. Tutkimuksen teoreettisena

yhteenvetona on todettu asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavan asiakkaan yksityinen ja sosiaalinen todellisuus sekä niiden jatkuva vuorovaikutus asiakkaan elämässä. Asiakaskokemus sisältää myös ajallisesti esiintyviä kokemuksia - aiempia kokemuksia, kuviteltuja kokemuksia, tämän hetken kokemuksia ja tulevia kokemuksia – joiden ulottuvuus on tämän hetken tietoisuutta laajempi. Sosiaalinen todellisuus sisältää palvelua kulutettaessa vuorovaikutuksen muihin asiakkaisiin ja palveluntuottajaan sekä muun sosiaalisen todellisuuden: perheen, ystävät ja muut ihmiset. Sosiaalinen todellisuus stimuloi asiakkaan yksityistä todellisuutta, johon sisältyy asiakkaan ainutlaatuiset yksityisyyden elementit sekä henkilökohtaiset käsitykset, tulkinnat ja pohdinnat. Yksityisyyden elementtejä ovat muun muassa tieto, intuitio, taidot, arvot, tunteet, oletukset, mieliala, terveys ja energiataso. Asiakkaan yksityisen todellisuuden vastine sosiaalisen todellisuuden stimulaatiolle ilmenee kognitiivisesti, aistillisesti, tunteellisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Asiakaskokemus on määritelty muodostuvan kyseisten käsitteiden välisistä yhteyksistä.

5.3 Organisaatio kokemuksen tuottajana

Hoitotyössä kohtaaminen on merkittävä osa asiakaskokemusta. Holopainen ym. (2019) ovat määritelleet välittävää kohtaamista -käsitteitä hoitotyössä potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Hoitajan välittävän kohtaamisen tapoja oli tunnistettavissa neljä: ensimmäisenä reflektiivisyys, toisena avoimuus, herkkyyys, empaattisuus ja kyky kommunikoida, kolmantena luottamus, rohkeus ja ammattitaito sekä neljäntenä luottamuksen osoittaminen ja ihmisarvon tukeminen. Välittävään kohtaamiseen liittyviä ominaisuuksia oli potilaan ja hoitajan aito läsnäolo, jossa toteutui vastavuoroisuus ja ainutlaatuisuus olla se henkilö, joka on. Tchitcherin (2022, 57) tutkielmassa arvon yhteisluontiin vaikuttavista tekijöistä äitiysneuvolan vastaanotolla oli korostunut saman terveydenhoitajan tärkeys, millä oli ollut vaikutusta kokemukseen kohtaamisesta. Kohtaaminen tutun terveydenhoitajan kanssa oli edistänyt äitiysneuvolassa keskustelua, rakentanut luottamuksellista suhdetta ja tuonut jatkuvuutta. Lisäksi hoitajan empaattinen kohtaaminen ja tasavertaisuus olivat edistäneet vuorovaikutusta. Lundberg ym. (2020, 1) ovat tutkineet Ruotsissa potilaiden kokemuksia välittävästä kohtaamisesta terveyden edistämisen käytännöissä. Tuloksissa nousi esiin kolme teemaa, joista ensimmäinen sisälsi syvällisen ymmärryksen hoidetuksi tulemisesta. Tätä ilmensi potilaan mahdollisuus tulla kohdeksi kunnioitavasti ja olla kohtaamisen keskiössä. Toisena teemana esiintyi kokemus hyväksynnästä ja arvosta, joka sisälsi kohtelun avoimuuden ja asenteiden sallivuuden. Kolmas teema liittyi kannustavaan ilmapiiriin, joka edisti toivoa ja luottamuksen tunnetta. Näitä oli kuvattu luottamuksena kohdatuksi tulemisesta ja voimantuntavina toivon tunteina. Välittävä kohtaaminen tiivistyi kokemukseen ihmisarvosta.

Laadukas terveydenhoito on keskeinen osa hyvinvoivaa yhteiskuntaa. Lillrank (2015, 358–359, 363) on kuvannut terveydenhuollon laadun sisältävän kliinisen päätöksenteon, potilasturvallisuuden ja potilaskokemuksen. Laatuprosessi on kuvattu Iso Q ja pieni q muodossa. Pieni q kuvastaa ennakoitujen laatuvaatimusten noudattamista: asioita, jotka on tarkoitus toteuttaa hoitoprosessin aikana käytettävissä olevan tiedon perusteella. Pienen q:n mahdollista laatuvaihtelua pystytään hallitsemaan ja laatuongelmat ovat tiedostettavissa. Pienen q:n muuttujia pystytään myös mittaamaan prosessin aikana. Iso Q sisältää asiakkaan vaatimukset ennen varsinaista hoitoprosessia ja tyytyväisyyden hoitoprosessin kokonaistuloksiin. Asiakkaiden subjektiiviset kokemukset vaihtelevat, mikä tekee prosessista monimutkaisemman ja vaikeasti hallittavamman. Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden ymmärtäminen haastaa Iso Q:n mittaamista. Asiakkaan tyytyväisyys prosessiin kokonaisuutena on mitattavissa vasta jälkikäteen asiakaskokemuksen muodostuttua.

Asiakaskokemukseen ja palvelun laatuun panostavan organisaation tulee pyrkiä asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys on käsitteenä moniselitteinen. Se voidaan nähdä tilanteena, jossa tavanomaisen palveluja käyttävän kuluttajan sijaan asiakas vastaanottaa ammatillista palvelua sen tukeen nojaten. (Kokko 2018, 123.) Lisäksi se perustuu palveluun, jonka tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin (Kulmala ym. 2019, 100). Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti osallisuus, joka on moniulotteinen ja abstrakti käsite. Osallisuuden on määritelty tarkoittavan yksilön arviota kyvyistään ja tietämyksestään vaikuttaa, toimia ja ottaa osaa itseä, perhettä sekä yhteisöä koskevaan päätöksentekoon. (Vuorenmaa 2016, 19, 23.) Osallisuus on kokemuksellinen prosessi, ja se sisältää kuulluksi tulemisen sekä vaikutusmahdollisuudet itselle merkityksellisiin asioihin (Lahtinen 2018, 25). Osallistumista on ilmaistu kielellisesti käyttämällä käsitteitä kesken ja kanssa. Lisäksi kielenettäessä osallistumista on puhuttu vuorovaikutuksesta, yhteistyöstä, yhteistoiminnasta ja asiakkaan aktiivisesta roolista. (Karppinen 2018, 74.) Asiakaslähtöisyydessä on olennaista, että asiakkaalla itsellään on ollut mahdollisuus osallistua palveluiden suunnitteluun ja hän on tietoinen palveluprosessista kokonaisuudessaan. On tärkeää, että asiakas nähdään aktiivisen roolin omaavana ja omana yksilönään, kun hänen kanssaan tehdään yhteistyötä neuvotellen ja sopimuksia tehden. Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyttä pidetään arvona, mutta sen lisäksi merkittävänä hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta lisäävänä sekä kustannuksia lieventävänä tekijänä. (Kokko 2018, 123–124.) Lisäksi asiakaslähtöisellä yhteistyöllä on parantuneen moniammatillisuuden myötä huomattu olevan selvä yhteys työtyytyväisyyden lisääntymiseen (Kulmala ym. 2019, 100).

Yhteiskunnallisen kehityksen myötä asiakasosallistuminen on tullut osaksi arjen palveluita. Asiakkaiden osallistamisella palveluiden tuottamiseen on vaikutusta asiakkaisiin, heidän asemaansa, asiakasrajapinnassa työskenteleviin työntekijöihin sekä koko organisaatioon.

(Itäpuisto ym. 2022, 133.) Vuorenmaa (2016, 83–84) on tutkinut asiakasosallisuutta lasten palveluissa. Tutkimustulokset viittasivat vanhempien osallisuuden tukevan perheen arkea ja vanhempana selviytymistä. Osallisuutta vahvistamalla oli mahdollista tukea koko perheen hyvinvointia myös haastavissa elämäntilanteissa. Osallisuuden vahvistaminen oli kohtanut perheen selviytymistä, vähentänyt pitkäaikaisten kielteisten vaikeuksien vaikutusta perheen hyvinvoinnille sekä heikon osallisuuden kokemuksen siirtymistä vanhemmalta lapselle. Vanhempien osallisuutta oli mahdollista tukea vahvistamalla vanhemmuutta, tukemalla perheen arjen toimivuutta ja turvaamalla sosiaalisen tuen saannin. Lisäksi vanhempien vaikutusmahdollisuudet ja osallistuminen päätöksentekoon palvelutapaamisissa olivat tukeneet vanhempien osallisuutta. Laitila ym. (2020, 3, 10–11) tutkimuksessa lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöisyyden perustana oli ollut osallistuminen verkostoyhteistyöprosesseihin. Lisäksi ammattilaisten yhteistyöosaaminen ja verkostoyhteistyön suunnittelu ja tiedonkulku oli nähty perustana asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Lapsi- ja perhepalvelujen johtajat olivat Itäpuiston ym. (2022, 118) mukaan odottaneet asiakasrajapinnassa työskentelevien johtavan asiakkaiden osallistumista arjen työssä.

Yhteiskehittämisellä vastataan oikeuteen saada olla osallisena itseään koskevissa asioissa (THL 2022e). Sana kehittäminen tarkoittaa jonkin asian parannusta, parantamista, edistystä tai edistämistä (Suomisanakirja 2022). Yhteiskehittäminen on kehittämistä, mikä toteutetaan yhteissuunnittelun keinoin siten, että kaikki kehittämisen osapuolet osallistuvat kehittämistyöhön alusta loppuun saakka. Yhteiskehittämisellä voidaan jo prosessin suunnitteluvaiheessa pyrkiä huomioimaan kohderyhmän tarpeita ja löytää sopivia ratkaisuja näiden vastaamiseen. Kun kaikilla palvelun osapuolilla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan palvelun ideointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen, saadaan monialaista näkökulmaa ja innovatiivisia sekä tarpeenmukaisia ratkaisuja. On inhimillistä, järkevää ja kustannustehokasta tarjota todellisiin tarpeisiin perustuvia palveluja. (Ahonen 2017, 52–53.)

Hoidon jatkuvuus vaikuttaa asiakaskokemuksen eri tekijöihin. Hoitosuhde henkilöstöön tai hoitopaikkaan lisää sitoutuneisuutta, ja asiakkaat ovat valmiita myös maksamaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Galle 2017, 58–59, 63.) Julkisen sektorin merkitys ja palvelut ovat merkittävä osa hyvinvointiyhteiskuntaa. Sen vuoksi on tärkeää, että ammattilaiset, johtajat ja päättäjät ymmärtävät, miten asiakaskokemus luodaan yhdessä asiakaspolun aikana. Se edellyttää käsitystä siitä, ketkä ovat terveydenhuollon monimutkaisen ekosysteemin toimijoita ja miten he luovat palvelun. (Litovuo 2017, 3.) Asiakaskokemuksen merkitys on olennaista ymmärtää organisaatiossa yhteisesti, jotta voidaan määritellä, millaista asiakaskokemusta organisaatio aikoo tavoitella ja miten se aikoo sitä johtaa. Ymmärryksen lisäksi strategiset sanat tulee muuttaa operatiiviseksi toiminnaksi, mikä määrittää

organisaation menestymistä. Asiakaskokemuksen johtamista tukee asiakaskokemuksia edistävä organisaation kulttuuri. Kulttuurilla viitataan yleisesti yhteisön arvoihin, uskomuksiin ja normeihin, eikä sen suuntaaminen asiakaskokemuksta edistäväksi ole nopea projekti. Johdon tulee puhua väsymättömästi asiakaskokemuksen tärkeydestä ja perusteltava sitä täsmällisesti sekä konkreettisesti. Tämä luo edellytyksiä sille, että organisaatiossa kyetään omaksumaan asiakkaan näkökulma ja sitoutumaan sen strategiseen johtamiseen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 119, 123.)

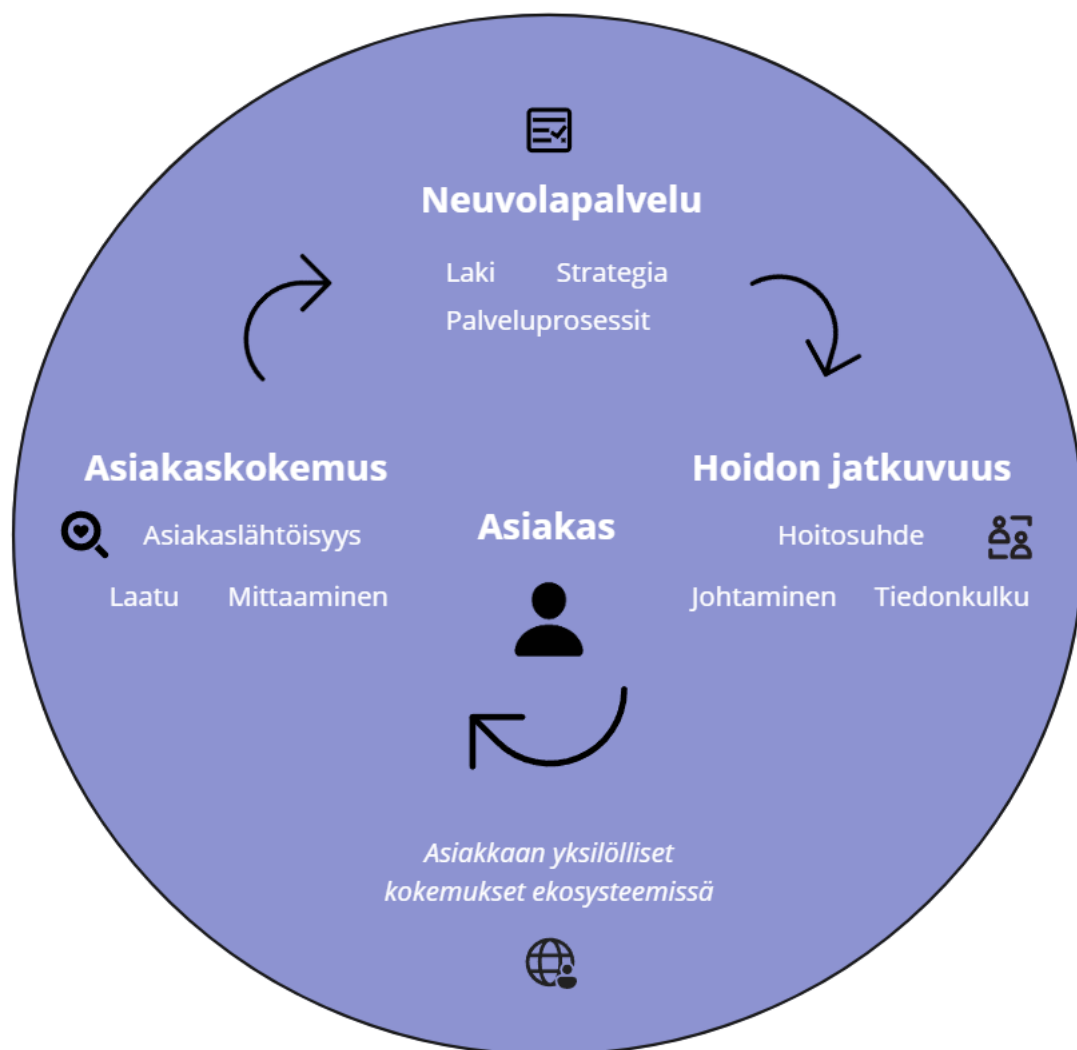
Tunteilla on merkittävä vaikutus asiakaskokemuksen syntymisessä, ja erilaisilla vuorovaiikutustilanteilla taas suuri rooli sekä tunteiden että asiakaskokemuksen muovaamisessa. Parempaan asiakaskokemukseen pyrkivät organisaatiot hyötyvät monitasoisen vuorovaiikutuksen huomioimisesta. Tieto siitä, mitkä seikat asiakkaiden palvelukokemukseen vaikuttavat, auttaa tarpeita vastaavien palvelujen räätälöinnissä. (Kuuru 2022, 74–75.) Jotta asiakaskokemuksta voidaan kehittää, sitä tulee mitata. Lisäksi kehittäminen vaatii mittaustulosten analysointia ja niiden pohjalta tehtyjä muutoksia toiminnassa. Asiakaskokemuksen tarkastelu ja kehittäminen on tärkeää siksi, että hyvät asiakaskokemukset johtavat parempaan hoidon laatuun, tehokkaampaan ja ennen kaikkea turvallisempaan hoitoon sekä lyhytkestoisempaan toipumiseen. Parhaimmillaan potilaskokemukseen panostamisella lisätään myös henkilökunnan motivaatiota ja sitoutumista työhön. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

Asiakaskokemuksen johtamiseen ja kehittämiseen vaadittavia tarkoituksenmukaisia mittareita on olemassa useita. Niistä viime vuosina suosituin on ollut NPS-mittari (Net Promoter Score), jota on käytetty laajasti niin yrityksissä kuin julkisissa organisaatioissa. Kyseisellä mittarilla asiakas arvioi, kuinka todennäköisesti hän suosittelisi saamaansa palvelua tuttavilleen. Mittari tuottaa kuitenkin varsin kapean kuvan asiakaskokemuksesta ja sen vaikuttavuudesta, ja siksi se on saanut osakseen myös kritiikkiä. Terveystieteissä olisi tarkoituksenmukaista käyttää yksittäisen mittarin sijaan laaja-alaisempaa asiakaskokemuksen mittaristoa, jolla saadaan tietoa asiakaskokemuksesta, vaikutuksista ja seurauksista. (Mikkola & Saarijärvi 2022.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa on asetettu kansalliseksi tavoitteeksi yhtenäistää koko maassa asiakaspalautteen keräämistä asiakaslähtöisellä tavalla. Tällä pyritään tuottamaan ajantasaista, laadukasta ja vertailukelpoista tietoa asiakaskokemuksesta tiedolla johtamisen tueksi. Asiakkaille halutaan tarjota objektiivista ja vertailukelpoista tietoa seurannan ja palvelujen laadun arvioimisen tueksi. Kaikissa asiakaspalautteissa on suunniteltu hyödynnettäväksi vakiokysymyksenä NPS-indeksiä: ” Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?”. Lisäksi NPS liittyvänä avoimena kysymyksenä olisi: ” Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?”. Näiden lisänä asiakaspalautte koostuisi perusväittämistä, erityisväittämistä ja omista väittämistä. Kyseisiä määrittelyjä on ohjeistettu käyttämään hyvinvointialueilla laadittaessa asiakaspalautekyselyjä. (THL 2023b.)

5.4 Yhteenveto tietoperustasta

Tämän soveltavan tutkimuksellisen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat keskeiset käsitteet ja niiden väliset yhteydet on esitetty kuviossa 3. Terveystieteiden sektorin moninaisina prosesseineen asiakkaan ekosysteemissä on kompleksinen. Palveluita määrittävät lait ja organisaatioiden strategiat. Asiakkailla on yksilölliset tarpeet ja odotukset, jotka vaikuttavat kokemukseen sekä hoidon että palvelun laadusta. Asiakaskokemus muodostuu käsitteiden kognitio, aistit, tunteet, sosiaalisuus ja fyysinen käytös välisistä yhteyksistä, joihin vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset tekijät kuten terveys, arvot, tiedot, taidot, oletukset, intuitio ja mieliala. Nämä elementit muodostavat tämän hetken tietoisuutta laajemman kokonaisuuden. Neuvolan kontekstissa asiakkaan kokemuksen muodostumisesta on keskeistä ymmärtää emotionaalisen elämänvaiheen voimakas vaikutus kokemuksissa. Raskaus ja imetysaika ovat hormonaalisten vaihteluiden aikaa muuttuneessa elämäntilanteessa. Äidiksi tai isäksi tulo myötä aistit ovat herkkiä vastaanottamaan ympäristön ärsykeitä. Neuvola-aikaan kuuluu tyypillisesti yksilöllisten vahvojen tunteiden moninaisuus ja voimakkuus. Merkittäviä päätöksiä tehdään omaan sekä myös sikiöön tai lapseen liittyen. Neuvola-asiakkaan yksilöllinen käytös ja mukautuminen ympäristöön ja muihin ihmisiin viestii ulospäin palvelutilanteiden herättämiä kokemuksellisia ulottuvuuksia.

Asiakaslähtöisyyteen liittyä läheisesti osallistaminen ja yhteiskehittäminen, jotka mahdollistavat asiakkaiden kuulluksi tulemisen palveluita kehitettäessä. Neuvolapalveluiden toimintakulttuuriin liittyä läheisesti pyrkimys toteuttaa hoidon jatkuvuutta, jolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden kokemaan tyytyväisyyteen, luottamukseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Hoidon jatkuvuus sisältää hoitosuhteen, tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden johtamisen, joissa merkittävänä osana on asiakkaan henkilökohtainen kokemus hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Palveluiden asiakaslähtöinen johtaminen perustuu mitattuun tietoon asiakaskokemuksesta, mikä viestii organisaation asiakaslähtöisyydestä ja on lähtökohtana kehittyvälle organisaatiolle.



Kuvio 3. Teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset yhteydet

6 Tutkimusmenetelmän valinnat

6.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu soveltavana laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan tyypillisesti rikkaan ja yksityiskohtaisen tiedon tuottamiseen jostakin ilmiöstä, ja tieto pyritään hankkimaan luonnollisissa ympäristöissään toimivilta ihmisiltä. Keskiössä on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden todelliset kokemukset, joiden selvittämiseksi on kehitetty tutkimuksen tekemistä helpottavia menetelmiä. (Puusa & Juuti 2020, 22–23, 34.) Kokemuksellisesti merkittävät asiat eli kokemukset määritellään mielekkäinä kokemuksen sisältöinä. Kokemuksen tutkimuksella pyritään kuvaamaan, todistamaan tai jäsentämään todellisuudessa tapahtuneita asioita. Kuvaus voi olla mahdollisimman täydellinen tai se voi tiivistää erityiset ja keskeiset kokemuksen ydinpiirteet. (Kukkola 2018, 46, 48.) Tässä opinnäytetyössä selvitettiin neuvolan asiakkaiden kokemuksia hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa, ja selvitystyön keskiössä oli laadullisena aineistona asiakasnäkökulmasta kirjoitetut artikkelit sekä mielipidekirjoitukset.

On yleistä, että laadullisessa tutkimuksessa teoria ja aineisto vuoropuhelevat aineistojen hankinnan suunnittelussa, analysoinnissa ja tulkinnassa. Teoriaa ei kuitenkaan pidetä tutkimuksen lähtökohtana vaan pikemminkin eri vaiheiden apuvälineenä. Laadullisen tutkimuksen menetelmät ovat pääasiassa induktiivisia, mikä tarkoittaa sitä, että laadullinen tutkimus tähtää johtopäätösten tekemiseen aineistosta käsin. Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tuottamaan tietoa, joka on hyödyllistä ja sovellettavissa olevaa. (Puusa & Juuti 2020, 32–34, 45.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia neuvolan asiakkaat ovat tuoneet esiin mediakirjoituksissa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa ja millaisia neuvolapalveluiden kehittämistoiveita mediakirjoituksissa esiintyy. Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää sekä hyödyllisenä että sovellettavissa olevana esimerkiksi kehittämis- ja johtamistyön kannalta.

6.2 Tutkimusaineiston valinta, rajausta ja keruu

Laadulliseen tutkimukseen liittyvää aineistoa on mahdollista kerätä useilla eri tavoilla, esimerkiksi haastattelemalla, videoimalla, havainnoimalla tai dokumentoimalla (Kananen 2017, 131; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 121). Erilaisista dokumenteista koottu tieto on yksi yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä. Tieto voidaan kerätä kahdesta eri luokasta: yksityisistä dokumenteista tai joukkotiedotuksen tuotteista. Joukkotiedotuksen tuotteisiin kuuluvat sanoma- ja aikakauslehdet sekä näiden lisäksi ilman kirjallista materiaalia havainnoitavat radio- ja tv-ohjelmat sekä elokuvat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83, 96.) Eri tieteenalat ovat käyttäneet media-aineistoja laajasti vastaamaan erilaisiin

kysymyksiin: kokemusten analysoimiseen, faktojen tulkitsemiseen ja kulttuuristen merkitysten erittelyyn. Tyypillisesti media-aineistot ovat multimodaalisia sisältäen tekstiä ja kuvia sekä yhä useammin ääntä ja liikkuvaa kuvaa. Mediatekstiaineiston valintaa ohjaa niiden merkitys mielipiteiden heijastajina ja tiedon välittäjinä. Tutkimusta varten poimittavien mediatekstien valintakriteerit tulee kertoa ja perustella huolella, sillä tekstien valinta on keskeinen osa tutkimusprosessia. (Tietoarkisto 2023.) Media-aineistoa tutkimuksissaan ovat hyödyntäneet muun muassa Tiirinki (2014) ja Paljakka (2020). Tiirinki (2014, 59, 61) on väitöskirjansa empiirisessä vaiheessa kerännyt tutkimusaineistoa sanomalehtidokumenteista liittyen terveyskeskuksiin. Aineiston avulla pyrittiin ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa terveyskeskukseen liittyvistä kulttuurimalleista. Kootut artikkelit koostuivat sekä toimituksen että kansalaisten kirjoituksista. Paljakka (2020, 24–25, 27) on pro gradu -työssään tarkastellut aikakauslehden artikkeleita äitiyden muutoksen aihealueelta. Aineiston sisältöanalyysiin kohdistui eri vuosikertojen artikkeleihin. Artikkelien kirjoittajina toimivat sekä äidit että toimittajat.

Tämän opinnäytetyön aineisto päädyttiin kokoamaan artikkeleista ja mielipidekirjoituksista, jotka ovat kaikkien saatavilla ja löydettävissä internetistä. Ennen varsinaista aineistohakua tehtiin yksittäisiä hakukokeiluja, jolla kartoitettiin saatavilla olevan aineiston määrää. Varsinainen aineisto kerättiin Helsingin Sanomien, YLE:n ja Iltasanomien nettisivujen hakukonetta käyttämällä 24-26.3.2023 välisenä aikana. Hakusanoina ja hakusanayhdistelminä käytettiin ”äitiysneuvola”, ”lastenneuvola”, ”neuvolapalvelut”, ”hoidon jatkuvuus”, ”kokemuksia neuvolasta” ja ”neuvolan terveydenhoitaja”. Aineisto rajattiin koskemaan yksityisten henkilöiden mielipidekirjoituksia neuvolapalveluista ja artikkeleita, joissa journalisti oli haastatellut asiakkaita liittyen neuvolapalveluihin. Osa yksityisten henkilöiden mielipidekirjoituksista oli kirjoitettu anonymisti. Aineistosta jätettiin pois ammattilaisten kirjoittamat artikkelit. Tarkasteluun valikoituivat dokumentit, jotka on julkaistu 1.1.2021-23.3.23. Aineisto rajattiin kattamaan lähivuosien tekstejä, millä tavoiteltiin mahdollisimman totuudenmukaista kuvaa viimeaikaisimmista kokemuksista neuvolan hoidon jatkuvuudesta. Kuviossa 4 on kuvattu aineiston haku kolmesta mediasta.

Lähteet	Hakusanat	YLE		Helsingin sanomat		Iltasanomat	
		Kokonais- määrä	Hyväksyty aineistoon	Kokonais- määrä	Hyväksyty aineistoon	Kokonais- määrä	Hyväksyty aineistoon
	"Äitiysneuvola"	49	2	22	7	6	2
	"Lastenneuvola"	133	4	30	3	4	0
	"Neuvolapalvelut"	61	2	15	1	5	1
	"Hoidon jatkuvuus"	29	0	21	0	4	0
	"Kokemuksia neuvolasta"	67	4	10	2	6	0
	"Neuvolan terveydenhoitaja"	81	4	23	4	7	0

Hakuväli 1.1.21-23.3.23

Aineiston kokonaismäärä 573
Lopulliseksi aineistoksi hyväksytty 36

Kuvio 4. Aineiston haku kolmesta mediasta

Hakusanoilla löytyi yhteensä 573 lähdettä, joista lopulliseksi aineistoksi hyväksyttiin 36 artikkelia ja mielipidekirjoitusta. Teoreettisena viitekehyksenä aineiston valinnassa toimi hoidon jatkuvuuden osa-alueet. Jokaisessa aineistoon hyväksytyssä lähteessä oli löydettävissä yksi tai useampi hoidon jatkuvuuden osa-alueiden käsitteiden sisällöistä.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti sisällönanalyysillä. Tällä tarkoitetaan analyysimallia, joka nojaa jo olemassa olevaan käsitejärjestelmään esimerkiksi teoriaan tai malliin. Teorialähtöisestä analyysistä puhuttaessa voidaan käyttää myös nimitystä deduktiivinen, jolla tarkoitetaan analyysin teon logiikkaa yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107, 110, 127, 131.) Aineiston analyysin teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Reid ym. (2002, 3–4) ja Haggerty ym. (2003, 1220–1221) määrittelemiä hoidon jatkuvuuden osa-alueita:

hoitosuhteen jatkuvuus, tiedonkulun jatkuvuus ja hoidon jatkuvuuden johtaminen. Tutkimuskysymysten mukaisesti aineistosta valittiin analysoitavaksi tekstit, joissa esiintyi hoidon jatkuvuuden osa-alueisiin viittaavia kokemuksia.

Aineistoon hyväksytyt materiaali kopioitiin kokonaisuutena lähteen ja hakusanan mukaisesti omiin Word-tiedostoihinsa. Lähteissä olleet kuvat poistettiin ja tekstistä yliviivattiin kohdat, joiden sisältö vastasi teoreettista luokittelua. Tämän jälkeen analysoitavaksi kohdistuneet tekstit luokiteltiin sekä siirrettiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen mukaisiin luokkiin yhdeksi Word-tekstiedostoksi. Analysoitava tekstiedosto sisälsi yhteensä 17 sivua tekstiä, joka oli muotoiltu Arial-fontilla koossa 11 ja rivivälillä 1.

Aineiston luokittelua varten rakennettiin tutkimuskysymyksittäin taulukot, joiden yläluokat muodostettiin hoidon jatkuvuuden osa-alueista. Alaluokat jaoteltiin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin. Taulukoihin siirrettiin alkuperäiset ilmaisut viimeisimmästä tekstiedostosta. Alkuperäisilmaisut muutettiin pelkistettyyn muotoon. Analyysin lopputuotoksena jokaisesta tutkimuskysymyksestä muodostui oma taulukkonsa. Seuraavat esimerkit (taulukot 1, 2 ja 3) kuvaavat hoidon jatkuvuuden analyysistä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu
Kokemukset hoitosuhteen jatkuvuudesta	Positiiviset kokemukset	-Hoitajan vaihtuminen -Tuki ja huomioiminen -Ilahtuneisuus	Ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen Janina sai tuekseen toisen terveydenhoitajan, - joka oli nuoren äidin tukena. – Hän oli kerännyt minulle pussillisen kaikkia vauvajuttuja lahjaksi, ja hän antoi sen viimeisen neuvolakäynnin yhteydessä. Se oli mielestäni ihanaa. IS2
		-Pitkän hoitosuhteen aitous -Henkilökohtaisuus	Yhdeksän kuukauden aikana aidosti tutustuu ihmiseen ja se tuntui tosi henkilökohtaiselta. HS1
		-Hoitajan vaihtuminen -Tasa-arvoinen kohtelu -Luottamus tulevaan -Vanhemmuuden pelot vähäiset	”Hoitaja pelotteli minua muun muassa kyseenalaistamalla, kuinka tulisin selviämään lapsen yösyötöistä. Yritin sanoa, että onhan lapsella isäkin, joka osaa antaa pullosta maitoa. Lopulta

Taulukko 1. Esimerkki hoitosuhteen jatkuvuuden kokemuksen analyysistä

Kokemukset tiedonkulun jatkuvuudesta	Positiiviset kokemukset	-Pelkojen huomioiminen -Ilo turhasta jännittämisestä	Pelkäsin kovasti raskauden alkuvaiheissa, otetaanko pelkoani tosissaan. Mainitsin pelosta jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä ja ilokseni huomasin, että olin jännittänyt ihan turhaan. Pääsin pelkopolille. HS1
		-Kiitollisuus neuvolan terveydenhoitajalle vakavasti ottamisesta -Lähetteen saaminen	Kiitos siitä kuuluu neuvolan terveydenhoitajalle, joka otti minut vakavasti ja kirjoitti lähetteen pelkopolille. Loppuraskaudessa neuvolan terveydenhoitaja vaihtui. Minulle jäi uudesta terveydenhoitajasta se käsitys, että hän suhtautui sektioon nihkeästi. Muistan hänen olleen sitä mieltä, että koska en halua synnyttää alakautta, en pysty kunnolliseen vuorovaikutukseen lapseni
	Negatiiviset kokemukset	-Hoitajan vaihtuminen -Kokemus nihkeästä suhtautumisesta sektioon -Hoitajan mielipide kyvystä kunnolliseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa	

Taulukko 2. Esimerkki tiedonkulun jatkuvuuden kokemuksen analysoinnista

Kokemukset hoidon jatkuvuuden johtamisesta	Positiiviset kokemukset	-Neuvolajärjestelmän toimivuus, tuttuus ja turvallisuus	"Raskauteni oli hankala, voin pahoin ja uuvuin taaperon kanssa. Oli lohdullista, että neuvolajärjestelmä toimi tutulla ja turvallisella tavalla", kertoo toinen. HS10
		-Pelon huomioiminen -Ilo turhasta jännityksestä -Jatkohoitoon pääsy	Pelkäsin kovasti raskauden alkuvaiheissa, otetaanko pelkoani tosissaan. Mainitsin pelosta jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä ja ilokseni huomasin, että olin jännittänyt ihan turhaan. Pääsin pelkopolille. HS1
		-Hyvä aikojen saanti -Ylimääräisten aikojen järjestäminen tarvittaessa	"Aikoja on saanut hyvin. Ylimääräisiä aikojakin on järjestynyt tarpeen mukaan esimerkiksi vauvan punnituksiin", kirjoittaa eräs vastaaja. HS10

Taulukko 3. Esimerkki hoidon jatkuvuuden johtamisen kokemuksen analysoinnista

7 Tutkimustulokset

7.1 Hoidon jatkuvuusilmaisujen jakautuminen

Mediatekstiaineisto sisälsi yhteensä 85 ilmausta hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa. Taulukossa 4 on esitetty ilmausten jakautuminen tutkimuskysymysten mukaisesti, ja tulokset ovat esitettyinä myös prosenttiosuuksittain. Negatiivisten kokemusten ilmaisut olivat merkittävästi yleisempiä aineistossa: niitä esiintyi 60 (70 %), kun vastaavasti positiivisia ilmaisuja oli 25 (30 %). Negatiivisen kokemuksen ilmaisuista 21 (24,7 %) sisältö oli yhdistettävissä hoitosuhteeseen, 16 (18,2 %) tiedonkulkuun ja 23 (27,1 %) hoidon jatkuvuuden johtamiseen. Positiivisen kokemuksen ilmaisuista kuudessa (7,1 %) sisältö liittyi hoitosuhteeseen, viisi (5,9 %) tiedonkulkuun ja 14 (16,5 %) hoidon jatkuvuuden johtamiseen. Eniten ilmaisuja luokitettiin negatiivisiin kokemuksiin hoidon jatkuvuuden johtamisen osa-alueella (27,1 %) ja vähiten positiivisiin kokemuksiin tiedonkulun jatkuvuudessa (5,9 %).

<i>Ilmaisut aineistossa</i>	<i>Negatiiviset</i> <i>Kappalemäärä ja %-osuus</i> <i>kahden desimaalin tarkkuudella</i>	<i>Positiiviset</i> <i>Kappalemäärä ja %-osuus</i> <i>kahden desimaalin tarkkuudella</i>
<i>Hoitosuhteen jatkuvuus</i>	21 (24,7 %)	6 (7,1 %)
<i>Tiedonkulun jatkuvuus</i>	16 (18,2 %)	5 (5,9 %)
<i>Hoidon jatkuvuuden johtaminen</i>	23 (27,1 %)	14 (16,5 %)
<i>Yhteensä</i>	60 (70 %)	25 (30 %)

Ilmaisut yhteensä 85

Taulukko 4. Hoidon jatkuvuusilmaisujen jakautuminen aineistossa positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin

7.2 Mediateksteissä ilmenevät kokemukset huonosta hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa

Hoitosuhteen jatkuvuus

Hoitosuhteen jatkuvuuden negatiiviset kokemukset ilmaistiin aineistossa terveydenhoitajien vaihtumisena ja käynteinä useilla eri hoitajilla. Ilmaisut esitettiin monikkomuodossa, joka viesti toistuvista hoitajavaihdoksista. Hoitajamuutokset olivat saattaneet tulla yllättäen. Teksteissä oli havaittavissa asiakkaiden toive asioida saman hoitajan luona.

” Raskauden aikana kävimme 6–7 eri hoitajalla ja vauvan kanssa alkuun neljällä.” HS10

” Meidän perheemme on ollut asiakkaana vain kahdessa neuvolassa: terveydenhoitajia on ollut useita, lääkäreitä kolme.” YLE7

” ... hoitajan vaihtuneen melkein joka käynnillä sekä raskausaikana että vauvan syntymän jälkeen.” YLE8

Uusien hoitajien tapaamisesta johtuva hoitosuhteen katkeaminen vaikutti useisiin eri asioihin. Aineistosta erottui hoitosuhteen jatkuvuuden negatiiviset vaikutukset raskaudenseurantaan ja vauvan kehityksen seurantaan. Hoitosuhteen jatkuvuuden puuttuminen aiheutti epäselvyyttä, kenelle hoitovastuu kuuluu. Tämä nostatti puolestaan pelkoa siitä, että asioita jää huomaamatta ja hoitamatta. Lisäksi asiakkaat kokivat epävarmuutta tahosta, johon ottaa yhteyttä huolen herätessä.

” Terveystenhoitajien vaihtumisen vuoksi tuntuu, että kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa vauvasta ja vauvan kehityksestä.” HS10

” Kerroin olevani hieman huolestunut lapseni ihottumalaikuista. Terveystenhoitaja nyökkää ja sanoo, seurailaan. Samoin teki kaksi edellistä. Kuka seuraillee, kun yksikään heistä ei ole nähnyt ihottumaa kuin kerran?” HS13

” Yhdessä vaiheessa en ollut edes varma, kenelle minun pitää soittaa, jos tulee jotain.” YLE8

Hoitajien vaihtuvuus ja uusien hoitajien tapaaminen vaati asiakkailta samojen asioiden toistamista kerta toisensa jälkeen. Osalla hoitosuhteen jatkuvuuden katkeaminen vaikutti myös haluun kertoa henkilökohtaisia asioita vastaanotolla ja nosti esiin pelon tunteita. Asiakkaat kokivat joutuvansa valmistautumaan etukäteen mahdollisiin hoitajavaihdoksiin.

” Jos lapsella ja perheellä ei ole samaa hoitajaa koko polkua kouluun asti, menetetään seuranta, ja joudut selittämään samoja asioita uudelleen.” YLE9

" Itkin kotimatalla neuvolasta, jossa tapasimme jälleen uuden terveydenhoitajan, ja jolle murheet jäivät siksi kertomatta." HS13

" Kävi nopeasti selväksi, että terveydenhoitaja ja neuvolapaikka vaihtuisivat todennäköisesti jokaisella käyntikerralla. Pelko ja ahdistus nousivat pintaan." HS5

Aineistossa nousi esiin epäilevyys henkilöstön kykyyn tunnistaa ongelmia ja hyödyntää aiempien neuvolatapaamisten pohjalta muodostunutta taustatietojen tuntemusta asiakkaasta hoitosuhteiden katketessa. Tällä oli myös vaikutusta avutta jäämisen kokemukseen. Aineistossa esiintyi viittauksia henkilökunnan yksilöllisiin toimintatapoihin ja ristiriitaisten ohjeiden saantiin, jotka aiheuttivat hämmennystä asiakkaissa.

" Kun työntekijä vaihtuu joka kerta, ei hän tunne lasta, tämän sisaruksia tai perheen taustaa. Silloin voi olla, ettei osata tarttua olennaisiin asioihin perheen elämässä ja lapsen kehityksessä." IS3

" ... oli todella uupunut, muttei kokenut saavansa tilanteeseen apua. Ei jaksa moneen kertaan samaa ongelmaa avata, jos ei kukaan ota siitä koppia." YLE8

" Tosi usein on tullut ihan käytännön ohjeisiin ihan erilaisia vastauksia. On vaikea tietää, mitä kuuluisi tehdä, kun ohjeet ovat välillä niin vastakkaisia." YLE8

Hoitosuhteen jatkuvuuden negatiiviset kokemukset ilmenivät aineistossa ahdistuksena, pelon tunteina, epätietoisuutena, huolena ja turhautumisena. Kokemus hyvästä ja luotettavasta hoidosta jäi uupumaan. Kokemuksissa ilmeni asioiden kyseenalaistaminen tai pintapuolinen käsittely.

Tiedonkulun jatkuvuus

Tiedonkulun jatkuvuuden negatiiviset kokemukset olivat aineistossa vahvasti yhteydessä hoitosuhteen jatkuvuuden katkeamiseen. Hoitajien vaihtuessa asiakkaat olivat havainneet, ettei tietoja ollut kirjattu täsmällisesti, kirjauksia puuttui tai aiempia tietoja ei hyödynnetty jatkohoidossa tarvetta ja asiakkaan toivetta vastaavasti.

" Haluaisin, että vauvojen ammattilainen tuntisi lapseni ja osaisi sanoa, onko hänellä kaikki hyvin. Haluaisin, että neuvolassa lastani tervehditään nimellä ja muistettaisiin, että hän hymyilee melkein aina... Sen sijaan saan vastata kuu-kaudesta toiseen hoitajien ihmettelyyn, kuinka järjestelmästä puuttuvat isän tiedot." HS13

” Usein joudun selittämään asioita uudelleen, sillä välillä kaikkia asioita ei ole kirjattu edes ylös.” YLE8

” Joissakin neuvoloissa henkilökunnan vaihtuvuus on suurta, ja itsellisyyttä joutuu selittämään kerta toisensa jälkeen.” YLE6

Aineistossa oli luettavissa huoli, miten kokonaiskuva hoito- ja palvelutarpeesta saadaan säilytettyä. Huolta aiheutti myös palveluiden siirtyminen suuriin neuvolayksikköihin ja niiden vaikutus tiedonkulun jatkuvuuteen.

” Vanhemmat toivovat pysyvämpää suhdetta neuvolan ja perheen välille. Heitä huolettaa, kulkeeko lapsia koskeva tieto tarvittavalla tavalla, kun hoitajat vaihtuvat.” YLE10

” Neuvolan käyttäjää suuresta yksiköstä hieman hirvittää. Minulla on pelko, että hoitajissa on isompi vaihtuvuus. Jos lapsella ja perheellä ei ole samaa hoitajaa koko polkua kouluun asti, menetetään seuranta, ja joudut selittämään samoja asioita uudelleen, jos on jotain erityistilanteita.” YLE9

Samojen asioiden toistaminen käynnistä toiseen ilmeni aineistossa kuormittuneisuutena ja pidättyväisyytenä keskusteluissa henkilökunnan kanssa. Tällä oli merkitystä tiedonkulun jatkuvuuden toteutumiseen. Asiakkaat jättivät tietoisesti kertomatta asioistaan, vaikka kokivat tarvitsevansa apua. Pettymys hoitajavaihdokseen pidätteli heitä kertomasta huoliaan.

” ... odottaessaan ja synnytyksen jälkeen tavannut kuutta eri hoitajaa. Se tarkoittaa, että samat asiat pitää kertoa aina uudestaan ja uudestaan... hän ei jaksa enää.” YLE2

” Itkin kotimatalla neuvolasta, jossa tapasimme jälleen uuden terveydenhoitajan, ja jolle murheet jäivät siksi kertomatta.” HS13

Kokemukset tiedonkulun jatkuvuuden negatiivista vaikutuksista kuvastuivat aineistossa pettymyksenä, huolena, pelkona, epäselvyytenä, luottamuksen puutteena, epäasiallisena suhtautumisena ja ajanhukkana.

Hoidon jatkuvuuden johtaminen

Hoidon jatkuvuuden johtamisen negatiiviset kokemukset kohdistuivat aineistossa neuvolapalveluiden toimimattomuuteen. Mielikuvaan lakisääteisen perustehtävän mukaisista neuvolapalveluista yhdistettiin kuuluvaksi myös hoitosuhteen jatkuvuus. Tarkastusten siirtäminen, peruminen ja väliin jääminen ilman palvelutarpeen kartoittamista oli koettu heikentävän ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista.

*” Eikö esimerkiksi neuvolan pitäisi pyöriä sujuvalla rutiinilla – onhan se jo so-
tien jälkeen lakiin kirjattu palvelu... Miten voi olla, että kaikkein heikoimmille -
pienille lapsille – suunnatut palvelut takkuavat näin pahasti!” HS13*

*” Neuvolaan pääsystä on tullut haastavaa. Tapaamisaikoja on siirretty ja pe-
ruttu, hoitajat ovat vaihtuneet ja takaisinsoitto kestää. Yhteyttä ei ole aina saa-
nut... Äitiysneuvolakäyntejä on peruttu lyhyellä varoajalla, vaikka odottavalla
äidillä on ollut huoli vauvasta.” YLE2*

*” Ajan peruminen viime tingassa voi olla pieni asia, mutta kun se ei tapahdu
ensimmäistä kertaa, vaan niin kävi useasti raskausaikana ja vauvan ollessa
pieni, se ärsytti.” IS3*

Neuvolapalveluiden keskittyminen perhekeskuksiin näyttäytyi aineistossa negatiivisena ko-
kemuksena. Asiakkaat olivat kokeneet neuvolapalveluiden toimimattomuutta erityisesti suu-
rissa neuvolayksiköissä, joissa terveydenhoitajien määrä ei vaikuttanut olevan riittävä asi-
akkaiden arvioimana.

*” Neuvolapalvelut on keskitetty jättimäisiin perhekeskuksiin, joissa on liian vä-
hän terveydenhoitajia. Jokaisella neuvolakäynnillä voi olla uusi hoitaja, jos
neuvolaan sattuu pääsemään.” HS11*

Palveluiden ruuhkautuminen ja korona-ajan palvelujen priorisointi oli koettu vaikuttavan ne-
gatiivisesti tarvetta vastaavien palvelujen saatavuuteen. Vastaanottoaikoja ei ollut saatavilla
tarpeen mukaisesti.

*” Kaikkien lähineuvoloiden ajat olivat niin tukossa. Siitä syystä aika oli myö-
hemmin kuin olisi tarvinnut.” IS1*

*” Korona-ajan neuvolakäynnit ovat olleet lyhyempiä. Mukaan on myös tullut
kiireen tuntua. Neuvolan vastaanottoajalla ei jää enää niin paljon aikaa vapaa-
seen jutteluun ja oman huolen ilmi tuomiseen.” YLE9*

Aineistossa esiintyi kritiikkiä palvelupolkujen sujumattomuuteen ja puutteisiin jatkohoitoon
ohjauksessa. Saatavilla ei aina ollut riittävästi muita palveluita, johon asiakkaita olisi voinut
ohjata. Huolta aiheutti perheiden eriarvoisuus ja heikossa asemassa olevien mahdollisuus
päästä palveluiden piiriin. Merkittävien palveluiden viivästymisen koettiin uhkana hyvinvoin-
nille.

*” Vaikka sanoin ihan suoraan, että toivoisin saavani keskusteluapua, siihen ei
reagoitu mitenkään. Sanottiin vain, että neuvolapsykologille on tosi pitkät jo-
not, että sinne ei pääse.” YLE8*

” Kerroimme perheemme tilanteesta, joka oli suoraan sanottuna aika heikko. Saimme terveydenhoitajalta hyvänmielentoivotuksen ja ohjeen tulla vuoden päästä viisivuotistarkastukseen. Se oli kuulemma tärkeä käynti... ei neuvolaan kutsuta, ellei itse varaa aikaa. Ei näköjään edes silloin, kun edellisellä käynnillä on tullut ilmi perhetilanne, joka saattaisi vakavasti haitata lapsen hyvinvointia.” YLE7

” ... lapset ovat huolestuttavan eriarvoisessa asemassa, jos ja kun määräaikaistarkastukset ovat vanhempien taloudellisista mahdollisuuksista riippuvaisia.” HS10

Hoidon jatkuvuuden johtamisen negatiiviset kokemukset ilmenivät huolena ja luottamuksen horjumisena neuvolapalveluita kohtaan. Poikkeamat määräaikaistarkastusohjelmasta kyseenalaistettiin korona-ajasta huolimatta. Huono asiakaskokemus ja palvelujen toimimattomuus tarvetta vastaavasti näyttäytyi aineistossa myös siirtymisenä kunnallisista neuvolapalveluista yksityisten palveluiden piiriin. Kiukku, ärsyntyminen, epäilevyys, turhautuminen ja jännitys oli yhdistettävissä aineistosta hoidon jatkuvuuden johtamisen negatiivisiin kokemuksiin.

7.3 Mediateksteissä ilmenevät kokemukset hyvästä hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa

Hoitosuhteen jatkuvuus

Kokemukset hyvästä hoitosuhteen jatkuvuudesta neuvolapalveluissa ilmenivät tutun terveydenhoitajan luona asioimisena. Tämä esiintyi aineistossa sanoina ”tuttu, sama, oma”, mikä kuvasti asiakkaiden odotuksia pitkäaikaisten hoitosuhteiden toteutumisesta. Hoitosuhteen jatkuvuutta ilmaistiin aineistossa muun muassa seuraavanlaisesti.

” Olemme saaneet käydä tutulla terveydenhoitajalla.” HS8

” Paikalla oli oma terveydenhoitaja.” YLE2

” Tärkeää, että neuvolassa oli vastassa aina sama työntekijä.” IS1

Asiakkaiden yksilölliset kokemukset loivat toiveita ja odotuksia hoitosuhteen jatkuvuuteen. Hoitajavaihdos ja hoitosuhteen jatkuminen uuden henkilön kanssa oli saatettu kokea positiivisena.

” Neuvolatyöntekijä kuitenkin onneksi vaihtui, ja sittemmin kaikki on sujunut hyvin.” HS12

” Ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen ... sai tuekseen toisen terveydenhoitajan, joka oli nuoren äidin tukena.” IS2

Hoitosuhteen jatkuvuuden positiivisissa kokemuksissa nousi korostuen esiin toive henkilökohtaisesta huomioimisesta neuvolapalveluissa, mikä toteutui pitkäaikaisemmissa hoitosuhteissa. Yksilöllisyyden huomioiminen mahdollisti positiivisten asiakaskokemusten syntymisen. Merkitykselliset kokemukset koettiin mieleenpainuvina, ja niitä toivottiin osaksi ainutlaatuista neuvola-aikaa. Hoitosuhteen jatkuvuuden nähtiin mahdollistavan asiakkaille arvokkaiden asioiden esiin tuomisen, jolla oli vanhemmuutta tukeva vaikutus.

” Yhdeksän kuukauden aikana aidosti tutustuu ihmiseen ja se tuntui tosi henkilökohtaiselta.” HS1

” Haluaisin, että vauvojen ammattilainen tuntisi lapseni ja osaisi sanoa, onko hänellä kaikki hyvin. Haluaisin, että neuvolassa lastani tervehdittäisiin nimellä ja muistettaisiin, että hän hymyilee melkein aina, alkoi kaksikuisena nukkua läpi yön ja syö hirveällä vauhdilla.” HS13

Hoitosuhteen jatkuvuudesta muodostuneita positiivisia kokemuksia kuvailtiin sanoilla luottamus, aitous, tasa-arvoinen kohtelu ja ilahuneisuus. Hoitosuhteen jatkuvuuden koettiin auttavan yksilöllisten taustatietojen tuntemisessa ja muutosten havaitsemisessa. Jatkuvuuden kokemus hoitosuhteessa loi tunteen keskustelujen tärkeydestä, jolla koettiin olevan vaikutusta hyvinvointiin. Hoitosuhteen jatkuvuuden koettiin vähentävän pelkoja vanhemmuutta kohtaan.

Tiedonkulun jatkuvuus

Kokemukset hyvästä tiedonkulun jatkuvuudesta aineistossa liittyivät hoitosuunnitelman tekoon, jatkohoitoon ohjaamiseen ja seurantaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Aineisto kuvasti, kuinka tiedonkulun jatkuvuus loi turvallisuuden tunnetta asiakkaille. Asiakkaat kokivat tiedonkulun jatkuvuuden toteutuneen, kun heidän kertomansa tiedot otettiin todesta, ne kirjattiin asiakastietojärjestelmään ja tietoja hyödynnettiin osana jatkohoitoa.

” Kiitos kuuluu neuvolan terveydenhoitajalle, joka otti minut vakavasti ja kirjoitti lähetteen pelkopolille.” HS16

” Pelkäsin kovasti raskauden alkuvaiheessa, otetaanko pelkoni tosissaan. Mainitsin pelosta jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä ja ilokseni huomasin, että olin jännittänyt ihan turhaan.” HS1

Positiiviset ilmaisut tiedonkulun jatkuvuudesta ilmenivät aineistossa kokemuksina ilosta, pelkojen ja jännityksen vähenemisenä, turvallisuutena sekä asiakastarpeiden huomioimisena hoidon suunnittelussa ja ohjaamisessa.

Hoidon jatkuvuuden johtaminen

Hoidon jatkuvuuden johtamisen positiivisissa ilmaisuissa välittyi kiitollisuus suomalaiselle neuvolajärjestelmälle.

” Äitiysneuvola on ollut hänelle tärkeä tuki ja turva... On kuitenkin lohduttavaa, että Emma tietää voivansa hakea tarvittaessa apua lastenneuvolasta.” YLE11

” Onhan se tärkeä asia tuoreille vanhemmille, että on päästy säännöllisesti käymään neuvolassa.” YLE16

Toimivat hoitoprosessit näyttäytyivät tyytyväisyytenä neuvolapalveluihin. Palveluiden ja aikojen saatavuus sekä ylimääräisten aikojen järjestyminen asiakkaiden tarpeiden mukaan ilmensi tyytyväisyyttä suhteessa hoidon jatkuvuuden johtamiseen. Palveluiden saatavuutta poikkeusaikoina arvostettiin. Jatkohoidon järjestyminen tarvetta vastaavasti sekä sovittujen tapaamisten toteutuminen oman terveydenhoitajan luona ilmensivät positiivisia kokemuksia hoidon jatkuvuuden johtamisesta. Neuvolajärjestelmä oli koettu toimivaksi riippumatta siitä, millä paikkakunnalla asiointi toteutui. Tarvetta vastaavien palveluiden toteutuminen sekä yksilöllisten odotusten täyttyminen tuottivat positiivisia kokemuksia ja luottamusta neuvolajärjestelmää kohtaan.

” Aikoja on saanut hyvin. Ylimääräisiä aikojakin on järjestynyt tarpeen mukaan esimerkiksi vauvan punnitukseen.” HS10

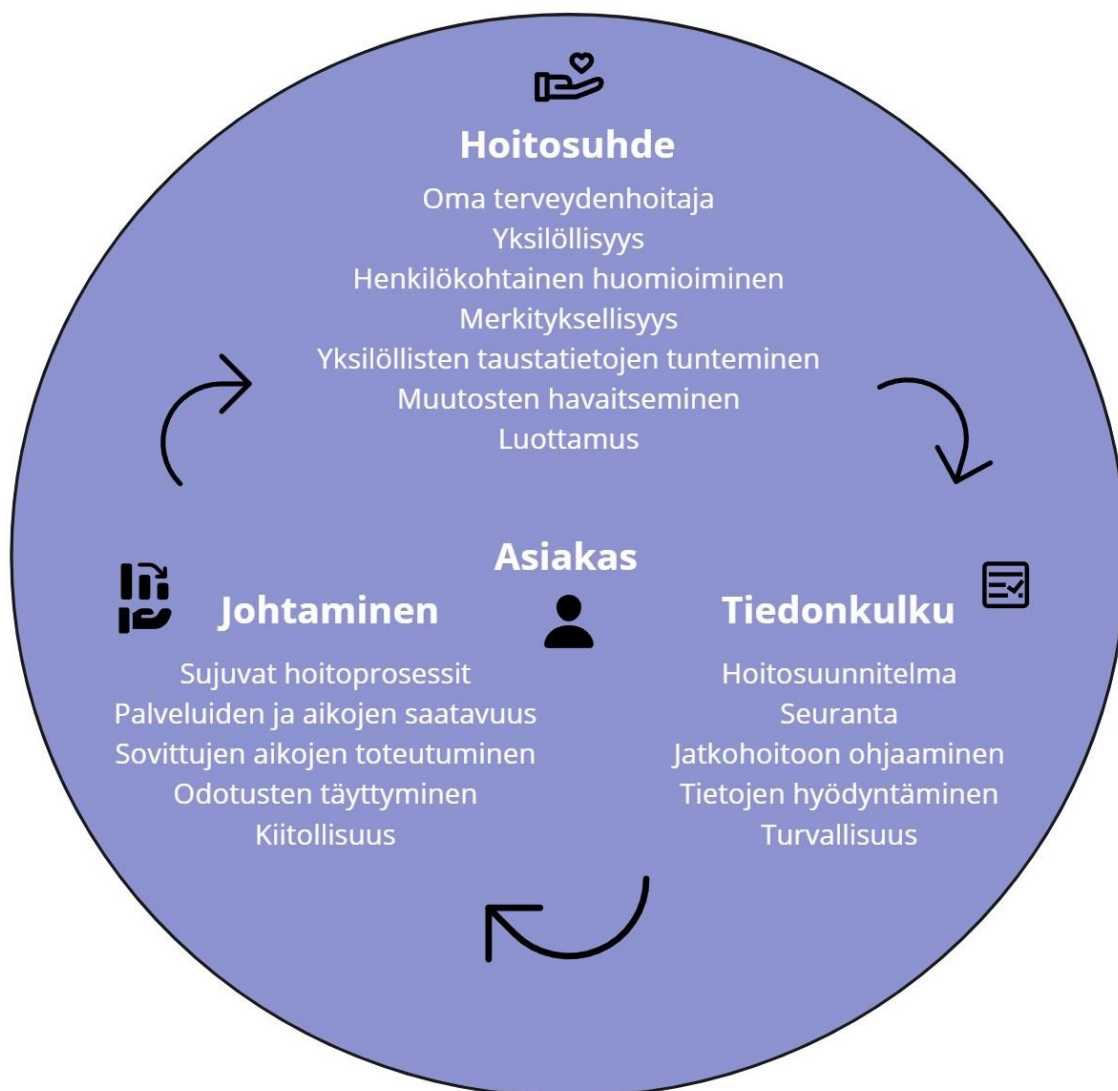
” Neuvolassa huomattiin sokeriarvojen ja verenpaineen olevan koholla. Seuraavana aamuna kirjauduin sisään Porvoon aluesairaalan osastolle.” HS16

” Tapaaminen oli sovittuna aikana ja paikalla oli oma terveydenhoitaja.” YLE2

” Raskaus ei vaikeuttanut Lappiin muuttoa, sillä sosiaali- ja terveystieteisiin on oikeus muuallakin kuin kotikunnassa pidempiaikaisen oleskelun aikana.” HS2

” Raskauteni oli hankala, voin pahoin ja uuvuin taaperon kanssa. Oli lohdullista, että neuvolajärjestelmä toimi tutulla ja turvallisella tavalla.” HS10

Positiivisuutta ilmaisevina kokemuksina aineistossa esiintyi käsitteinä lohtu, ilo, tuttuus ja tyytyväisyys. Kuviossa 5 on esitettyä hyvän hoidon jatkuvuuden osa-alueet.



Kuvio 5. Hyvän hoidon jatkuvuuden osa-alueet

8 Pohdinta ja johtopäätökset

8.1 Menetelmien ja tulosten arviointi

Tämän soveltavan tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille neuvola-asiakkaiden kokemuksia hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa mediatekstien pohjalta ja lisätä ymmärrystä asiakaskokemuksen merkityksestä neuvolapalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön ensisijaisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millaisia kokemuksia mediateksteissä liitetään hoidon jatkuvuuteen neuvolapalveluissa: millaiset kokemukset mediateksteissä ilmentävät huonoa hoidon jatkuvuutta neuvolapalveluissa sekä millaiset kokemukset mediateksteissä ilmentävät hyvää hoidon jatkuvuutta neuvolapalveluissa.

Mediatekstien käyttö laadullisena materiaalina oli kiehtova lähestymistapa neuvolapalveluiden hoidon jatkuvuuden kokemusten ymmärtämiseen ja analysointiin. Aineisto antoi mahdollisuuden syventyä inhimillisiin kokemuksiin sekä sosiaalisten vuorovaikutusten ja vallitsevan palvelukulttuurin monimutkaisuuteen. Analysoitavat tekstit heijastivat neuvolan asiakkaiden tarpeita, toiveita ja pelkoja, joista löytyi yhteyksiä hoidon jatkuvuuden toteutumiseen tai toteutumattomuuteen. Mediatekstien käyttöä laadullisena materiaalina oli kuitenkin tärkeää lähestyä kriittisesti, sillä ne eivät ole neutraaleja; Tekstit saattavat sisältää stereotyyppioita, vahvistaa ennakkoluuloja tai edistää tiettyjä, esimerkiksi poliittisia tai viihdearvoja hakevia, tavoitteita (Tietoarkisto 2023). Tämän takia teksteihin upotettuja mahdollisia harjoja oli tarkasteltava huolellisesti ja analyysi tehtiin reflektoiden. Toisaalta mediatekstien häikäilemätönkin luonne toimi mielenkiintoisena aineistona sekä väylänä yksilöiden suoraan ja rehelliseen kerrontaan koetusta hoidon jatkuvuudesta. Haasteena mediatekstien käytössä oli se, ettei mahdollisuutta lisäkysymysten esittämiseen tai tarkennuksiin ollut.

Tulokset voidaan jakaa kahteen osaan, negatiivisiin ja positiivisiin kokemuksiin. Negatiiviset kokemukset hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa liittyivät vahvasti terveydenhoitajien toistuviin vaihtumisiin ja käynteihin eri hoitajilla. Hoitosuhteen katkokset aiheuttivat epäselvyyttä, kenelle hoitovastuu kuuluu. Tulos on linjassa Tuomisen (2016, 67) tutkimustuloksiin, joissa vanhemmat toivovat neuvolan olevan yksikkö, jossa sama terveydenhoitaja vastaisi perheiden seurannasta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Hoitosuhteen jatkuvuus, suhde neuvolan terveydenhoitajaan, on ollut osa suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ainutlaatuisista neuvolapalvelujärjestelmää. Asiakkaat odottavat saavansa palvelunsa yhdeltä hoitajalta, joka tietää ja tuntee taustat pidemmältä aikaväliltä. Tämä nousi esiin aineistossa käsitteinä ”oma, tuttu, sama terveydenhoitaja”. Pohdittavaksi nousee, millaisia palvelulupauksia asiakkaille annetaan tietoisesti tai tiedostamatta, ja vastaavatko nämä lupaukset käytännön toimia. Aineistossa oli havaittavissa, että asiakkaiden odotukset palvelusta

pohjautuvat yhteiskunnan pidemmän aikavälin luomaan yleiseen kuvaan hoidon jatkuvuudesta, erityisesti hoitosuhteen jatkuvuudesta, neuvolapalveluissa.

Tutkimustuloksissa selvisi, että asiakkaiden mielestä hoitosuhteen jatkuvuuden katkokset hankaloittavat raskauden ja vauvan kehityksen seurantaan, ja asiakkaat kokivat joutuvansa toistamaan samoja asioita kerta toisensa jälkeen asioidessaan eri terveydenhoitajilla. Hoitosuhteen jatkuvuuden katkeaminen vaikutti haluun kertoa henkilökohtaisia asioita vastaanotolla ja nosti esiin pelon tunteita. Terveydenhoitajien yksilölliset toimintatavat ja ristiriitaisen ohjeiden saanti koettiin hoidon jatkumattomuuden negatiivisina seurauksina. Hoitosuhteen katkeamisella nähtiin olevan negatiivinen vaikutus tiedonkulkuun, mikä aiheutti mielikuvan hyvän ja turvallisen hoidon uupumisesta. Huolta nostatti muun muassa terveydenhoitajien puutteellinen käyntitapahtumien kirjaaminen sekä se, miten kokonaiskuva hoito- ja palvelutarpeesta saadaan säilytettyä. Tämä aiheutti asiakkaissa huolta, epäselvyyttä ja luottamuksen puutetta. Tutkimustulokset mukailevat Raivion (2016, 75) toteamusta siitä, että hoidon jatkuvuudella on selvä yhteys potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen, luottamukseen ja tyytyväisyyteen.

Hoidon jatkuvuuden johtamisen negatiiviset kokemukset liittyivät ennen kaikkea neuvolapalveluiden toimimattomuuteen, johon lueteltiin kuuluvaksi tarkastusten siirtäminen, peruminen ja väliin jääminen ilman palvelutarpeen kartoittamista. Näillä koettiin olevan ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista heikentävä vaikutus. Ongelmana nähtiin neuvolapalveluiden keskittyminen suuriin perhekeskuksiin ja palvelujen saatavuuden heikentyminen, joka käsitettiin uhkana hyvinvoinnille. Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset THL (2021) teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn kanssa, jossa palaute liittyi muun muassa henkilökunnan vaihtuvuuteen, vastaanottoaikojen perumiseen ja/tai siirtämiseen, haasteellisuuteen saada yhteyttä neuvolaan sekä siihen, että tieto ei ole kulkenut organisaatiossa. Tutkimustuloksissa huoleksi nostettiin myös perheiden eriarvoisuus ja heikossa asemassa olevien mahdollisuus päästä palveluiden piiriin. Hoidon jatkuvuuden katketessa asiakkaat kokivat kiukkua, ärsyyntymistä ja turhautumista, ja heidän luottamuksensa neuvolapalveluita kohtaan horjui. Niin ikään Robinson (2016) tulkitsee luottamuksen olevan yksi tehokkaan ja laadukkaan hoidon avaintekijöistä.

Yksilön subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista pohjautuu kokemuksiin, arvoihin ja arvostukseen, jotka ovat riippuvaisia sekä elinoloista että yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä tuottaa hyvinvointia (Karvonen 2019, 96, 100.) Tutkimustuloksissa pystyttiin havaitsemaan kokemuksia peruspalvelujen toimimattomuudesta, ja se yhdessä huonon asiakaskokemuksen kanssa aiheutti siirtymisiä kunnallisista neuvolapalveluista yksityisten palveluiden piiriin.

Hoidon jatkuvuuden kokemukset olivat yhdistettävissä terveydenhuollon laadun osatekijöihin; tuloksissa oli havaittavissa asiakkaiden kokemus niiden toteutumisesta - kliininen päätöksenteko, potilasturvallisuus ja asiakaskokemus - Lillrankin (2015, 357–359) luokituksen mukaisesti. Aineistossa hoitosuhteen jatkuvuus oli vahvasti yhteydessä tiedonkulun jatkuvuuden toteutumiseen, ja hoitosuhteen jatkuvuus yhdistyi osaksi hoidon jatkuvuuden johtamista. Tiedonkulun jatkuvuus oli liitettävissä kliiniseen päätöksentekoon, jota heikensi hoitosuhteen katkeaminen muun muassa aikojen perumisen, siirtämisen ja väliin jäämisen myötä. Aineistossa huono tiedonkulun jatkuvuus näyttäytyi asiakkaiden kokemuksena toistuvasta asioiden kertaamisesta, vähentyneestä halusta kertoa omista asioistaan neuvolapalveluissa sekä puuttuvista kirjauksista. Kliinisellä päätöksenteolla on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen hoitotyössä, mikä osaltaan nousi esiin tuloksissa. Aineistossa asiakkaat kertoivat kokemuksista, joissa henkilöstö ei ollut reagoinut olennaisiin asioihin ja suoriin avunpyyntöihin. Lisäksi asiakkaat olivat kokeneet epäselvyyttä siitä, kenelle hoitovastuu kuuluu. Nämä ovat nähtävissä selkeinä potilasturvallisuutta haittaavina tekijöinä.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys palvelun laadun tuottamiselle hoitoprosesseissa on keskeistä (Korpela 2017, 198), ja asiakaskokemusta kehitettäessä tulisikin huomioida asiakkaan hoitopolulla olevien kontaktipisteiden merkitys asiakaskokemukseen koko prosessin ajalta. Ymmärrys asiakkaiden ja hoitotiimien keskinäisestä vuorovaikutuksesta, tietojen siirtyminen työntekijöiden välillä ja tieto tiimien yhdenmukaisista toimintatavoista laajentavat käsitystä yksittäisen palvelutarjoajan toimista laajemmin erilaisten tiimien tapoihin toimia (Reid ym. 2002, 15), joka auttaa ymmärtämään hoidon jatkuvuuden asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä. Suomen neuvolajärjestelmä on merkittävä ennaltaehkäisevä toimi, jota myös kansalaiset arvostavat. Hoidon jatkuvuuden toteutuessa asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun, mikä ilmeni myös tutkimustuloksissa. Tällöin hoitoprosessit, tiedonkulku ja hoitosuhde omaan terveydenhoitajaan ovat toteutuneet asiakkaiden laatuodotusten mukaisesti. Haasteena tulevaisuudessa on, kuinka resurssit jaetaan siten, ettei hoidon jatkuvuus entisestään heikkene.

Hoidon jatkuvuuden koettiin toteutuneen neuvolapalveluissa onnistuneesti, kun asiointi tapahtui tutun terveydenhoitajan luona sovitusti. Niela-Vilén ym. (2019, 50) tutkimustulokset ovat olleet samansuuntaiset; vanhempien tyytyväisyys hoitoon on lisääntynyt saman nimen terveydenhoitajan hoitaessa perhettä koko neuvola-ajan. Tchitcher (2022, 57) mukaan saman terveydenhoitajan kohtaaminen on edesauttanut jatkuvuuden toteutumista, ja terveydenhoitajan pysyvyydellä on ollut vaikutusta onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Tutkimustuloksissa ilmeni hoidon jatkuvuuden auttavan taustatietojen tuntemisessa ja muutosten havaitsemisessa. Hoitosuhteen jatkuvuus oli lisännyt kokemusta tasa-arvoisesta kohteesta. Hoidon jatkuvuus helpotti hoitosuunnitelman tekoa, hoidon seuranta ja jatkohoitoon

ohjaamista. Tämä vähensi asiakkaiden pelkoa ja jännitystä sekä loi mielikuvan asiakastarpeiden huomioimisesta neuvolapalveluissa. Erityisesti hoitosuhteen jatkuvuuden nähtiin mahdollistavan niin asiakkaan henkilökohtaisen ja yksilöllisyyden huomioimisen kuin ajan myötä muodostuvan luottamuksen syntymisen. Samansuuntaisen näkemyksen ovat ilmaisseet Hakulinen & Koivumäki (2022), joiden mukaan hoitosuhteen jatkuvuus tukee asiakkaiden ja ammattilaisen tuttuutta ja luottamusta, mikä puolestaan helpottaa arkaluonteisista asioista keskustelua. Keskeistä on ymmärtää, ettei suhdetta voi syntyä ilman asiakkaan kohtaamista ja luottamussuhteen luomista (Eskola ym. 2022, 17).

Aineistossa hyvään hoitosuhteen jatkuvuuteen liittyivät aitouden ja merkityksellisyyden kokemukset. Hoidon jatkuvuuden toteutuminen toimivissa hoitoprosesseissa, joissa toteutui palveluiden ja aikojen saatavuus, mahdollisti asiakkaiden tyytyväisyyden ja kiitollisuuden kokemukset neuvolajärjestelmää kohtaan. Tulokset tukevat hoidon jatkuvuuden teoreettista viitekehystä, jossa merkittävänä on asiakkaan subjektiivinen kokemus palvelusta (Reid ym. 2002, 3–4; Haggerty ym. 2003, 1220–1221). Hoidon jatkuvuutta ei voida todentaa pelkästään palveluntarjoajien määritelmän mukaan, sillä hoidon jatkuvuus on asiakkaan yksilöllinen kokemus sujuvista ja koordinoituista palveluista (Haggerty ym. 2003, 1220). Hoidon jatkuvuuden ulottuvuuksien arvioimiseksi tarvitaan mittausjärjestelmiä. Kokemusta hoidon jatkuvuudesta tulisi kysyä suoraan asiakkaalta (Raivio 2016, 46) ja asiakkaan tyytyväisyys prosessiin kokonaisuutena on mitattavissa vasta jälkikäteen asiakaskokemuksen muodostuttua. Ennakoitavissa olevia laatuvaatimuksia on mahdollista tiedostaa, hallita ja mitata hoitoprosessin aikana käytettävissä olevan tiedon perusteella. Asiakkaiden subjektiiviset kokemukset sekä toiveiden ja tarpeiden huomioiminen hoitoprosessin kokonaistuloksista vaikuttavat kuitenkin prosessin hallittavuuteen. (Lillrank 2015, 358–359, 363.) Nämä seikat tulivat ilmi myös tutkimustuloksia analysoidessa.

Lisäksi tutkimustulokset osoittavat kirrkaasti Eskolan ym. (2022, 17) toteaman siitä, ettei yhdellä hoidon jatkuvuuden ulottuvuudella voida korvata heikkouksia toisessa ulottuvuudessa. Aineistossa hoidon jatkuvuuden eri osa-alueet linkittyivät vahvasti toisiinsa. Yhden osa-alueen toimimattomuudella oli selkeä yhteys myös kahden muun osa-alueen toteutumiseen. Voidaankin todeta, että laadukas perusterveydenhuolto vaatii kaikkien kolmen hoidon jatkuvuuden osa-alueiden toteutumista (Eskolan ym. 2022, 17).

Sekä asiakaskokemuksen syntyyn (Kuuru 2022, 46–47) että kokemukseen hoidon jatkuvuudesta (Reid ym. 2002, 3–4; Haggerty ym. 2003, 1220–1221) on liitetty ajallinen ulottuvuus. Neuvolapalveluissa on tyypillistä asiakkaiden vuosia kestävä asiakkuus suurien elämänmuutosten aikana, mikä auttaa ymmärtämään selkeämmin hoidon jatkuvuuden merkityksen neuvolapalveluissa sekä asiakaskokemuksen ajallisen ulottuvuuden ja vahvojen

kokemusten yhteyden toisiinsa. Neuvola-aikaan liittyy voimakkaita kehollisia kokemuksia, joilla on keskeinen osuus asiakaskokemuksen muodostumisessa ihmisläheisissä palveluissa (Konu 2016, 36–37; Kuuru 2022, 46–47). Raskaus, lapsen syntymä, keskenmeno, lapsettomuus, lapsen menetys, avioero, perheväkivalta, sairaus ja työttömyys ovat osa siitä, millaisia elämänvaiheita asiakkaat käyvät läpi neuvola-aikana. Tutkimusaineistosta oli selkeästi löydettävissä yhtäläisyydet teoriassa esiintyvään ajallisuuteen ja kehollisuuteen kokemusten muodostumisessa yksilön ja sosiaalisen todellisuuden välillä (Kuuru 2022, 46–47). Aineistossa ilmenneet kokemukset olivat vahvoja ilmaisuja, jotka kertoivat neuvolapalveluiden toimimattomuuden aiheuttamasta huolesta, epävarmuudesta ja turhautumisesta ja toisaalta parhaimmillaan palveluiden tuomasta ilosta, turvasta ja tyytyväisyydestä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että negatiiviset kokemukset neuvolan hoidon jatkuvuudesta ovat korostuneet mediateksteissä ja ne liittyvät vahvasti terveydenhoitajien toistuviin vaihtumisiin eli hoitosuhteeseen. Neuvolatoiminnan siirryttyä isoihin perhekeskuksiin hoidon jatkuvuuden nähdään heikentyneen, ja tällä on ollut selvä vaikutus asiakaskokemuksiin. Asiakkaat toivovat ja odottavat kokonaisvaltaista hoidon jatkuvuutta neuvolalta, ja sen toteutumattomuus aiheuttaa heissä negatiivisia tunteita kuten huolta, pelkoa ja luottamuksen puutetta. Toisaalta neuvolan hoidon jatkuvuuden toteutuessa asiakkaat kokevat muun muassa iloa, kiitollisuutta ja luottamuksen tunnetta palvelua ja sen tarjoajaa kohtaan. Näissä tapauksissa asiointi on tapahtunut tutun terveydenhoitajan luona sovitusti. Asiakkaille hoidon jatkuvuus näyttäytyy hoitosuhteen jatkuvuutena. Hoidon jatkuvuuden johtamisella turvataan hoitosuhteen ja tiedonkulun jatkuvuus.

Ratkaisu neuvolan palveluiden sujumuuden ja hoidon jatkuvuuden toteutumisen varmistamiseksi vaikuttaisi löytyvän strategisesta johtamisesta, joka mahdollistaisi muun muassa asiakaslähtöisyyteen ja -kokemukseen panostamisen ja asiakasosallisuuden lisäämisen (ks. Saarijärvi & Puustinen 2020). Kirkastamalla tavoitteita, optimoimalla resursseja, edistämällä poikkitieteellistä yhteistyötä ja korostamalla jatkuvaa parantamista, strategisella johtamisella voidaan helpottaa neuvolajärjestelmän toimintaa ja parantaa hoidon jatkuvuuden toteutumista. Velvoitetta hoidon jatkuvuuden toteuttamisesta ei ole kirjattuna lakiin, mutta organisaatiotasolla tulisi pohtia, onko neuvolan hoidon jatkuvuus osa-alue, jonka asettaminen strategiseksi tavoitteeksi edesauttaa hyvinvoinnin toteutumista Suomessa. Mittaamalla hoidon jatkuvuutta neuvolapalveluissa saataisiin ajantasaisesti todennettua tietoa johtamisen ja päätöksenteon tueksi, mikä yhtenä osa-alueena tukisi toimenpiteiden kohdistamista toivottuun suuntaan.

Kehitettäessä palveluita henkilöstön osallistamiseen ja kuulluksi tulemiseen on kiinnitettävä huomiota. Arkityöhön vaikuttavassa kehittämisessä henkilöstö on kokenut olevansa paras

asiantuntijataho. Kehittämiseen on suhtauduttu myönteisesti, kun henkilöstö on ollut kehittämässä sitä, miten arkityötä tehdään ja he ovat tienneet, mitä lisäarvoa heidän osallistumisensa on tuonut. Mielekäs kehittämisen kohde on lisännyt henkilöstön sitoutumista kehittämiseen. (Johansson 2019, 48–49.) Vastaavasti tiedetään, että työntekijöiden kokemuksissa tehokkuuden tavoittelun ja tuottavuusorientoituneen toiminnan on tutkittu vaikuttaneen kiireeseen, hallitsemattomaan työmäärään ja epätyytyttävästi palvelun laatuun (Korpela 2017, 187–188), mikä puoltaa työntekijöiden kehittämiseen osallistamisen merkitystä.

Tämän soveltavan tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todentaa kansalaisten mediakirjoituksissa esiintyvä huoli suomalaisesta neuvolapalvelujärjestelmästä ja sen merkityksestä hyvinvoinnin turvaamisessa. Mediatekstit voidaan nähdä tietynlaisena hätähuutona hoidon jatkumattomuudelle, johon toivotaan ratkaisua ja toimenpiteitä palvelujen tuottajilta. Hoidon jatkuvuus on merkittävä neuvolan palvelun ja hoidon laatuun vaikuttava tekijä. Mediatekstien pohjalta hoidon jatkuvuus neuvolapalveluissa näyttäytyy asiakkaan kokemuksissa hoitosuhteen jatkuvuutena, jonka toteutuminen sisältää onnistuneen tiedonkulun ja toimivat palveluprosessit.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden huomioiminen alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta: mikä merkitys aiheella on yhteiskunnallisesti ja miten se vaikuttaa mahdollisiin osallistujiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 218). Tämän soveltavan laadullisen tutkimuksen aihe sai alkunsa toiveesta ymmärtää mediateksteissä havaittua kansalaisten huolta neuvolapalveluiden hoidon jatkuvuudesta. Aihe on tärkeä yhteiskunnallisesta näkökulmasta, sillä hoidon jatkuvuuden on todettu vaikuttavan keskeisesti useaan perusterveydenhuollon osa-alueeseen, ja toteutuneena se lisää asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta, tyytyväisyyttä sekä luottamusta. (Raivio 2016, 72, 73–75.) Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia neuvolan asiakkaat ovat tuoneet esiin mediakirjoituksissa hoidon jatkuvuudesta neuvolapalveluissa. Tutkijoilta odotetaan tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön tuntemista ja noudattamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Lainsäädännön lisäksi opinnäytetyöprosessia ohjaavat tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje), jota on sovellettu Suomessa kaikilla eri tieteenaloilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Arene 2019, 8, 11.) HTK-ohje on tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemä. Ohjeen tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja ennaltaehkäistä epärehellisyyttä. HTK sisältää menettelyohjeet mahdollisia loukkauksia koskevien epäilyjen käsittelemiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimus- tai kehittämiskohteen eettisten huomioiden lisäksi tutkimusetiikkaa tulee tarkastella tutkimusraportin laatimisen yhteydessä. Huolellinen raportointi tukee tutkimuksen

luotettavuutta, ja siksi tekemiset on pyritty kertomaan tarkasti yksityiskohtia myöden. Näin lukija saa riittävästi tietoa arvioidakseen tuloksia subjektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2018, 224–227) ovat koonneet raportoinnin kannalta keskeisiä eettisiä seikkoja, joihin on kiinnitetty huomiota koko tutkimuksellisen kehittämisprosessin aikana. Raportoitu teksti on henkilökohtaisesti kirjoitettua. Plagioinnin tarkistamiseksi raportti on suodatettu luovutusvaiheessa Turnit-ohjelmassa. Käytetyt lähteet on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon ohjeistuksia noudattaen. Kehittämistyöstä saadut tulokset on raportoitu rehellisesti ja tarkasti vääristelemättä tuloksia. Huomionarvoista tutkimuseettisyyden ja luotettavuuden kannalta on, että tämä soveltava laadullinen tutkimus on tehty yhteistyössä kahden kirjoittajan toimesta, mikä on mahdollistanut kriittisen reflektoinnin prosessin eri vaiheissa.

Tutkimustuloksilta vaaditaan luotettavuutta, eikä sen saavuttaminen ole mahdollista ilman suunnitelmallisuutta ja keskittymistä laadun varmistamiseen (Kananen 2017, 173). Tutkimuksen kohde pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tarkasti, ja aineisto koottiin lähivuosien mediateksteistä, millä tavoiteltiin mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista kuvaa viimeaikaisimmista kokemuksista neuvolan hoidon jatkuvuudesta. Koska aineisto koostui jo julkaistusta materiaalista, ei siinä esiintyvien henkilöiden yksityisyyden suojaamista tarvinnut erikseen huomioida. Kehittämistyöllä ei ollut toimeksiantajaa, eikä siten suoraa käyttötarkoitusta. Tutkimustuloksia voidaan pitää kuitenkin yleishyödyllisinä minkä tahansa hoidon jatkuvuutta tarkastelevan organisaation näkökulmasta.

Mediatekstien käyttäminen laadullisen tutkimuksen aineistona asetti joitakin haasteita, jotka oli otettava huomioon. Tulkittavia tekstejä analysoitiin ennakkoluulottomasti ja puolueettomasti unohtamatta kuitenkaan kriittisyyttä. Mediatekstien aitoutta ja luotettavuutta oli haastavaa arvioida niissä tapauksissa, joissa teksti oli kirjoitettu sensaatiomaiseen ja viihdearvoa hakevaan sävyyn. Lisäksi osa aineistosta saattoi sisältää toimittajien omia tulkintoja aiheesta. Kokemukseen totuuden lähteenä ei voida automaattisesti luottaa, sillä koettua ei välttämättä kyseenalaisteta ja koettuja asioita voidaan pitää todellisina kuvauksina tapahtuneesta (Kukkola 2018, 46). Analysointityötä helpotti teoreettisen viitekehyksen sopivuus suhteessa aineiston sisältöön, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Aineisto oli viitekehysesensä verrattuna hyväksyttävän laaja, ja koko tutkimusprosessille oli varattu riittävästi aikaa. Tutkimusprosessia on kuvailtu mahdollisimman tarkkaan, ja lisäksi sitä on havainnollistettu kuvioilla ja taulukoilla. Tällä on pyritty varmistamaan työn reliabiliteettia eli tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tulosten luotettavuutta voisi parantaa esimerkiksi neuvolan asiakkaille suunnatulla kyselyllä tai haastattelulla.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän soveltavan tutkimuksen tulosten pohjalta koetaan tärkeänä selvittää neuvolan henkilöstön kokemuksia hoidon jatkuvuudesta ja henkilöstön tietoa siitä, miten hoidon jatkuvuutta on mahdollista ylläpitää. Keinot ja kyvykyys hoidon jatkuvuuden turvaamiseen voivat vaihdella hyvinvointialueiden sekä neuvolayksikköjen ja -terveydenhoitajien kesken, ja hyväksi koetut käytännöt hoidon jatkuvuuden ylläpitämiseen olisi hyödyllistä tuoda kaikkien neuvolassa työskentelevien tietoisuuteen. Muotoiluajatteluun, monimenetelmällisyyteen ja ihmislähtöiseen kehittämiseen perustuvalla palvelumuotoilulla olisi mahdollista saavuttaa syvällinen ymmärrys henkilöstön kokemuksista (Koivisto ym. 2019, 35–36). Esihenkilöiden ja johdon osalta tulisi kartoittaa, millaisia hoidon jatkuvuuden mahdollisuuksia ja haasteita he näkevät neuvolassa tulevaisuudessa. Lisäksi jatkokehittämisen aiheita voisivat olla niin asiakaskokemuksen johtamisen nykytilan selvittäminen kuin johtamisen kehittäminen saatujen tulosten perusteella.

Asiakkaiden kohdalla olisi keskeistä tarkastella, kuinka neuvolan hoidon jatkumattomuus vaikuttaa heidän elämäänsä ja hyvinvointiinsa, ja selvittää tarkemmin neuvolapalveluiden prosesseissa asiakaskokemusta heikentäviä tekijöitä merkittävien kipukohtien löytämiseksi. Niin ikään tässä selvitystyössä palvelumuotoilu toimisi erinomaisesti lähestymistapana, jonka monipuolisilla menetelmillä ja työkaluilla voidaan koota tietoa asiakkaiden palvelukokemuksista, todellisista tarpeista, toiveista ja unelmista neuvolatyön johtamisen ja päätöksenteon tueksi (Ahonen 2017, 34–38). Opinnäytetyö jättää ilmoille kysymyksen, millaiseksi neuvolan asiakas kokee roolinsa palveluissa; Kokeeko asiakas olevansa hoidettavana, palveltavana vai aktiivisena toimijana, ja miten koettu rooli vaikuttaa hoidon jatkuvuuden kokemukseen ja palvelutarpeeseen? Sillä, miten asiakas kokee roolinsa neuvolapalveluissa ja miten hänet siellä kohdataan, on vaikutusta asiakaskokemuksen muodostumiseen.

Lähteet

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

Akaka, M. A. & Vargo, S. L. 2015a. Extending the context of service: from encounters to ecosystems. *Journal of Services Marketing*. Vol. 29 (6/7), 453-462. Viitattu 25.2.2023. Saatavissa http://www.sdlogic.net/uploads/3/4/0/3/34033484/akaka_vargo_2015_ism.pdf

Akaka, M. A. & Vargo, S. L. 2015b. The context of experience. *Journal of Service Management*. Vol. 26 (2), 206–223. Viitattu 24.2.23. Saatavissa https://www.researchgate.net/profile/Melissa-Akaka/publication/276115014_The_context_of_experience/links/5556767008aeaaff3bf5f2ac/The-context-of-experience.pdf

Alazri, M. & Heywood, P. & Neal, R. D. & Leese, B. 2007. Continuity of Care. Literature review and implications. *Sultaan Quaboos University Medical Journal*. Vol. 7 (3), 197–206. Viitattu 9.2.23. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074883/pdf/squmj-07-197.pdf>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 25.8.22. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Cassidy, T. 2010. Holism in Sports Coaching: Beyond Humanistic Psychology. *International journal of sports science & coaching*. Vol. 5 (4), 439–501. Viitattu 21.3.23. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epdf/10.1260/1747-9541.5.4.439>

Eskola, P. & Tuomo, W. & Riekkö, M. & Timonen, M. & Auvinen, J. 2022. Hoidon jatkuvuusmalli. Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17. Viitattu 10.11.22. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164291/STM_2022_17_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Freeman, G. & Hughes, J. 2010. Continuity of care and patient experience. The King's Fund. Viitattu 23.8.22. Saatavissa https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_document/continuity-care-patient-experience-gp-inquiry-research-paper-mar11.pdf

- Galle, N. 2017. Asiakaskokemuksen muodostuminen. Asiakaskokemustekijät hammaslääkäriketjun palveluprosessissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 31.7.22. Saatavissa https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/144033/Gradu%202017_Nona%20Galle.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Suomentanut Maarit Tillman. Vantaa: Hansaprint.
- Haggerty, J. L. & Reid, R. J. & Freeman, G. K. Starfield, B. H. & Adair, C. E. & McKendry, R. 2003. Continuity of Care: a multidisciplinary review. BMJ. 327, 1219–21. Viitattu 9.2.23. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC274066/pdf/bmj32701219.pdf>
- Haggerty, J. L. & Roberge, D. & Freeman, G. K. & Beaulieu, C. 2013. Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary. Annals of Family Medicine. Vol. 11 (3), 262–271. Viitattu 9.2.23. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659144/pdf/0110262.pdf>
- Hakulinen, T. & Koivumäki, T. 2022. Terveysportti. Neuko-tietokanta. Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00087/search/jatkuvuus>
- Hakulinen, T. & Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. 2022a. Terveysportti. Neuko-tietokanta. Äitiysneuvolapalvelut. Viitattu 20.6.22. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236_bc
- Hakulinen, T. & Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. 2022b. Terveysportti. Neuko-tietokanta. Lastenneuvolapalvelut. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092/search/jatkuvuus>
- Harjula, M. 2015. Hoitopääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 2.2.23. Saatavissa <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/32909/594030.pdf?sequence=1>
- Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpäperi 9/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141560/URN_ISBN_978-952-343-635-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsch, P. & Levin, D. 1999. Umbrella Advocates Versus Validity Police: A Life-Cycle Model. Organization science (Providence, R.I.). Vol. 10 (2), 199–212. Viitattu 15.3.2023.

Saatavissa <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=fc5b05d4-8131-453e-8fa7-833a161d7934%40redis>

Holopainen, G. & Nyström, L. & Kasén, A. 2019. The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*. Vol. 26 (1), 7–16. Viitattu 13.3.23. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016687161>

Innokylä. 2023. Puolisoneuvola. Viitattu 22.2.23 Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola>

Itäpuisto, M. & Kiili, J. & Malinen, K. 2022. Asiakasosallistuminen ja sen johtaminen lapsi, ja perhepalveluiden johtajien kuvaamana. *Työelämän tutkimus*. 20 (1), 118–139. Viitattu 16.2.23. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80146/102542-Artikkelin%2520teksti-226356-1-10-20220312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johansson, H. 2019. Yhteiskehittämisen ihanne – realismia vai utopiaa? Henkilöstövetoisen innovoinnin edellytykset julkisorganisaation palvelujen kehittämisessä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.5.23. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21246/urn_nbn_fi_uef-20191139.pdf

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.3.23. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>

Karvonen, S. 2019. Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa. Teoksesta Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Punamusta Oy, 96–100. Viitattu 3.2.23. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. 2019. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 20.6.2022. Saatavissa

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

Koivisto, M. & Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Lietua: BALTO print.

Kokko, R-L. 2018. Asiakslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Janus. Vol. 26 (2), 123–139. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://journal.fi/janus/article/view/66411/32672>

Konu, H. 2016. Customer involvement in new experiential tourism service development. Evidence in wellbeing and nature tourism context. Itä-Suomen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 24.2.23. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17152/urn_isbn_978-952-61-2180-2.pdf

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosesseista. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 11.8.22. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102313/978-952-03-0577-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kranzbühler, A-M., Kleijnen, M., Morgan, R. & Teerling, M. 2018. The Multilevel Nature of Customer Experience Research: An Integrative Review and Research Agenda. International journal of management reviews. Vol. 20 (2), 433–456. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksesta Toikkanen, J. & Virtanen, I. A. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University press, 41–63. Viitattu 20.2.23. Saatavissa https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kulmala, S., Suominen, T. & Roos, M. 2019. Palvelujen asiakslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede. Vol. 31 (2), 99–110. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118442/Palvelujen_asiakaslahtoisyyden_turvaaminen_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kunnari, M. 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 9.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/urn:isbn:9789526215723>

- Kurppa, A. & Sahla, P. 2019. Omahoitajan puhelinpalvelun vaikutukset ja asiakkaan hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 23.8.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/324453/Kurppa_Aino%2c%20Sahla_%20P%2c%20a4ivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kuuru, T-K. & Litovuo, L. & Aarikka-Stenroos, L. & Helander, N. 2020. Emotions in Customer Experience. Viitattu 14.3.23. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/137728>
- Kuuru, T-K. 2022. Embodied Customer Experience in Human Touch Services. A phenomenological perspective. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 25.2.23. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/142590/978-952-03-2563-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kuusisto, A. 2018. Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteen vedon avulla. Itä-Suomen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.8.22. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18854/urn_isbn_978-952-61-2707-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lahtinen, J. 2018. ”Ehkä se yhdessä oleminen ja puhuminen ja niinku kuunteleminen...” Osallisuutta ja vuorovaikutussuhteita tukevia kohtaamisia lastenkotien retkillä. Teoksesta Petrelius, P. & Eriksson, P. (toim.) Uudistuva lastensuojelu – kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2018. Helsinki: PunaMusta Oy, 24–32. Viitattu 16.2.23. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_ISBN_978-952-343-208-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laitila, H. & Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Vol. 57, 3–16. Viitattu 16.2.23. Saatavissa https://lacris.ulapland.fi/ws/portal-files/portal/6600733/75675_Kirjoitus_141781_1_10_20200131.pdf
- Laurent, H. 2017. Asiantuntijuus, väestöpolitiikka, sota. Lastenneuvoloiden kehittyminen osaksi kunnallista perusterveydenhuoltoa 1904–1955. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 2.2.23. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/222873/ASIAANTUN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laurila, M. 2020. Monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Työkirja korkeakoulutukseen ja täydennyskoulutukseen. MUOVA Education. Vaasa: Muotoilukeskus MUOVA. Viitattu 5.9.22. Saatavissa

http://www.muova.fi/fi/yhteistyö/julkaisut/monitoimisuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_laurila.pdf

Lillrank, P. 2015. Small and big quality in health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 28 (4), 356–366. Viitattu 1.3.23. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-05-2014-0068/full/pdf>

Litovuo, L. 2017. Dimensions and service ecosystem of children’s patient experience co-creation. Tampereen teknillinen yliopisto. Diplomityö. Viitattu 24.2.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/24628/Litovuo.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Lundberg, K. & Jong, M. & Jong, M. C. & Porskrog Kristiansen, L. 2020. Patients’ experiences of the caring encounter in health promotion practice: a system qualitative study in Swedish primary health care. *BMC Family Practise*. Vol. 21 (232), 1–10. Viitattu 13.3.23. Saatavissa <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12875-020-01296-6.pdf>

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. *Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen*. Helsinki: Talentum. Viitattu 11.8.22. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416866>

Merisalo-Rantanen, H. 2021. Tietojohtamisen edistäminen Helsingin kaupungin lakisääteisessä digitukipalvelussa. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto. Diplomityö. Viitattu 25.8.22. Saatavissa https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/163432/Diplomity%C3%B6_Merisalo-Rantanen_Hilkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 78 (e32739). Katsausartikkeli. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?pub-lic=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Muuri, A. & Aalto, A-M. & Manderbacka, K. & Arffman, M. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannatusperusta väestössä. Teoksesta Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Punamusta Oy, 292–301. Viitattu 3.2.23. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niela-Vilén, H., Nurmisto, J. & Virtanen, H. 2019. Kun maito ei riitä - äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede*. Vol. 31

(1), 41–53. Viitattu 17.7.2022. Saatavissa <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.saimia.fi/se/h/0786-5686/31/1/kunmaito.pdf>

Paljakka, P. 2020. Media ajan peilinä äitiyden muutoksessa. Sisällönanalyysi Kaksplus -lehden vuosikertojen 2000 ja 2018 artikkeleista. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.2.23. Saatavissa https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150245/Paljakka_Petra_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pine II, P. J. & Gilmore, J. H. 1998. Welcome to the Experience Economy. Harvard Business Review. Reprint Number 98407. Viitattu 11.8.22. Saatavissa <http://enlillebid.dk/mmd/wp-content/uploads/2012/03/Welcome-to-the-Experience-Economy-Pine-and-Gilmore.pdf>

Psaila, K. & Schmied, V. & Fowler, C. & Kruske, S. 2014. Discontinuities between maternity and child and family health service: health professional's perceptions. BMC Health Services Research. Vol. 14 (4). Viitattu 28.7.22. Saatavissa <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-4.pdf>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Storytel.

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 7.7.22. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raussi-Lehto, E. 20220. Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Aalto yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 14.2.22. Saatavissa <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/116830/isbn9789526409320.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Reid, R. & Haggery, J. & McKendry, R. 2002. Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare. Final report. Canada: Canadian Health Services Research Foundation. Viitattu 26.7.22. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/245856177_Defusing_the_Confusion_Concepts_and_Measures_of_Continuity_of_Health_Care

Rieki, T. & Jussila, H. 2022. Terveysportti. Neuko-tietokanta. Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Viitattu 20.6.22. Saatavissa. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00084/search/jatkuvuus>

Riihonen, R. & Hakulinen, T. & Luomala S. 2021. ”Terveiden lasten tarkastamista” - mitä hyötyä neuvolapalveluista on? Duodecim. Vol. 137 (23), 2567–2572. Viitattu 9.2.23. Saatavissa <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo16562.pdf>

Robinson, C. 2016. Trust, Health Care Relationships, and Chronic Illness: A Theoretical Coalescence. Global qualitative nursing research 3: 2333393616664823–2333393616664823. Viitattu 8.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

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

Service Design Tools. 2023. Ecosystem Map. Viitattu 24.1.2023. Saatavissa <https://servicedesigntools.org/tools/ecosystem-map>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Neuvola täyttää 100 vuotta! Viitattu 2.2.2023. Saatavissa <https://stm.fi/neuvola-100-vuotta>

Suomisanakirja. 2023. Hyvinvointivaltio. Viitattu 3.2.2023. Saatavissa <https://www.suomisanakirja.fi/hyvinvointivaltio>

Suomisanakirja. 2022. Kehittäminen. Viitattu 12.8.22. Saatavissa <https://www.suomisanakirja.fi/kehitt%C3%A4minen>

Sote-sanastot. Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto. Palveluprosessi. Viitattu 9.5.2023. Saatavissa <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/c16ec293-631e-48f5-9cb4-50db3e9dba20>

Sotkanet. 2023. Laatu, turvallisuus, asiakaslähtöisyys (perusterveydenhuolto). KUVA (ryhmä-id 644). Viitattu 25.2.23. Saatavissa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/groups/644>

Tchitcherin, O. 2022. Arvon yhteisluonti äitiysneuvolan vastaanotolla. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.3.23. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14658/Pro%20gradu_Oona%20Tchitcherin.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Finlex-tietokanta. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Neuvolakysely. Avoin palaute. Viitattu 31.7.22. Saatavissa https://thl.fi/documents/2616650/4199810/Neurolat_avoimet_vastaukset_2021.pdf/07f6e6a5-d4c7-35b7-165f-80a3e6948dc0?t=1654777257718

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Lapset, nuoret ja perheet. Sote-palvelut. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Lapset, nuoret ja perheet. Sote-palvelut. Neukotietokanta. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuko-tietokanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Perhekeskus. Viitattu 20.6.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Perhekeskuksen tehtävät. Viitattu 20.6.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-tehtavat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Asukas- ja asiakasosallisuus. Viitattu 8.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022f. Palvelukokonaisuus. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023a. Sote-palvelujen johtaminen. Kehittyvä palvelujärjestelmä. Palvelujen saatavuus ja jatkuvuus. Viitattu 25.2.23. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palvelujen-saatavuus-ja-jatkuvuus>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2023b. Sote-palvelujen johtaminen. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Viitattu 15.5.23. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen#hyodyt>

Tietoarkisto. 2023. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.23. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Tiirinki, H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 18.2.23. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204215.pdf>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 2.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6569-4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 17.5.2023. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vaihtinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.11.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0574-1>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 11.8.22. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Finlex-tietokanta. Viitattu 20.6.22. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Verhoef, P., Lemon, K., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M. & Schlesinger, L. 2009. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies. Journal of retailing. Vol. 85 (1), 31–41. Viitattu 21.3.23. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheissä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 16.2.23. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98335/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>