

# Neuvolapalvelut ja terveyskeskuksen vastaanottopalvelut vuonna 2030

- Nettineuvola ja terveyskeskuksen sähköiset palvelut

Tekijä: Pirita Laukkanen

## SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusala	Kulttuuriala
Koulutusohjelma	Muotoilun koulutuohjelma
Työn tekijä	Pirita Kristiina Laukkanen
Työn nimi	Neuvolapalvelut ja terveystieteiden vastanotto- palvelut vuonna 2030 - Nettineuvola ja terveyskeskuksen sähköiset palvelut
Päiväys	4.4.2016
Sivumäärä/Liitteet	75/3
Ohjaaja	Antti Kares
Yhteistyökumppanit	Kuopion Kaupunki  Terveydenhuollon palvelualue/ Terveyden hoito  Hanna-Mari Tanninen/Anne Röppänen/  Tikkanen Päivi
Avainsanat	artefaktianalyysi, idealuonnos, käyttäjätutkimus,  käyttäjäkysely, neuvola, palvelumuotoilu, samankal-  taisuuskaavio, terveyskeskus

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käyttäjätutkimusten pohjalta lähteä kartoittamaan nykypäivän tilannetta ja luomaan idealuonnoksia vuoden 2030 neuvolapalveluista ja terveystieteiden vastanottopalveluista.

Työskentely menetelmänä käytin palvelumuotoilun menetelmiä mm. käyttäjätutkimusta, samankaltaisuuskaavioita sekä artefaktianalysointia itse tutkimusvaiheessa. Konsepti-idean esille tuomisessa käytin trendejä, heikkoja signaaleja sekä visuaalista hahmoittelua tukena. Konsepti-idea ei ole viety kuin idealuonnoksen tasolle, joten käytän työssä idealuonnos-sanaa. Konsepti on enemmän pidemmälle viety, kuin idealuonnos, joten idealuonnos on parempi terminä työn kannalta. Varsinainen konsepti eli idealuonnos on rajattu idean, hahmoittelun ja luoksen tasolle työn laajuuden vuoksi.

Suunnittelussa käytin peruspohjana käyttäjätutkimusta ja analyysijä, joiden avulla voidaan havainnoida tarpeita sekä nähdä heijasteita tulevaisuuden 2030 vuoden palvelujen käytöstä.

Aihe on varsin laaja, joten opinnäytetyössä pääpainopiste on enemmän käyttäjätutkimuksessa ja palveluiden analysoinnissa. Kuitenkin näillä tuetaan tulevaisuuden palveluiden näkökulmaa, joka on varsinainen työn aihe.

Viimeisessä Pohdinta-luvussa olen käynyt läpi aineiston ja idealuonnoksen jatkomahtoisuuksista sekä työn kokonaiskuvan katsomista. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kuopion kaupungin terveydenhuollon ja neuvolapalveluiden kanssa.

Field of Study	Culture
Degree Programme	Degree Programme in design
Author	Pirita Kristiina Laukkanen
Title of Thesis	Clinic Services and Health Center Services in 2030- Web Health Clinic and Health Center of Electronic Services
Date	4.4.2016
Pages/Appendices	75/3
Supervisor	Antti Kares
Partners	City of Kuopio  Healthcare service area / health care  Hanna-Mari Tanninen/Anne Röppänen/  Tikkanen Päivi
Keywords	artifact analysis, idea sketch, user research, user  survey, child health centre, service design, similarity  diagram, health-care centre

The purpose of the thesis was to clarify the situation of today and to create sketches of prenatal care services and the reception facilities the health center of 2030 the reception facilities of the health center.

As a working method service design including user research, similarity diagrams and artifact analysis in the research phase itself were used for highlighting the concept idea trends, weak signals as well as a visual aid. The concept has been taken further. The concept or idea of the draft is limited to an idea, an outline and level due to the scope of work.

As a basic design user research and analyses were used. They can be used to observe needs, as well as to reflections of future needs.

The topic is quite broad, so the main focus of the thesis is more on user research and analysing services. However, these services support the services of the future perspective, which is the real subject of the work.

In the final chapter I have gone through the material and the future opportunities of the idea sketch, as well as discussed the overall picture. The thesis was made in cooperation with the City of Kuopio Health care and clinic services.

# ESIPUHE

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kuopion kaupungin terveyshuollon kanssa. Suurimmat kiitokset haluaisin välittää Kuopion kaupungille sekä terveyslautakunnalle, joka hyväksyi tutkimuslupahakemukseni tehden tästä opinnäytetyöstä mahdollisen.

Suuret kiitokset myös terveydenhuollon henkilökunnalle, etenkin neuvola- ja vastaanottopalveluissa työskenteleville, jotka osallistuivat workshop-päivään. Olitte suureksi avuksi opinnäyteytön tietojen keräämisessä ja ammattillisen tietouden tuomisessa työhön terveydenhuollon puolelta.

Suuret kiitokset myös käyttäjätutkimuksen kyselyihin ja haastatteluihin osallistuneille henkilöille. Ilman teitä ei olisi saatu luotettavampaa pohjaa nykytilanteen kartoittamisesta, näkemyksistä ja kokemuksista nykypäivän tilanteesta.

Haluaisin kiittää myös ohjaavia opettajia sekä yksityisiä hoitopuolella työskenteleviä ihmisiä, jotka ovat auttaneet minua työn tietopohjan kartoittamisessa. Ilman teitä kaikkia, työ ei olisi ollut mahdollinen.  
Kiitos!

Kuopiossa 2.4.2016

Pirita Laukkanen  
Opinnäytetyön tekijä

# SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6		
1.1 Yhteistyökumppanit ja tekijänoikeudet	7	3.2 Terveyskeskuspalvelut	40
1.2 Käsitteet	7	3.2.1 Lääkärien ja hoitajien työnkuva	40
1.3 Taustatieto	9	3.2.2 Henkilökunta	43
1.3.1 Kirjallisuutta	9	3.2.3 Vuorovaikutus	44
1.3.2 Väestö	9	3.2.4 Tilat	48
1.3.3 Perustietoa neuvolasta	10	3.2.5 Muut palvelut	49
1.3.4 Terveystieteiden sääteleviä lakeja	11	3.3 Sote	52
		3.4 Yhteenvetoa tuloksista ja suunnittelun lähtökohdat	55
2. KÄYTTÄJÄTUTKIMUS	14		
2.1 Käyttäjäkyselyt	14	4. KONSEPTIVISIO VUONNA 2030	57
2.1.1 Käyttäjäkysely neuvolaan	15	4.1 Vuosi 2030 - Muutoksen ennakointi	57
2.1.2 Käyttäjäkysely terveyskeskus (vastaanottopalvelut)	18	4.2 Palvelun käyttäjät vuonna 2030	59
2.2 Havainnointia terveyskeskustiloista	21	4.3 Nettineuvola	60
2.3 Havainnointia neuvolatiloista	22	4.4 Terveyskeskuksen sähköisten palveluiden murrosaika	64
2.4 Terveyskeskuksen hoitajien workshop	23		
		5. POHDINTA	67
3. ANALYSOINTIA	26		
3.1 Neuvolapalvelut	26	LÄHTEET	70
3.1.1 Äitiysneuvola	28	KUVALÄHTEET	72
3.1.2 Lastenneuvola	31		
3.1.3 Avovastaanotto	34	LIITE 1. TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS	75
3.1.4 Tilat	34	LIITE 2. NEUVOLAPALVELUIDEN KYSELYLOMAKE	76
3.1.5 Henkilökunta	36	LIITE 3. TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOPALVELUIDEN KYSELYLOMAKE	79
3.1.6 Palvelut yhteenvetoa	39		

# 1 JOHDANTO

Työssä käsitellään neuvola- ja vastaanottopalveluita. Ensimmäisessä vaiheessa kerään tausta-aineistoa, mm. kirjallisuutta, väestötietoutta ja minkälaisia terveydenhuollon lainsäädännössä olevat pykälät vaikuttavat palvelun suunnitteluun internetistä sekä kirjallisuuden lähteistä. Tietojen avulla pystytään hahmottamaan analysoimalla, minkälaisissa reunaviivoissa kuljemme terveydenhuollon puolella sekä tietojen avulla voidaan käyttää apuna suunnittelussa.

Toisessa vaiheessa teen pohjatyöksi käyttäjäkyselyitä. Käyttäjäkyselyt toteutetaan kahdessa erilaisessa muodossa, internetiin laitettavalla kyselyllä sekä haastatteluilla. Internetiin laitettavia kyselyitä on kaksi erilaista: neuvolapalveluiden käyttäjille sekä vastaanottopalveluiden käyttäjille omat kyselynsä. Näin pidän kyselyt järkevällä tasolla, emmekä sekoita näitä kahta palvelua keskenään. Näiden avulla pyrin pääsemään tietämyksen tasolle, siitä miten palveluiden käyttäjät kokevat tämän päivän palvelut. Nykypäivän tietous on tärkeää, jotta tiedämme minkälaisella tasolla palveluiden laatu on nykyään sekä tunnistamme palvelun käyttäjien tarpeita. Kyselyiden sekä haastatteluiden ohella teen omia havaintoja käymällä terveystieteissä ja neuvoloissa katso-massa palveluita ja tiloja.

Tämän jälkeen kolmannessa luvussa lähden analysoimaan käyttäjätutkimuksen materiaalia sekä omia havaintoja palveluista ja saamistani tiedoista. Analysoinnissa käydään kyselymateriaalit läpi ja koostetaan niistä virallinen raportti, joka luovutetaan Kuopion kaupungin omaan käyttöön. Virallinen materiaali on salassapitovelvollisuuden alaisuudessa, joten en tuo raporttia osaksi opinnäytetyötä. Työssä käytetään yleisemmäksi nousseita asioita, joita käytetään analysoinnissa, saman-

kaltaisuuskaavion ja artefaktianalyysin apuna tietojen avaamisessa ja tulkitsemisessä. Näitä tietoja hyödynnetään vuoden 2030 palveluiden suunnittelussa sekä pohjatietoutena idealuonnoksille.

Neljännessä luvussa tapahtuu itse palvelun suunnittelu eli konseptoinnin vaihe. Luvussa käsitellään vuoden 2030 palveluiden käyttäjiä mm. minkälaisia he mahdollisesti ovat, minkälaisia vaatimuksia heillä on palveluiden suhteen sekä asetetaan palveluille jonkunlaiset vaatimukset, mitkä pitäisi täyttyä suunnittelussa. Ottaen huomioon opinnäytetyön laajuuden, konseptointi jää idealuonnosten tasolle. Ne ovat suuntaa antavia visioita, mutta eivät kerro kuitenkaan tarkoin yksityiskohdin, minkälainen palvelu on 2030-luvulla. Annetaan vain realistiset, hiomattomat suuntaviivat luonnoksena yhdestä palvelukokonaisuudesta sekä neuvola- ja vastaanottopalveluissa.

Tämä aihe on merkittävä tulevaisuuden terveystieteille. Tätä työtä yhteistyökumppani pystyy halutessaan hyödyntämään omien palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Käyttäjäkyselyt tehdään yhteistyökumppanin omassa ympäristössä. Näin yhteistyötaho pystyy saamaan tietoonsa tämän päivän palveluidensa laadun, asiakasystävällisyyden sekä saamaan tietoon mahdollisia ongelmakohtia palveluissa. Yhteistyökumppanilla on oikeus omiin johtopäätöksiin tuloksissa sekä siitä, miten he pystyvät hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia omiin palveluihinsa. Tässä työssä kuitenkin on suunniteltuna yhdenlainen palveluidea yhteistyötahoa ajatellen asiakastyönä. Heillä on oikeus käyttää tätä materiaalia palveluiden kehittämisessä. Tekijänoikeudet säilyvät kuitenkin työntekijällä.

Opintojen aikana aloin suuntautumaan palvelumuotoilun sekä terveyspalveluiden suuntaan. Aihe on kiinnostava alan monimuotoisuuden sekä oman haasteellisuutensa vuoksi. Tällä alueella minulla on mahdollisuus näyttää sekä kehittää omaa ammattiosaamistaitojani. Opinnäytetyön merkitys ammattiosaamiselle on suuri ajatellen tulevaisuuttani muotoilun työpaikkojen taistelussa moniulotteisella tantereella. Työssä on hyödynnetty monia opiskelussa opittuja työtapoja sekä ammattillisempaa työtettä. Oman haasteensa tuo tulevaisuuden moniulotteinen ajallinen jakso. Suoraan ei voida ennustaa tulevaisuutta, mitä se tuo tullessaan. Voin vain kerätä eräänlaisia viitteitä ja rakentaa yhdenlaisen vision vuoden 2030 palveluista. Mitä kauemmaksi tulevaisuuteen menemme, sitä epätodennäköisempää on, että pystytäisiin määrittämään tarkkaan, minkälaiseksi maailma muovautuu ajan saatossa.

## 1.1 Yhteistyökumppanit ja tekijänoikeudet

Yhteistyökumppanit toimii Kuopion kaupungin terveystuon palvelualueen piiri. Kuopion kaupungin puolelta olen hakenut työlleni tutkimusluvan, joka on myönnetty 5.2.2015. Lupa on myönnetty ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäädöksiä sekä luovutetaan raportti (salassapidettävä materiaali ja lopputyö) Kuopion terveydenhuollon palvelualueen käyttöön korvauksetta. Opinnäytetyössä kerrotaan tutkimustuloksista yleisellä tasolla rikkomatta salassapitosäädöstä sekä opinnäytetyöstä Kuopion kaupungille luovutetaan sähköisenä materiaalina kopio opinnäytetyöstä terveyspalveluiden kehittämiskäyttöön korvauksetta. Opinnäytetyön oikeudet säilyvät tekijällä.

Yhteistyössä on toimittu seuraavien toimijoiden kanssa:

Terveydenhoidon palveluesimies. Kuopion kaupunki.  
Ylihoitaja. Terveyspalvelut. Kuopion kaupunki

Neuvola palvelupäällikkö. Kuopion kaupunki  
Osastohoitaja. Terveyspalvelut. Kuopion kaupunki  
Terveydenhoidon palvelujen päällikkö. Kuopion kaupunki  
Palveluesimies. Kuopion kaupunki  
Terveysjohtaja. Tutkimusluvan myöntäjä. Kuopion kaupunki  
Terveyskeskuksen hoitajat. Kuopion kaupunki  
Neuvolassa työskentelevät hoitajat. Kuopion kaupunki

## 1.2 Käsitteet

ARTEFAKTIANALYYSI = Yleensä artefaktianalyysiä käytetään tuoteanalyysissä, mutta tähän työhön olen kääntänyt ajattelu mallin palveluiden näkökulmalle. Analyysissä on tarkoituksena tutkia palvelun käyttäjien, palvelun merkityksen, toiminnallisen ympäristön, fyysisen ympäristön sekä palvelun uutuusarvojen näkökulmasta palvelua.

BLUEPRINT = ” *Service blueprintillä tarkoitetaan prosessikaaviota ja palvelun yksityiskohtaista mallia, jossa esitetään palvelun eri osien liittyminen toisiinsa. Blueprinting tuo näkyväksi sen tosiasian, että palveluprosessi ei ole sama palveluntarjoajalla ja asiakkaalla; molemmissa on esimerkiksi paljon toiselle osapuolelle näkymättömiä toimintoja. Service blueprint visualisoi palvelun siten, että se piirtää yhtäaikaaisesti kuvan palvelun näkyvistä elementeistä, asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista, asiakaspalvelun leikkauspisteistä sekä palvelutarjonnan prosessista.*” (InnoKylä 2016-2-10)

DEDUKTIIVINEN = päättelytapa, jossa tosista premisseistä seuraa välttämättä tosi johtopäätös. Toisinaan deduktiivinen päättely määritellään esittämällä, että päättely etenee johtamalla yleistyksestä. Yksittäistapausta koskeva johtopäätös. (Wikipedia, deduktiivinen päättely)

HEIKOT SIGNAALIT= *”Heikot signaalit ovat merkkejä nousevista muutoksista, joista voi tulevaisuudessa tulla jotain suurta -tai sitten ei”* . (Hiltunen 2012, 108)

INDUKTIIVINEN päättely eli induktio on päättelymuoto, joka lähtee liikkeelle yksittäisestä havaintojoukosta, josta muodostaa niistä yleistyksen tai teorian. (Wikipedia, induktiivinen päättely)

ITUITIIVINEN ENNAKOINTI =jokainen ennakointimenetelmä, joka perustuu yksilön subjektiiviseen arvioon tai henkilökohtaisiin tunteihin tulevasta tapahtumasta (Malaska ja Mannermaa 1985, 291).

IDEALUONNOS = tarkoituksena olla suuntaa antava, ei liian yksityiskohtainen hahmotelma tulevaisuuden neuvola- ja vastaanottopalveluista. Idealuonnoksella tarkoitetaan konseptiluonnosta, vaikka en vie luonnoksia ja ideoita konseptoinnin tasolle.

KÄYTTÄJÄKYSELY= tutkimus tehdään palveluiden käyttäjien ja asiantuntijoiden kanssa. Käyttäjäkyselyllä tarkoitetaan netissä täytettävää kyselyä palveluista sekä keskustelua neuvoloissa ja terveyskeskuksissa.

KÄYTTÄJÄTUTKIMUS= *”Käyttäjätutkimus on käyttäjäkeskeisen suunnittelun lähtöpiste, jossa selvitetään, mitä käyttäjät oikeastaan tarvitsevat ja missä ja miten he palvelua käyttävät.”* (Userpoint 2016-2-2016)

MEGATRENDI= Laaja-alainen ”hitti”, jonka jokainen tietää. Ne eivät tule nopeasti eikä suosio hiivu nopeasti. Vaikuttavat usein 7-10 vuotta tai jopa pidempäänkin. (Hiltunen 2012, 78-92)

MUOTOILUNLUOTAIMET= *”itsedokumentointiin perustuva työkentelytapa, jossa suunnitellaan tehtävä jokaista tutkimuksen osaa varten sopiviksi. Muotoilun luotaimententarkoituksena on saada käyttäjä*

*näkemään ympärillään olevia arkisia asioita ja omia kokemuksiaan niin, että ne välittyvät tutkijalle. työskentelytapoja ovat mm. valokuvaus ja päiväkirjan pitäminen.”*(Mattelmäki 2006).

PALVELUMUOTOILU on toiselta nimeltään Service design. Tarkoittaa palvelujen innovoimista, suunnittelua sekä kehittämistä muotoilun keinoja käyttäen. Tärkeänä erona organisaatiolähtöisten palveluiden kehittämiseen on asiakaskeskeisyyden korostaminen sekä palvelupolut. (EdDesign 2016-2-10)

PALVELUPOLKU koostuu kontaktipisteistä, joiden välityksellä palvelun kanssa ollaan eri tavoilla vuorovaikutuksessa. Pisteiden välillä tapahtuvista palvelun käyttäjän kohtaamisista ihmisten, tilojen tai laitteiden kanssa. Keskeistä on luoda selkeä kokonaisvaltainen näkemys, suunnittelu ja palvelun osien konkretisointi, joilloin saadaan käyttäjäkokemuksesta yhtenäinen, johdonmukainen sekä sujuva kokonaisuus. (EdDesign 2016-2-10)

SAMANKALTAISUUSKAAVIO= *”Hierarginen kaavio, joka on rakennettu tulkintasessioiden samankaltaisuutta koskevista muistiinpanoista. Samankaltaisuuskaavio tuo esiin asiakkaiden tarpeet ja ongelmat. Tämä selkeyttää suunnittelua ja on menetelmä käyttäjätiedon sekä ideointisessioiden ”brainstorming” tuottamien ideoiden tulkitsemiseen. Tulkintasessioissa kerättyjä muistiinpanoja kutsutaan samankaltaisuusmuistiinpanoiksi (Affinity notes). Muistiinpanoja käytetään samankaltaisuuskaavion rakentamisen apuna. Samankaltaisuuskaavio on olennainen osa jokaiselle kontekstuaalisen suunnittelun menetelmälle. Se on nopein ja paras tapa nähdä kaikki keskeiset ongelmat käyttäjäkunnan mielestä.”* (Miettinen 2011, 24.)

SKENAARIO = *”Tulevaisuuden ’käsikirjoitus’ eli tulevaisuudessa mahdollisesti esiintyvien tapahtumaketjujen kuvaus. Skenaariolla tarkoitetaan kehityspolkua, jossa jonkin asian kehitys esitetään*



*poikkileikkauskuvina etenevänä. Saman ilmiön tila eri ajankohtina muodostaa ketjun. Poikkileikkaustilanteessa kuvataan eri muuttujien väliset suhteet tietynä ajankohtana.”*(Malaska ja Mannermaa 1985, 292). Tarkoituksena on olla suuntaa antava, ei liian yksityiskohtainen hahmotelma tulevaisuuden neuvola- ja vastaanottopalveluista.

TRENDI= Trendit ovat laaja-alaisia, koska ne liittyvät kaikkiin elämäntilanteisiin. Ne ovat suosittuja toimintamalleja, joista voi muodostua megatrendi tai ajan saatossa hiipua pois suosiosta. (Hiltunen 2012, .93-108)

VILLIT KORTIT= Tapattu jotain yllättävää. Ei voida ennakoita. (Hiltunen, 2012)

### 1.3 Taustatieto

Taustatiedolla on suuri merkitys tämän päivän palvelumuotoilussa. Lakiosuuden halusin tuoda tähän, koska en tiennyt tarkasti, mitkä kaikki asiat voisivat vaikuttaa lakien puolelta terveydenhuoltopalveluissa. Näin ollen olen saanut koottua joitakin kohtia, jotka vaikuttavat opinnäytetyön tekemisen kannalta olennaisiin tietoihin. Kuitenkin olen lisännyt osuuteen omia huomioita lakitekstin pohjalta.

#### 1.3.1 Kirjallisuutta

Terveydenhuollon kompassi - kirjassa (2014) on käsitelty tulevaisuuden terveydenhuoltoa. Tekijät ovat pohtineet mm. palveluita, terveydenhuoltojärjestelmää, maastokartan piirtämistä sekä digitaalista murrosta muuttava sähköisten ja fyysisten palvelujen rajapintaa. (Koivuniemi, Holomberg-Marttila, Hirsso ja Mattelmäki 2014, 11-14.)

Terveydenhuoltojärjestelmää ehdotetaan yhdenvertaisemmaksi käyttäjiä kohtaan, jolloin kaikille järjestelmässä oleville annettaisiin yhdenmukaiset standardien mukaiset hoitomenettelyt. Alkuhoito olisi samat ensitiedot, ohjaukset sekä lääkkeet, vaikka vain yksi sadasta hyötyisi tästä. Tähän liittyen maastokartan piirtämisellä luodaan terveydenhuoltoon uudenlaista ajattelua, uutta kieltä, uudenlaista toimintaa ja asemointia yhteiskunnassa. Vedotaan enemmän ajatusmaailmaan, jossa ihmisen vahva halu hoitaa itseään korostuu. Heilä on visio uudenlaisesta palvelumallista, jossa potilaat omistavat omat terveystietonsa, jonka avulla he tiedostavat paremmin saamansa tuen ja sen avulla vahvistavat luottamustaan pärjäämisestä. Lähinä käyttäjä(potilas) on vastuullisempi terveydenhuollon toimenpiteistä. Ajatusmaailmassa aina käyttäjän ei tarvitse mennä paikan päälle lääkäriin, vaan hän voi jutella lääkärin kanssa turvavideoyhteydellä missä vain ja milloin vain. (Koivuniemi, Holomberg-Marttila, Hirsso ja Mattelmäki 2014, 11-14.)

#### 1.3.2 Väestö

Opinnäytetyössä käsitellään eri ikäisten ihmisten luokittelua. Näin ollen ikäjakautumisen rajautumisesta on hyvä puhua. Tilastokeskus rajaa väestön kolmeen eri kategoriaan. Ensimmäisenä tulee lapset 0-14 -vuotiaat, toisena tulee työikäiset ihmiset 15-64 -vuotiaat ja sitten eläkeläiset eli ikääntyneet ihmiset, yli 65-vuotiaat. Nämä ovat suuntaa antavia tietoja tilastokeskuksen mukaan, koska kuinka moni 15-vuotias on työssä käyvä. Kuitenkin on hyvä puhua samanlaisesta ikäjakautumasta, epäselvyyksien ja hämmennysten välttämiseksi. Tilastokeskus on tarkastellut ”Väestön ikääntyminen on suhteellista”-artikkelissa (Tilastokeskus. Julkaistu: 21.05.2003) väestön ikääntymistä seuraavasti:

*”- Verrataan yli 65-vuotiaiden osuutta koko väestöön, ja kun tuo*

*vanhusten suhteellinen osuus kasvaa, puhutaan ikääntymisestä. Esim. Suomessa vuonna 2000 oli yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä 15 %. Vuonna 2030 se kasvaa 26,3 prosenttiin. Vain joka neljäs Suomessa asuva olisi tuolloin vanhus.*

*- Kun 65-vuotiaiden absoluuttinen määrä kasvaa, puhutaan ikääntymisestä. Vuonna 2000 Suomessa asui 777 200 yli 65-vuotiasta, niin vuonna 2030 heidän määränsä nousee jo 1 389 100:n, mikä on 611 900 yli 65-vuotiasta lisää.”(Tilastokeskus 2003-5-21)*

Näin väestö tulee ikääntymään vuodelle 2030, mikä tarkoittaa terveyskeskuspalveluiden käytön yleistymistä enemmän ja ylipäättän- sä palveluille tulee olemaan enemmän tarvetta. Ikääntyminen myös tarkoittaa suurien ikäluokkien jäämistä eläkkeelle, jolloin työrintamalle tulee enemmän työpaikkoja tarjolle, mutta myös palveluiden lisäänty- misen tarve kasvattaa työpaikkojen määriä. Näin ollen kunnat joutuvat miettimään, miten käyttävät resurssit paremmin hyödyksi terveys- palveluiden osalta. Monille kunnille tämä tarkoittaa kuntayhtymien muodostumista ja laajempia terveyspalvelu alueita. (ks. Tilastokeskus) Tilastokeskuksen arvion mukaan syntyvyys edelleen vähentyisi vuonna 2030, mutta maahanmuuttajien vuoksi väestönkasvu lisääntyy olennai- sesti.

### 1.3.3 Perustietoa neuvolasta

Neuvola muodostuu kolmesta eri toiminta-alueesta: äitiysneuvolasta, lastenneuvolasta sekä ehkäisyneuvolasta. Jokaisella osa-alueella on omat työkuvansa sekä henkilökuntansa. Heidät on perehdytetty työskentely- toimialansa tietoihin, käytäntöihin, toimintoihin sekä yhteistyökump- paneihin. Jokaiselle annetaan samanlaiset tiedot sekä ohjeistukset. Ohjeistukset ovat laatineet THL eli Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, terveydenhuoltolaki sekä jokaisella kunnalla on omat käytäntönsä ja ohjeensa. Perustoimet ja tutkimukset kuitenkin pitäisi olla lainsäätäl- mällä tavalla. Niihin perehdytään enemmän lainsäädäntö-luvussa.

Äitiysneuvolassa työskentelee yleensä terveydenhoitajia sekä neuvola- lääkäri. Siellä voi olla erikoistumassa olevia hoitajia esim. kättilöitä. Peruskäyntejä raskauden aikana pitäisi olla noin 10-15 kertaa, mut- ta käynnit jäävät monella alle 10 kertaan tänä päivänä. Tämä johtuu ruuhkasta äitiysneuvoloissa. Välillä arvioidaan äidin vointi sen verran hyväksi, ettei tarvita seurantaan yhtä tiuhaan. Monesti myös uudelleen synnyttäjillä käyntejä on vähän vähemmän kuin ensisynnyttäjillä. Näiden kohdalla pikkuisen tuudittaudutaan siihen, että odottavat äidit vaistoavat, milloin asiat ovat huonosti tai on jotain hälyyttävää her- kemmin kuin ensisynnyttäjät.

Äitiysneuvolan käyntien tarkoituksena on mm. seurata raskauden kulkua, osallistua terveyskasvatukseen, valmistaa tulevaan vanhem- muuteen ja synnytykseen. Seurataan myös sikiön sekä äidin terveyttä uhkaavia tekijöitä, jotta heidät voidaan ohjata tarkempaan seurantaan joko neuvolassa tai erikoissairaanhoidon piirissä.

Peruskäyntiin kuuluvat mm. seuraavat asiat:

- sikiön sydänäänten seuranta
- kohdun pohjankorkeuden mittaaminen
- painon mittaaminen
- verenpaineen seuranta
- informaation antaminen. (ks. äitiysneuvola opas)

Perustutkimuksiin kuuluvat mm. sisätutkimukset (kohdunkaulan tun- nustelu, papakokeet, ym.), ultraäänitutkimukset, terveystarkastukset neuvolalääkärillä, laboratorionkokeet (sokeriarvot, sokerirasitus, ym.) sekä synnytyksen tapa-arviointi loppuraskaudesta äitiyspoliklinikalla. Äitiysneuvolan terveystarkastuksiin kuuluu neuvolalääkärikäyntejä n. 2 kertaa, alku- ja loppuraskaudesta. Lisäkäyntejä annetaan tarvittaes- sa, ja niihin löytyy tarkempia tietoja neuvolatyöntekijöiden ohjeista. Raskausajan neuvolassa käydään yleensä synnytykseen asti sekä

ensimmäinen käynti vauvan kanssa. Neuvolasta hoitaja tulee käymään joko kotona tai perhe saapuu neuvolaan tarkastuskäynnille.

Lasten neuvolassa keskitytään enemmän mm. vauvan ja lasten terveyden seurantaan, kasvun sekä motoristisen kehityksen seurantaan, rokotuksiin sekä ikäryhmittäin saataviin tietoihin vauvojen/lasten kasvaessa. Ohessa keskustellaan myös vanhempien jaksamisen ja hyvinvoinnin liittyvistä asioista. Isona tekijänä tämän päivän neuvolahuollossa on noussut esille raskauden jälkeinen masennuksen sekä päihteiden riskiseulannat.

Lasten kasvua ja kehitystä seurataan ensimmäisen puolen vuoden ajan kuukausittain, puolen vuoden jälkeen käynnit harvenevat vähitellen lapsen vanhetessa. Puolesta vuodesta vuoteen käydään joka toinen kuukausi ja vuoden iän jälkeen joka puolen vuoden välein sekä kahden vuoden jälkeen vuosittain, jne. Kehitys ja kasvu on ensimmäisinä ikävuosina kaikkein suurinta ja näin ollen vanhemmatkin tarvitsevat tukea enemmän lapsen eri kasvuvaiheissa. Lasten neuvolassa työskentelevällä työntejällä pitäisi olla taitoja työskennellä erilaisen lasten ja vanhempien sekä muiden tahojen kanssa yhteistyössä. Monesti vanhemmat odottavat saavansa kaiken tarpeellisen tietonsa neuvolasta ja ongelmatilanteissa apua lasten hoitoon, kasvatukseen ja vanhemmuuteen aina tarvittaessa.

Lasten kasvaessa annetaan erilaista tietoutta mm. seuraavista asioista:

- ravinnosta
- kasvuvaiheitten tyypillistä piirteistä
- mihin asioihin tarvitsee kiinnittää huomiota kotona sekä ympäristössä
- turvallisuudesta
- perussairauksista

- rokotteista
- hoitopaikoista. (ks. lastenneuvola lapsiperheiden tukena-opastyöntekijöille)

Äitiys- ja lastenneuvolaan on helppoa olla yhteydessä puhelimitse. Hoitajilla on yleinen puhelintunti arkisin klo 12 - 13. Äitiysneuvolassa on vielä raskausajan päivystyspuhelin. Päivystyspuhelimien soittoajat sijoittuvat yleensä aamupäivään, mutta ajoissa saattaa olla kuntakohtaisia ja neuvolakohtaisia poikkeamia. Yleisin soittoaika on 8 - 10, mutta toki lyhyempiäkin soittoaikoja voi olla kuten esim. 8.30 - 9.30 pienemmissä yksiköissä, joissa ei ole niin paljoa kävijöitä kuin isommissa ja keskitetyimmissä neuvoloissa. (Kuopion kaupunki, Neuvola)

Ehkäisyneuvola tunnetaan Kuopiossa seksuaaliterveysneuvolana, mutta useimmissa kaupungeissa käytetään ”ehkäisyneuvola”-termiä, joka on palvelun käyttäjien helpommin ymmärrettävissä. Palvelu on kuitenkin samanlaista, vaikka termi olisi eri. Seksuaaliterveysneuvolassa käsitellään ehkäyasioita sekä neuvotaan erilaisissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Siellä myös pystyy keskustelemaan raskauden keskeytykseen liittyvistä asioista sekä saa tukea ja neuvoa päätöksinsä. Tässä opinnäytetyössä sivutaan ehkäisyneuvolaa, mutta ei keskitytä pelkästään siihen.

### 1.3.4 Terveydenhuoltoa sääteleviä lakeja

Eduskunta on päättänyt terveydenhuoltolain säädöksistä seuraavalla tavalla. Lain 2§ tarkoituksena *”mm. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä hyvinvointia, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua sekä potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa terveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa*

*tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.”* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2§)

Terveydenhuoltolaissa on mainittu pykälissä 3 ja 4 kunnan velvollisuudesta järjestää mm. perusterveydenhuollossa (voidaan käyttää nimitystä kansanterveystyö) väestön terveyden tilan seurantaa, terveydenedistämistä sekä niiden osana terveysneuvontaa ja tarkastuksia. *”Kunnan on osoitettava riittävästi varoja kunnan peruspalveluiden valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä”* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4§) Näiden asetusten mukaan kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava tarvittavat resurssit terveydenhuollon järjestämiseksi. Tarkoitan riittävää henkilökunnan järjestämistä, asianmukaisia toimitiloja ja toimintavälineitä.

Terveydenhuoltolain §7:n mukaan ministeriö on laatinut yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa yhtenäisistä hoidon perusteista. Näin ollen kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tehtävä yhteistyötä seuratessaan yhtenäisten hoito perusteiden toteutumisesta.

Terveydenhuoltolaissa määritellään potilastietorekisteristä (9§) ja potilastietojen käsittelystä. *”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietorekisterin muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilastietorekisterien osalta. Kuitenkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että tapahtuvissa tietojenluovutuksissa*

*noudatetaan 2 ja 3 momentin säädettyjä velvoitteita. Kunkin terveydenhuoltotoimintayksikkö vastaa omassa toiminassa syntyvien potilastietorekisterin rekisterinpidosta henkilötietolain (523/1999) mukaisesti.”* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 9§).

Näin ollen pykälän mukaan kunnan sekä sairaanhoitopiiriin kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon, jonka puolesta yksityinen sektori jää potilastietorekisterin ulkopuolelle. Kuitenkin, jos hoitotietoja tarvitaan, esim. Mehiläisessä voidaan tehdä erilliset lupa-anomukset, että tietoja voidaan luovuttaa luvan anoneille tahoille.

Laissa määrätään §10:n mukaan *”järjestettävän terveydenhuollon palvelun sisällöstä ja laajuudesta sellaiseksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti arvioitu tarpeet edellyttävät. Huolehdittavana on alueella asustavien asukkaiden palveluiden järjestämisestä ja saatavuuden yhdenvertaistamisesta koko alueellansa. Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä niin että ne ovat lähellä asukkaita, paitsi jos palveluiden alueellinen keskittäminen on perusteltua palveluiden laadun turvaamiseksi.”* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 10§) Tämän lain mukaan kunnan ja kuntayhtymien pitäisi pystyä turvaamaan asukkaille tarvitsemansa palvelut, että ne löytyvät alueelta. Monesti jää mietityttämään tämän kohdan laissa kuntaliitoksien tuomat muutokset kuntiin. Alueet isonevat, mutta välttämättä päivystystä esim. Soten alueella harvoin löytyy samasta kunnasta, vaan joudutaan menemään isompaan kaupunkiin, johon on useimpien kymmenien kilometrien matka. Turvataanko välttämättä pitkällä päivystysmatkoilla ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden olevat riskit sekä kestäkö loppujen lopuksi avunsaanti liian kauan, ettei sitten ole enää mitään tehtävissä? Tämäkin on varmasti perusteltuna palvelujen laadun turvaamiseksi, mutta onko se ihmishengen takeena kuitenkin.

Terveydenhuoltolain §15 mukaan ”*kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasten terveydenhuollon. Terveydenhuoltolaissa on mainittu pykälissä 3 ja 4 kunnan velvollisuudesta järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.*

*Neuvolapalveluihin sisältyvät mm.*

- *sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrärajojen toteuttaminen ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen*
- *lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti*
- *lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi*
- *vanhempien ja muun perheen hyvinvoinnin tukeminen*
- *lapsen kovin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen*
- *lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.*
- *Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluideja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 15§)*

tuo mukanaan suunnitteluun tiettyjä reunaehtoja, jotka pitää ottaa huomioon asiakkaan saamassa palvelun laadussa. Laissa on määritelty selkeästi kriteerit, jotka tulisi täyttää jokaisen asiakkaan kohdalla.

Terveydenhuoltolain 15.nnen pykälän halusin tuoda esille, jotta tiedämme, mitä neuvolapalveluita laissa on määrätty. Tämä pykälä

## 2 KÄYTTÄJÄTUTKIMUS

Tässä luvussa käsitellään käyttäjätutkimuksella saatuja tietoja. Tähän osioon on tuotu keskeisimmiksi ja suurimmiksi nousseita asioita. Tarkeimmat vastaukset tutkimuksesta on kirjattu erilliselle raportille, josta on annettu oma kappale Kuopion kaupungille 18.09.2015. Raportti ja aineisto löytyvät myös tekijän omasta arkistosta.

Käyttäjätutkimus on tänä päivänä yksi osa palvelumuotoilun menetelmiä. Ilman tietoa on vaikea lähteä suunnittelemaan neuvola- ja terveyskeskuspalveluita itse palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Käyttäjät itsessään ovat yksi osa suunnittelukentällä uudessa roolissa. He tuntevat palvelut, joita joutuvat käyttämään. Suurin osa käyttää palveluita viikoittain ja osa muutaman kerran vuodessa. He hallitsevat käyttäjätietouden hiljaisen tiedon, jota tarvitsen palvelutietouden esille tuomiseksi. Näitä tietoja olen kerännyt pitkälti käyttäjäkyselyillä.

Tutkimukselle jouduin hakemaan tutkimusluvan Kuopion kaupungilta. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin 05.02.2015. Tutkimuslupa ja sen ehdot ovat liitteissä nähtävillä.

Käyttäjätutkimusta pystytään monin eri tavoilla lähestymään. Tässä opinnäytetyössä työskentelytapoina olen käyttänyt perinteisiä käyttäjäkyselyitä (haastattelua ja internetkyselyitä), havainoimalla neuvola- ja terveyskeskustiloissa sekä henkilökunnalle tehdyllä workshop-työpajalla. Erilaisilla työskentelytavoilla pystyy saamaan kasaan laajemman näkökulman asiaan. Tämä on erittäin tärkeää työn kannalta sekä kaikkien palveluiden käyttäjäryhmien ymmärtämisen kannalta.

Näin voimme saada luotettavampia tietoja, kuin jos oltaisiin vain

yhden tutkimus tietokannan varassa. On tärkeää oppia ymmärtämään, kuinka palvelu toimii tänä päivänä ja kuinka palvelun eri käyttäjäryhmät toimivat (mm. asiakkaat, henkilökunta, vierailijat jne.).

### 2.1 Käyttäjäkyselyt

Käyttäjäkyselyillä avataan neuvoloiden ja vastaanottopalveluiden nykytilannetta käyttäjätutkimuksen pohjalta. Usein pyritään aloittamaan tiedon kartoittaminen haastatteluilla, mutta päädyin aloittamaan internettiin sijoitettulla kyselyllä. Tämän lisäksi taustatueksi on otettu käyttäjien haastattelut. Haastatteluiden osalta lähestytään käyttäjiä palveluihin sijoitetussa ympäristössä. Näin saadaan suoraa tietoa ilman välikäsiä.

Kyselyihin käyttäjät ovat pystyneet vastaamaan täysin anonymisti, itsessään profilointia on jouduttu kartoittamaan mm. ihmisen iän, palveluiden tarpeen ja kertojen mukaan. Käyttäjien profiloinnin tarpeellisuus on siinä, että voimme luoda vision käyttäjän tekemästä palvelupolusta. Tätä voin hyödyntää (muotoilunluotaimia hyväksi käyttäen) seuraamalla palveluita käyttävien ihmisten toimintaa neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Muotoilunluotaimet antavat mahdollisuuden havainnoida, dokumentoida ja ilmaista näkemykseni palveluiden toimintaympäristöstä.

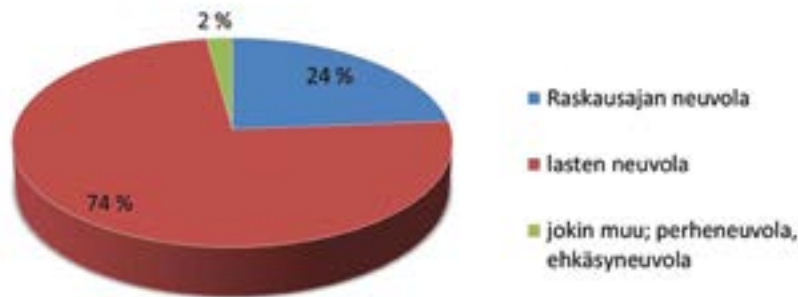
Tein internetiin sekä neuvola- että terveyskeskuspalveluille omat kyselyt. Näin pystyin räätälöimään kyselyt palveluiden käyttäjille sopiviksi, koska palvelut ovat toisistaan täysin poikkeavia keskennään.

Kyselyihin on pystytty vastaamaan Kuopion kaupungin nettisivuilla, sekä neuvoloissa ja terveyskeskuksissa he ovat olleet jaossa kyselyn linkkiosoiteina sekä haastattelun yhteydessä on annettu vaihtoehtona käydä vastaamassa netissä. Kyselyt ovat olleet myös esillä erilaisissa sosiaalisissa medioissa (esim. Facebook ja Twitter).

### 2.1.1 Käyttäjäkysely neuvolaan

Neuvolakyselyyn vastauksia tuli 116 eri henkilöltä. Joista suurin osa oli naisia sekä ikäjakaumaltaan 20 - 35 -vuotiaita. Neuvolapalvelujen palvelujakaumasta (kuvio 1) voin todeta, että suurin osa vastaajista on lastenneuvolan asiakkaita. Pitää myös muistaa, että suurin osa lasten neuvolapalvelujen käyttäjistä on ollut aikoinaan äitiysneuvolan palveluiden asiakkaita. Murto-osa on niitä, jotka ovat tulleet lasten neuvolan käyttäjiksi adoption, sijaisperhe- tai kasvatusperhetoiminnan kautta. Kuitenkin palvelun käyttäjistä 80 % on käyttänyt neuvolan palveluita aikaisempina vuosina.

Suurin osa palvelun käyttäjistä eli 71 % käy 1 - 12 kertaa vuodessa neuvolassa. 25 % neuvolan palveluiden käyttäjistä käy 1 - 2 kertaa kuukaudessa sekä 3 % kävijöistä käy vielä useammin neuvolassa.



Kuvio 1. Neuvolapalveluiden vastaajien palvelujakaumasta

Internetissä olevaan kyselyyn on pystynyt varmaan kuka tahansa, myös ulkopaikkakuntalaiset. Olen onnistunut tavoittamaan Kuopion alueelta 83 % vastaajista. 17 % vastanneista on ollut muilta paikkakunnilta Suomesta. Kyselyn vastaukset on kuitenkin kartoitettu Kuopiosta vastanneiden kesken suurimmaksi osaksi, koska haluttiin nähdä Kuopion kaupungin palveluiden tilanne tämän hetken osalta.

Käyttäjäkyselyiden aikana kartoitin tilannetta palveluiden **yhdenvertaistamisesta** eli tarkoitan sitä, ovatko palvelukokonaisuudet yhdenvertaiset kaikkien kävijöiden kesken. Toisin sanoen, tehdäänkö kaikki perusmittaukset kaikille ja mitä kaikkea peruskäyntiin kuuluu sekä osataanko kertoa kaikki oleelliset asiat äideille. Kyselyissä ilmeni jonkun verran poikkeamia näissä asioissa eli **kaikki eivät saa käynneilänsä samalla tavalla tietoa** eikä käynnit ole samanlaisia (yksilöllistämisen tarpeet).

**Peruskäynteihin** äitiysneuvolan asiakkaiden mukaan kuuluivat mm. seuraavat asiat:

- perusmittaukset (verenpaine, äidin paino, kohdunkorkeuden mitta)
- sikiön sydänäänten kuuntelu
- virtsan proteiinipitoisuuden mitta
- tietojen antamista tulevista tutkimuksista (mm. niskaturvokultra, sikiöseula, cubigo)
- raskausajan keskustelua (mm. voinnista, sikiön kasvusta, ruokavaliosta, markkinointia tuotteista).

Monien käyntien pituus vaihteli. Monet kertoivat peruskäynnin pituudeksi n. tunnin. Kuitenkin 30 % haastatelluista ihmisistä pitivät peruskäynnin pituutena n. 30 minuuttia ja jopa allekin. **Vastaanottoaikojen pituus vaihteli 10 minuutista puoleentoista tuntiin asti eli ei käyntien pituudessa todellisuudessa yhteneväisyyttä käytäntöä.** Monet kokivat

(varsinkin ensisynnyttäjät), **etteivät osanneet kysyä** oikeita kysymyksiä, jonka vuoksi käynnin jälkeen jäi vähän epätietoinen olotila raskauden kulusta ja vaiheista.

Kyselyyn vastanneilta asiakkailta sain kuulla **hoitajien vaihtuvuudesta** raskausneuvolan puolella. Noin puolelta haastatelluilta ihmisiltä sain kuulla, että heillä miltei joka käynnillä on ollut eri hoitaja, jotka ovat kyselleet samat asiat uudestaan. Juurikaan uutta tietoa ei ole tullut ja annettuja kyselyitä ei ole käyty läpi.

Lasteneuvolan asiakkaiden mukaan **peruskäynteihin** kuuluvat muun muassa:

- perusmittaukset (lapsen paino, pituus, päänmitta)
- kehityksen ja kasvun seuraaminen
- heijasteiden, näön ja kuulon tarkastaminen
- kuulumisten kyseleminen
- tietojen kertominen (mm. ruokavaliosta, turvallisuudesta, lapsen kehityksen vaiheista).

97 % käyttäjäkyselyihin vastanneista kokee kuitenkin saavansa kaiken tiedon. 30 % vastanneista toivoi kuitenkin käynneiltänsä enemmän. Asiakkaat **kaipaisivat enemmän vertaistukea, ryhmäkeskusteluja, rohkaisuja vanhemmuuteen sekä positiivempaa työskentelyotetta**. Monet kokevat, ettei heitä oteta vakavasti lasten ongelmista puhuttaessa sekä heitä arvostellaan tekemistään valinnoista, opastuksesta sekä päätöksistä lasten kasvatuksessa. Monet haluaisivat tietoa enemmän kasvuvaiheista, ravinnosta sekä imetyksestä. Isät kokevat jäävänsä ns. ulkopuolelle, koska heidän tuntemuksiaan isyyteen ja lapsen kasvatukseen tuetaan neuvolapalveluissa aika vähän.

Käyttäjäkyselyyn vastanneiden neuvolapalveluiden kokemuksia- taulukossa (taulukko 1.) voidaan nähdä palvelun käyttäjien saavan riit-

TAULUKKO 1. Käyttäjäkyselyyn vastanneiden neuvolapalveluiden kokemuksia

	Koetteko saavanne...tarpeeksi? (vastanneita 116)					Yhteensä
	Enemmän kuin tarpeeksi	Riittävästi	Tyydyttävästi	Heikosti	En ollenkaan	
NEUVOA	8	81	23	4	0	116
TIETOA	8	80	24	4	0	116
APUA	4	73	34	4	1	116
KÄYNTEJÄ	10	75	25	6	0	116
KOKEITA	6	89	14	5	2	116
VERTAISTUKEA	5	41	47	13	10	116
YHTEENSÄ:	41	439	167	36	13	

tävästi neuvoa, tietoa, apua, käyntejä sekä kokeita, mutta vertaistuen saamisessa on jaettu mielipiteitä kahdelle osa-alueen kesken; riittävän ja tyydyttävän alueille pääpainoisesti.

Enemmän käyttäjät **kokevat tyydyttävästi saavansa vertaistuen palveluita**. Tällä osa-alueella on aika paljon erilaisia hankaluuksia mm. käyttäjille tiedon kulun tavoittaminen on vaikeaa, pienten lasten kanssa lähteminen voidaan kokea hankalaksi, ei saada yhteistä aikaa puolison kanssa osallistua ryhmätapaamisiin, ajankohta (jolloin tapaamiset pidetään) on vaikea työssä käyville ihmisille.

Neuvolapalveluita koskevaan kyselyyn vastaajista 87 % tuntee olonsa rauhallisiksi. 13 % **vastaajista eivät tunteneet olevansa niin rauhallisia käynnin jälkeen**. Suurimpana tässä asiassa nousi esille tietämättömyyden tunteeseen jääminen, ongelmia ei oteta vakavasti, käyntien lyhyiden vuoksi tunne kiireestä sekä tunne vanhemmuuden arvostelusta. Arvostelutunne on negatiivinen ja kyseenalaistaa vanhempien toimintatapoja.



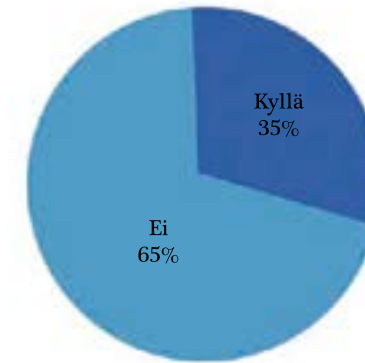
## TAULUKKO 2. Neuvolapalveluiden saatavuus

MITÄ MIELTÄ OLETTE PALVELUIDEN SAATAVUUDESTA? (vastaajia 116)					
	Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Yhteensä
SOITTOAJAT	7	41	44	23	115
PÄIVYSTYS	9	50	42	12	113
AJANVARAUS	13	54	36	13	116
VERTAISTUKI	4	41	51	18	114
NÄYTTEENOTTO	13	64	29	8	114
YHTEENSÄ	46	250	202	74	

Palveluiden saatavuus (taulukko 2) on suurimmaksi osaksi hyvää, vaikka ei suurta eroa ole tyydyttävään arvosanaa. Palvelun saatavuuden kannalta tuloksista helposti pystytään näkemään mm. **asiakkaiden tyytymättömyyden soittoaikoihin** sekä **vertaistuen saantiin**. Asiakkaat taas ovat tyytyväisiä ajanvaraukseen ja näytteidenoton saatavuuteen. Nämä asiat ovat suuntaa antavia tietoja, koska emme tiedä tyytymättömien vastauksien antajien motiiveja. Kuitenkin voin tuloksia katsoamalla päätellä, että palveluita pitäisi parantaa ja kehittää tulevaisuudessa paremmaksi.

Kuitenkin **vastauksien perusteella käyttäjät parantaisivat** muun muassa:

- soittoaikojen saatavuutta
- samoja hoitajia joka käynnille
- ajavarauksen/perumisen helpottamista
- ensisynnyttäjien vauvoille, ensimmäisille elin kuukausille enemmän käyntejä
- monia asioita tietojen osalta hoitajat pitävät itsestään selvyynä



Kuvio 2. Neuvolapalveluiden arvomaailman muuttuminen viimeisen 5 vuoden ajalta. (vastanneita 110 hlö)

- nettiajanvarausta/aikojen tarkastusmahdollisuutta
- henkilöä, joka olisi aina tavoitettavissa tarpeen tullen.

Tein huomioita **eri hoitajien käytännöistä**, ja ilmeni, että hoitajien kesken on **eroja vastaanottoajoissa, käytännöistä, ongelmiin tarttumisesta sekä neuvojen antamien suhteen**. Välillä tuntui palveluiden käyttäjien kanssa käydyissä keskusteluissa, että henkilökunnan ammattitaitoa kyseenalaistetaan.

Palvelun käyttäjät eivät kaipaa:

- turhaa arvostelua ja pelottelua vanhempien toiminta tavoista
- turhia kyselyitä, joita ei käydä koskaan läpi
- yleistä mainontaa merkkipöytäkohtaisista tuotteista ja palveluista
- samoja esitteitä, jos on ollut aikaisempia raskauksia.

Kyselyn vastauksien perusteella 94 % vastanneista pitää neuvolan tiloja riittävinä. Muutamia poikkeuksia havainnoissa löytyi mm. mikroja

ei ole jokaisessa neuvolassa tarjolla asiakkaille. Mikrot ovat palvelun käyttäjille aika suuressa merkityksessä, jotta he voivat lämmittää pitkillä käynneillä ravinnon vauvoille.

Kuitenkin palvelun käyttäjät toivoisivat **parempia leluja** neuvoloiden leikkitiloihin (yleensä lelut ovat puutteellisia tai rikki) sekä jokaiseen neuvolaan vaihto/kierrätyspiste. Tähän voisi tulevaisuudessa kehittää jonkun näköisen konseptin yhteistyössä esim. Hope ry:n kanssa.

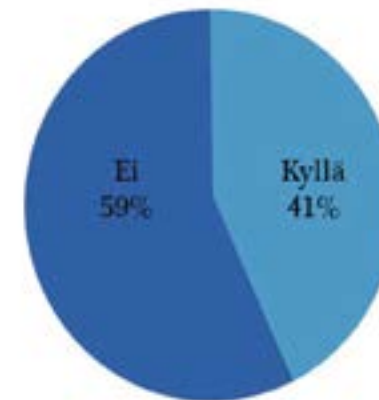
Neuvolapalveluiden käyttäjien (kuvio 2) arvomaailma on muuttunut 35 % vastanneiden kesken. 65 % on sitä mieltä, ettei viimeisen viiden vuoden aikana arvomaailmassa ole heidän osalta mikään muuttunut. Monilla käyttäjillä, joiden arvomaailma on muuttunut viimeisen viiden vuoden aikana, muutokset ovat tulleet **lapsen syntymän** myötä eli on tullut tarvetta neuvolapalveluille. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä on **toisen lapsen saannin** myötä tullut neuvolapalveluiden tarvitseminen entistäkin merkityksellisemmäksi vanhemmille. Perheet ovat kasvaneet yhä suuremmiksi myös **uusioperheiden** myötä, joten tukea vanhemmuuteen ja arkeen kaivataan entistäkin enemmän.

Käyttäjäkyselyssä kysyin palveluiden käyttäjiltä heidän mielipidettensä neuvolapalveluiden tulevaisuuden muutoksen suunnista. **Monet olivat sitä mieltä**, että palvelut jäävät enemmän oman seurannan varaan ja käynntejä entisestään vähennetään sekä mennään enemmän oppikirjojen mukaan (**neuvola työntekijöillä ei muuta kokemusta, kuin koulusta saatu tieto**).

Muitakin mielipiteitä kyselyissä ilmaistiin mm. **synnytyksen muuttuminen enemmän oman sekä nettiseurannan puolelle, neuvoloissa enemmän yksilöllisempää palvelua tarjolla ja ryhmäneuvoloiden lisääntymisen oleellisesti**. Monia asioita pidetään itsestään selvyytenä tietojen osalta.



Kuvio 3. Ikäjakauma



Kuvio 4. Pääseekö potilas aina hoitoon, kun tarvitsee apua? (Vastanneita 59 hlö)

### TAULUKKO 3. Mielipiteitä terveyskeskuksen palveluista

Käyttäjäkyselyihin vastanneiden mielipiteitä terveyskeskuksen asiakaspalvelusta. (on pystynyt valitsemaan useamman vaihtoehdon, vastanneita 55 hlö)											
	Ammatillista	Ystävällistä	Asiallista	Liian kiireistä	Kohteliasta	Nopeaa	Iloista	Töykeää	Epäammattimaista	Saa hyvälle mielelle	Yhteensä
Lääkärien / Hoitajien soittoajat	10	11	25	19	8	9	2	5	7	2	98
Päivystys	7	7	14	24	4	6	2	5	5	0	74
Ajanvaraus	9	11	30	10	7	6	1	7	7	1	89
Laboratorio palvelut	29	26	28	2	10	14	6	1	0	7	123
Röntgen palvelut	19	18	24	1	8	6	3	0	0	3	82
Apuvälinevarasto	7	11	14	3	5	3	1	1	0	5	50
Ilmoittautuminen	18	17	25	4	6	7	4	6	2	3	92
Yhteensä	99	101	160	63	48	51	19	25	21	21	

#### 2.1.2 Käyttäjäkysely terveyskeskus (vastaanottopalvelut)

Terveyskeskuksen vastaanottopalveluita koskevaan kyselyyn vastajia oli yhteensä 59 henkilöä. Suurin osa vastaajista oli naisia (93 %). Ikäjakaumaltaan vastaajat olivat suurimmaksi osaksi 18-35 -vuotiaita. Toisena tilastoon sijoittui keski-ikäiset eli 36-60 -vuotiaat. Ikäjakauma pystyy takemmin tarkastelemaan oheisesta kuviosta 3.

Vastaajista suurin osa (33 hlöä) käyttää terveyskeskuspalveluita alle 5 kertaa vuodessa. Kuitenkin on monia, jotka käyttävät niitä 5 - 10 kertaa vuodessa; näitä kävijöitä kyselyyn vastaajista oli 18 henkilöä. Kyselyyn vastaajista 50 henkilöä eli valtaosa käyttää palveluita Kuopion kaupungin alueella. Loput vastaajista (9 hlöä) käyttää muualla Suomessa terveyskeskuspalveluita.

Kyselyyn vastanneet käyttivät eniten terveyskeskuspalveluista ilmoittautumista, lääkärin vastaanottoa, laboratoriota sekä hoitajien palveluita. Vastauksista näki, että vähemmän käytettiin röntgenin sekä apuvälinelainaamon palveluita. Terveyskeskuspalveluihin 57 % vastanneista on ollut tyytyväisiä. Vastanneista 43 % kuitenkin ei ole ollut tyytyväisiä palveluihin.

Kyselyyn vastanneista **yli puolet on sitä mieltä, etteivät he pääse hoitoon** aina silloin, kun tarvitsevat apua sekä palveluita (kuvio 4). Vastanneilta kysyin, miksi he eivät pääse hoitoon? Vastaukseksi tuli mm. **ettei lääkäriä ole paikalla, ei ole lääkärin aikoja antaa, ei vastata puheluihin eikä soiteta soittopyynnöstä huolimatta takaisin sekä ajanvarauksen saa ainoastaan puhelimitse omahoitajan kautta**. Monesti koetaan omahoitajan kanssa asioiminen hankalaksi puhelimesta, eikä tunnuta otettavan asiakasta vakavasti.

TAULUKKO 4. Kyselyyn vastaajien mielipiteitä saatavuudesta

	Terveyskeskus kyselyyn vastanneiden mielipiteitä palveluiden saatavuudesta?					
	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Hankala	En osaa sanoa	Yhteensä
Lääkärien / hoitajien soittoaajat	4	7	24	23	0	58
Päivystys	1	9	16	24	7	57
Ajanvaraus	3	6	23	25	0	57
Laboratorio palvelut	17	30	3	2	5	57
Röntgen palvelut	10	22	5	2	17	56
Apuvälinevarasto	6	11	4	3	33	57
Yhteensä	41	85	75	79	62	

Terveyskeskuksen palveluiden saatavuudesta (taulukko 4) kyselyyn vastaajat jakoivat monia mielipiteitä. Muun muassa suurin osa koki palvelut hyvänä laboratoriossa sekä röntgenissä. Monet kokivat **päivystyksen ja ajanvarauksen palvelut hankaliksi**. Kohtalaisimmaksi piti suurin osan vastaajista lääkärin ja hoitajien soittoaikoja.

Terveyskeskuksen palveluiden kanssa asiakaspalvelu jakoi kyselyssä mielipiteitä. Lääkärien ja hoitajien puhelimesta saamasta asiakaspalvelusta suurin osa oli sitä mieltä, että palvelu on asiallista, ammatillista sekä kuitenkin liian kiireistä. **Päivystyksessä saatavaa palvelua taas pidetään liian kiireisenä**, mutta kuitenkin asiallisena. Laboratoriossa asiakaspalvelu on ollut nopean toimintansa lisäksi ammatillista, asiallista sekä ystävällistä. Röntgen- ja ilmoittautumispalvelut koetaan yleisesti asialliseksi, ammatilliseksi sekä ystävälliseksi. Tarkemmin vastauksia pystyy katsomaan taulukosta 3, jossa näkyy tilastotiedollisesti paremmat vastaukset kysymykseen.

Kyselyyn vastanneet **eivät ole olleet tyytyväisiä palveluissa mm.**

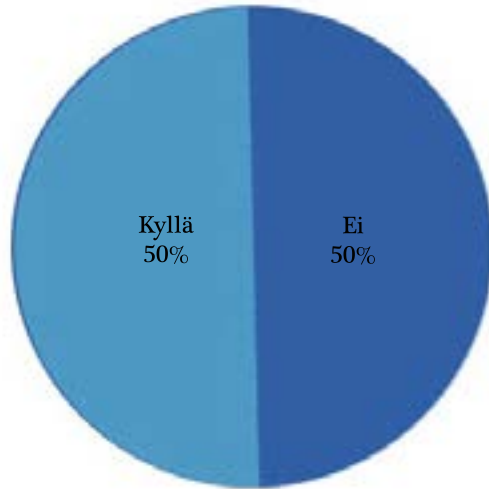
- päivystykseen (ei toimi, jonotusajat pitkiä)
- kiireiseen palvelun saamiseen
- soittoaikojen ajankohtaan sekä paikkansa pitävyyteen
- lääkäreiden ja hoitajien vaihtuvuuteen
- asiakkaille jää tunne, ettei osata eikä kuunnella (hoitajat sekä lääkärit)
- vastaanottoajat hankala saada sekä ne ovat liian lyhyitä asioihin nähden.

Monet **parantaisivat** palveluissa muun muassa:

- ajanvarausta sähköiseksi
- lisää henkilökuntaa, enemmän lääkäreitä
- hoitoalan henkilökunnan asennetta (halua auttaa)
- pidentäisivät palveluiden aikoja
- kerrottaisiin, miten toimia vaivojen kanssa, jos lääkärin ajan saaminen kestää useita viikkoja
- ammattitaitoisempaa henkilökuntaa
- henkilökunnalle asianmukaiset työolosuhteet.

Joidenkin palveluiden käyttäjien arvomaailma (kuvio 5) on osalla muuttunut viimeisten 5 vuoden aikana. Monelle on tullut lapsia, jolloin palveluiden tarve on olennaisesti lisääntynyt. Osa on ottanut huonon palveluiden saatavuuden vuoksi vakuutuksia sekä käyttänyt sen myötä enemmän yksityisten palveluiden tarjoajien palveluita. Näin ollen kunnallisten palveluiden suhteen moni on menettänyt luottamuksensa.

**Suurimpana puutteena** vastaajat kokevat **”ei-kiireellisten”-tapausten** käyntien saamisen. Ohjataan joko yksityiselle tai sitten saa useita viikkoja odottaa, että pääsee lääkärille. Monet kokisivat **helpompana**



Kuvio 5. Arvomaailman muuttuminen 5 vuoden aikana palveluiden suhteen (vastanneita 59 hlö)

**varata vastaanottoajat internetissä** kuin puhelimesta. Maaseudulla asuvat vastaajat kokivat **puutteena kesäaikaiset lääkärin palvelut**. Usein kesäisin ei ole lääkäreitä paikkakunnalla tavattavissa ja akuutit tapaukset otetaan vain päivystykseen, joka sijaitsee useiden kymmenien kilometrien päässä.

**Seuraavan 5 vuoden** aikana vastaajat muuttaisivat vastaanottopalveluissa mm. **asiakaspalvelutaitoja sekä hoitajille että lääkäreille, lisäisivät henkilökunnan määrää, pidentäisivät aukioloaikoja ja muuttaisivat palvelua asiakaslähtöisemmäksi**. Lisäksi lääkäreille pitäisi opettaa enemmän tiimityöskentelyn taitoja, jotta he voisivat helpommin kysyä mielipidettä toiselta lääkäriltä, jos itse ei osata tulkita kaikkia tuloksia.

## 2.2 Havainnointia neuvolatiloissa

Kävin kiertelemässä 6 isoimmassa neuvolassa käyttäjätutkimuksen aikana. Samalla tein tiloista pientä havainnointia, mitä löytyy ja löytyy-

kö yhdenmukaisuutta tai tulevaisuudessa jopa uusia tarpeita tilojen suhteen. Tilat olivat yleissilmäykseltään samankaltaisia. Kuitenkin tarkemmin katsottuna tiloista huomasin pieniä eroavaisuuksia.

Leikkipaikalla huomasin erilaisia eroavaisuuksia. Suurimmassa osassa neuvoloista leikkipaikka sijaitsee odotustilan yhteydessä, jossa myös yleensä sijaitsee lasten hoitopiste. Joissakin neuvoloissa on oma pieni huone tehty hoito/imetyshuoneeksi, mutta hyvin harvassa neuvolassa on tehty tämmöinen mahdollisuus. **Leikkialueen leluja on vähänlaisesti useassa paikassa sekä lelut ovat huonokuntoisia**. Muuten leikkialueet ovat varsin viihtyisiä.

Odotustilassa monesti sijaitsee ilmoitustauluja sekä esitteitä, vaikkakin se mitä tietoja on tarjolla vaihtelee. Joissain paikoissa on varsin **vähän ilmoitustaululla tietoja** (mm. ryhmistä, avoimista päiväkodeista, yhdistyksistä), kun taas jossain neuvoloissa on niin useampi **täysi ilmoitustaulu**. Muutamissa neuvoloissa oli esitteet ns. nättisti suljetuissa kaapeissa piilossa, josta hoitaja kävi hakemassa ja antamassa tarvitseville esitteitä.

Tilallisesti katsottuna odotustilan/leikkipaikan koko vaihteli paljon. Joissain paikoissa tila on riittävä kävijöihin nähden ja joissain paikoissa on aika ahdasta odotella ja osa joutuu odottamaan seisaallaan ruuhka-aikana. Samoissa **odotustiloissa yleensä järjestetään ryhmäkoontumiset, johon tarkoitukseen tilat ovat aivan liian pienet**.

**Vain parissa neuvolassa** oli kierrätys/vaihtopiste vaatteille sekä tavaroille. Tarvetta tähän palveluun olisi asiakkaiden kannalta katsottuna. Hoitopisteistä muutamasta neuvolassa **puuttuivat mikrot** sekä **hoitopisteissä ei joka paikasta löydy vesipisteitä** (osassa on vessassa, mutta siellä ei ole hoitoalustaa). Hoitoalustan läheisyydessä pitäisi olla jo käytännön syistä vesipiste tai sitten yksinkertaisimmillaan hoitopiste vessassa. Monesti hoitoalustalla hoidettavat, ovat pieniä

vauvoja, joiden pylly pitää saada vaipan vaihdon yhteydessä. Kuinka moni haluaisi uuden vaipan, jos edellistä kakkaa ei ole saatu pestyä pois ensiksi. Kakan pesemättä jättäminen aiheuttaa monesti herkellä iholle palorakkuloita, jos ei ole pesty pyllyä ajoissa pois. Neuvolassa monesti ajatellaan hoitopisteellä tai hoitoalustalla vain ulkovaatteiden pois heittämistä, koska yleensä vaippa vaihdetaan punnituksen ja mittauksen yhteydessä hoitajan vastaanoton yhteydessä. Kuitenkin on tilanteita (esimerkiksi useamman lapsen perheen käynnin yhteydessä), joilloin ei voida laskea pelkistään vastaanotolla vaipan vaihdon varaan. Mahdollisuus pitäisi tarjota muutenkin, kun on kysymys neuvolapalveluiden tiloista.

Miltei kaikissa neuvoloissa järjestetään **avovastaanottoa**, mutta ajat vaihtelevat todella paljon eri neuvoloiden kanssa. **Ajoissa ei ole minikäänlaista yhtenäistä logiikkaa**, milloin vastaanottoaika on. Avovastaanotossa ei usein ole esiteltynä missään neuvolan seinällä, minkälaisissa asioissa voi tulla paikalle sekä miten ne käytännössä toimivat.

Monessa neuvolassa **parkkipaikat ovat ongelmana**. Muutamassa paikassa ei ole kuin muutaman tunnin kiekko paikkoja pari kappaletta, ja joissakin paikoissa on ainoastaan maksullisia paikkoja. Tämä hankaloittaa varsinkin pidemmältä tulevien ihmisten kulkemista neuvolaan. Julkisilla kulkuneuvoilla pääsee aika hyvin neuvoloihin. Suurin osa joutuu käyttämään omaa autoa, koska asiakkaat tulevat pidemmältä matkalta sekä heidän käyntien sijoittuvat monesti keskelle työpäivää, jolloin joudutaan nopeasti käymään työn lomassa lapsia neuvolassa.

### 2.3 Havainnointia terveyskeskustiloista

Kävin havainnoimassa kolmessa eri terveyskeskuksessa, minkälaisia toimintatapoja/ tiloja heiltä löytyy käyttäjäkyselyiden lomassa. Yksi terveyskeskus oli maaseudulta.

Pääosin terveyskeskukset ovat palveluiltansa samanlaisia. Tiloista sen sijaan löytyi poikkeavuuksia. Monesti terveyskeskukset ovat sen verran isoja, ettei ole helppo löytää palveluiden tarpeille sopivia tiloja. Monesti **tilat** saattavat olla **eri taloissa, ilman kunnollisia opasteita**. Silloin on vain tiedettävä, minne on menossa.

**Terveyskeskukset** ovat aika **sokkeloisia** sekä **yhdyskäytäviä on paljon**, jolloin opastekyltteihin kiinnitetään paljon huomioita tiloja käytettäessä. Huomasin, että **opastekylttejä oli epaloogisiin paikkoihin sijoitettuna**. Niitä oli vaikea havaita, ja jokainen kävijä joutui etsimään niitä ja **moni ei edes huomannut opasteviitoituksia ollenkaan**, vaan poukkoili pitkin käytäviä hoitajilta kysellen, mistä löytyy oikea vastaanottohuone sekä palvelut.

Opasteviitat ovat sijoitettu usein katon rajaan tai niin, ettei asiakas voi kävellessään huomata sitä. Esimerkiksi niitä on sijoitettu hissien puoleiselle seinälle, jolloin asiakkaan astuessa hissistä ulos opasteet jäävät selän taakse piiloon. Terveyskeskukset on sijoitettu yleensä keskeiselle paikalle, jossa ihmisiä asustaa paljon. Tämä aiheuttaa hankalan tilanteen niille, jotka eivät pysty/ kykene käyttämään julkista kulkuneuvoa. Isommissa kaupungeissa ei ole tarjota **terveyskeskusasiakkaille ilmaista pysäköintimahdollisuutta**. Syrjäseutujen terveyskeskuksissa yleensä on omat **maksuttomat parkkipaikat**.

Terveyskeskuksissa itsessään **tilat on suunniteltu niin, että hoitaja ja lääkäri ovat lähellä toisiansa**. Näin hoitaja pystyy auttamaan tarpeen tullen lääkäreitä hoitotoimenpiteissä sekä ohjaamaan asiakkaan hoitajalle paremmin mahdollisten jatkotoimenpiteiden ohjeiden saamiseksi. Sama tiimi on sijoitettu yleensä samalle yhdyskäytävälle tai aulaan.

**Odotustiloissa ei paljoa ole infotauluja**. Myös lähes jokaisesta odotustilasta löytyivät naulakko sekä lehtiä vastaanotolla kävijöitä varten. Odotustilat ovat kolkkoja sekä laitosmaisista ympäristöistään, ilman

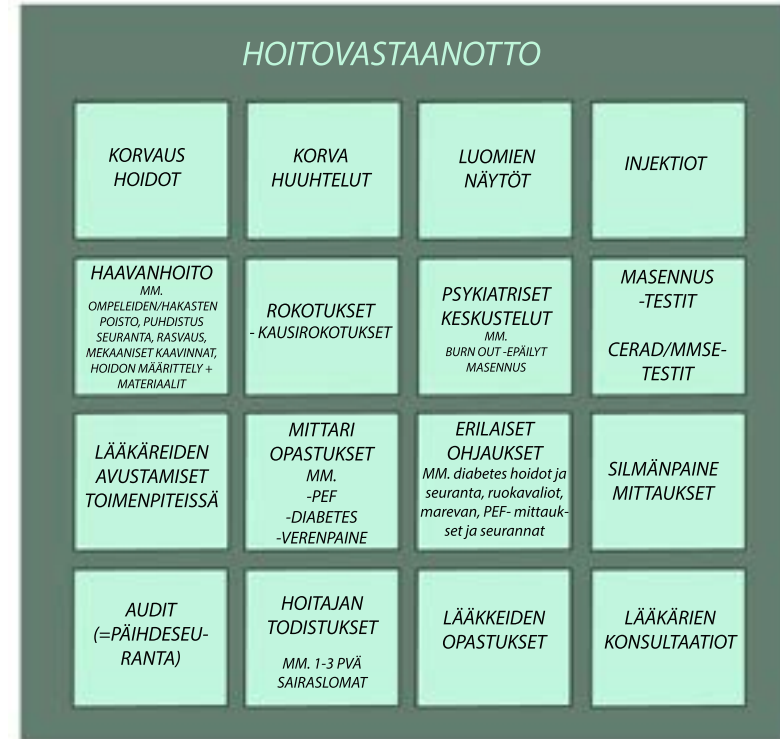
minkäänlaista viihtyvyyttä. Tämä saattaa aiheuttaa ihmisissä enemmän sairauden tunnetta ja hermostuneisuutta vastaanotolle mennessä.

Odotustilat saisi tehtyä pienillä asioilla viihtyisämmäksi mm. verhoilla, tauluilla, ystävällisemmän näköisillä huonekaluilla tai vaikkapa laittamalla odotustilaan hiljaisella soimaan musiikkia. Näin saataisiin ystävällisempi vaikutelma, eikä palvelun käyttäjiä välttämättä häiritse pieni myöhästymisen vastaanottoajoissa.

## 2.4 Terveyskeskuksen hoitajien workshop

Osana käyttäjätutkimukseen halusin pitää henkilökunnalle **ns. ammattillisen näkökulman hakemiseksi opinnäytetyölle** workshopin (=työpajan). Workshopissa tarkoituksena oli vähän avata vastaanottopalveluissa työskentelvien sairaanhoitajien silmiä sille mitä kaikkea heille kuuluu työhönsä tänä päivänä. Itsessään kirjalliseen työhön tämä tuo **ammattinäkökulmaa heidän työnsä sisällöstä sekä mihin heidän aikansa pääasiassa menee.**

Työpaja aloitettiin kysymällä kysymys ”Millainen on teidän peruspäivä? Mitä kaikkea siihen kuuluu?”. Vastauksia lähdettiin avaamaan paperille, kirjoittaen kaikki mitä hoitajien normaaliin peruspäivään kuuluu. Siitä lähdettiin paremmin avaamaan työnkuvaa ja miettiin, mitkä työtehtävät työllistävät eniten päivää ja mitä töitä muut voisivat tehdä sekä mitkä työt kuuluvat varsinaisiin hoitajan työtehtäviin. **Perustyöpäivään kuuluu hoitovastaanottoa.** Hoitovastaanottoon kuuluu mm. korvaushoitoja, rokotuksia, näytteidenottoa (esim. nielu-näyte) sekä pieniä hoitotoimenpiteitä (kuvio 6). Hoitotoimenpiteillä tarkoitan tässä yhteydessä mm. korvan putsauksia, luomien näyttöjä sekä haavan hoitoa. Nämä käynnit ovat asiakaille merkittäviä, koska he saavat avun ilman lääkärillä käyntiä. Tämä ei ruuhkauta lääk-



Kuvio 6. Hoitajien peruspäivän hoitovastaanotto

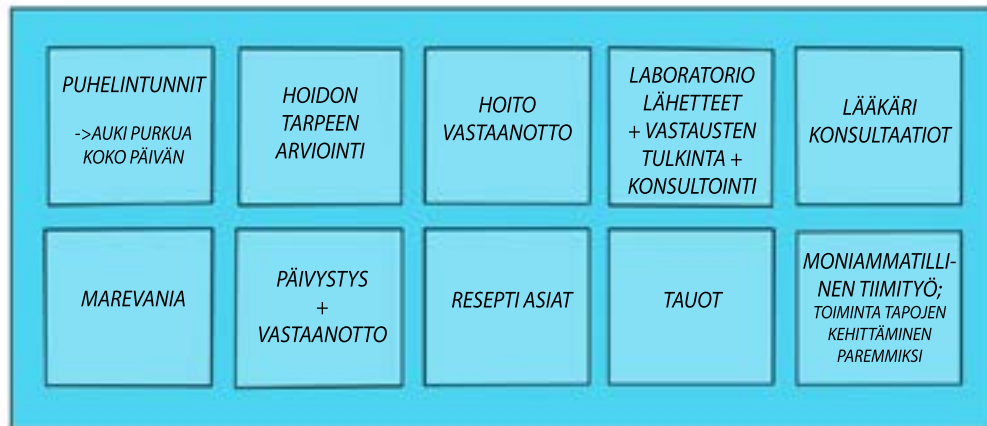


Kuvio 7. Hoitajien töitä, joita joku muu voisi tehdä

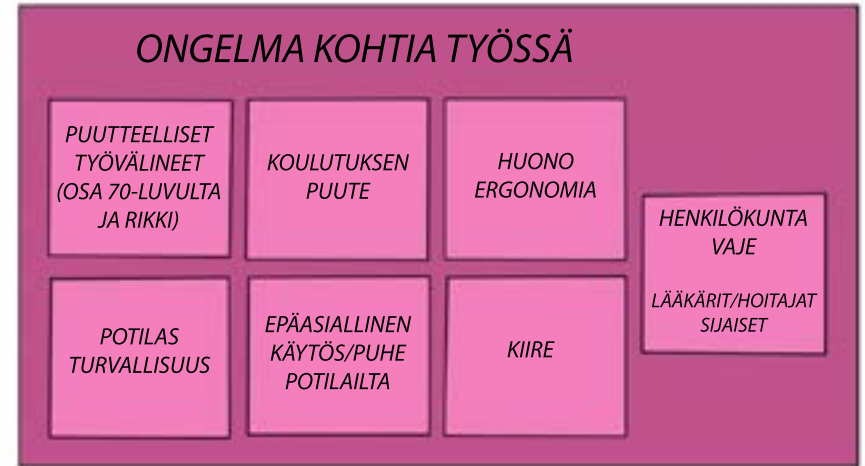
rin vastaanottoa, mutta asiakas ei jouda odottamaan useita viikkoja pienten asioiden kanssa, jotka hoitajat pystyvät kätevästi hoitamaan vastaanotolla.

Hoitajien peruspäivään kuuluu **hoitotehtävien lisäksi** ajanvarausta, toimistotöitä, koetulosten kertomista asiakkaille sekä lääkäreiden huoneiden siivousta (ks. kuvio 8). Hoitovastaanotolla hoitajat voivat tehdä mm. haavan hoitoja, rokotuksia, korvaushoitoja sekä kirjoittaa hoitajantodistuksia pienistä sairaslomista.

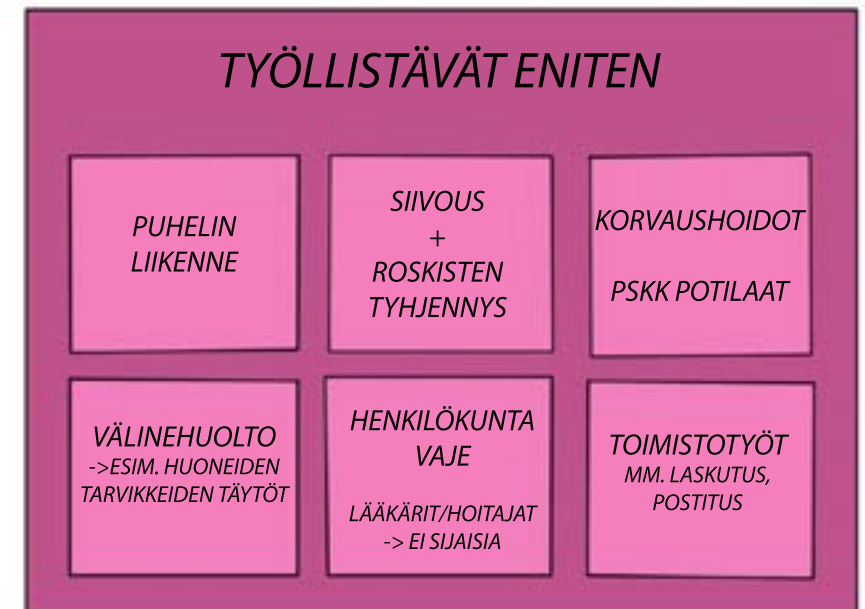
Monet tämän päivän **työvälineistä hoitotyössä ovat peräisin 70 -luvulta**. Osa työvälineistä sekä kalusteista ei tue hoitajan työn ergonomisuutta, mikä voi aiheuttaa pitemmän päälle hoitajan sairasloman tai vaikkapa saatetaan huomaamatta **aiheuttaa vaaratilanteita potilaalle**.



Kuvio 8. Hoitajan ammatillisiin töihin kuuvuvat tehtävät



Kuvio 9. Hoitajan ongelmakohtia työssä



Kuvio 10. Hoitajan työtä työllistäviä töitä



Jokaisessa tiimissä on **vastuhenkilö, jolle kuuluvat** hallinnolliset työt, lääketilaukset, korvaushoitolääkkeet sekä keskusvarastotilaukset. Nämä työt ovat normaalien hoitajan töiden lisänä työllistävinä töinä.

Hoitajien kanssa jutellessa **tuli esille, että monet työt mitä he tekevät, voisi tehdä joku muu kuin hoitaja.** Näin hoitajille itselleen jäisi enemmän aikaa paneutua hoitotyöhön sekä tehdä sitä työtä, johon heidän on palkattu.

**Yleisempiä tehtäviä, joita muut voisivat tehdä** ovat toimistotyöt, vastaanottoaikojen perumiset sekä siivoustyöt (ks. kuvio 7). Nämä työt ovat sellaisia, joihin välttämättä ei tarvita sairaanhoitajan kokemusta. Työt työllistävät jonkun verran hoitohenkilökuntaa tällä hetkellä. Osan töistä voisi tehdä siivooja sekä toimistötöitä voisi tehdä toimistotyön ammattitaidon omaavat ihmiset nopeamminkin. He voisivat myös käsitellä asiakaspalautteita sekä laskutusta ja tilauksia helpommin.

Työ on varsin monipuolista. **Työhön kuulu paljon tehtäviä, jotka työllistävät eniten** (ks. kuvio 10) kuten toimistotyöt (laskutus, postitus), siivous ja puhelinliikenne (soittoajat). Hoitohenkilökunnan vaje, koulutuksen puute sekä puutteelliset työvälineet vaikeuttavat työntekoa.

### 3 ANALYSOINTIA

Tutkimustuloksia voidaan analysoida monilla eri tavoilla. Tuloksista on monesti vaikea lähteä luomaan järkeenkäypäistä siltaa konseptoinnin maailmaan. Paras ratkaisu tässä on lähteä liikkeelle samankaltaisuuskaaviolla.

Analysointivaiheeseen olen kerännyt tutkimuksen vastaukset yleisempään muotoon ja karsinut kunnallista organisaatiota koskevat yksityiskohtaisemmat tiedot salassapitovelvollisuuden vuoksi pois. Joten tietoja tästä lähtien käsitellään yleisellä tasolla. Analysoin kuitenkin tuloksista poimittujen yksittäisiä tietoja erilaisesta näkökulmasta, kuin itse käyttäjäkyselyn näkökulmasta. Tämän vuoksi voi tulla, joitakin toistavuutta käyttäjäkyselystä saatuihin tuloksiin nähden. Tämä taas vahvistaa tulosten paikkansa pitävyyden työssä.

Analysointiin olen ottanut myös sellaisia asioita mukaan, joita ei nousut käyttäjäkyselyissä, mutta vaikuttavat olennaisesti tulevaisuuden palveluihin. Yksi näistä asioista on Sote, jota olen käsitellyn omassa luvussaan.

Analysoinnissa olen käyttänyt kahta lähestymistapaa, samankaltaisuuskaaviota ja artefaktianalyysiä. Samankaltaisuuskaaviolla saadaan tuotua käyttäjien palvelusta saamansa tarpeet ja ongelmat helposti taulukkomuotoon. Tämän vaiheen aloittaminen on yksinkertaisinta kirjoittamalla asioita post-it-lappuille. Näin olen saanut nopeasti nähtyä keskeisiä ongelmia käyttäjäkunnan mielestä sekä saanut itseleni kokonaiskuvan keskeisistä tekijöistä, joita pitää ottaa huomioon skenaarion luomisessa tai palveluiden konseptoinnissa.

Kaavioon olen pystynyt merkitsemään kategorioita asiakokonaisuuksista, joista pystyy lähtemään luomaan pienempiä asiakokonaisuuksia. Näin saadaan luotua yläkategorisointien alle selkeillä otsikoilla varustetut alakategorisoinnit

Samankaltaisuuskaaviota tehdessä huomasiin loppuvaiheessa pyöriväni kehää saamieni tietojen suhteen. Tämän vuoksi halusin ottaa toisen näkökulman analysointiin, ja otin rinnalle uudenlaisen lähestymistavan tulevaisuuden tutkimiselle. Artefaktianalysointia (kuvio 11, s 27) on yleensä käytetty enemmän tuotteistamisen sekä tuotteiden käyttökoke-  
muksien analysoinnissa. Halusin lähteä tätä kokeilemaan kääntämällä ajatuksen palvelumuotoilun näkökulmalle. Tällä menetelmällä avasin sekä neuvola- että terveyskeskuspalveluiden palvelupoluissa olevia kontaktipisteitä.

Tämä antoi laajemman näkökulman ymmärtää sekä havainnoida palvelun kokonaisvaltaista laajuutta tietoisuudessani. Näin pääsin ymmärryksen tasolle, miksi asiakkaat käyttävät palvelua niin kuin käyttävät tänä päivänä sekä miten kontaktipisteet toimivat käyttäjän silmissä. Tämä mahdollistaa paremman lähtökohdan sekä pohjatyön tulevaisuuden tutkimuksen suhteen.

Haluan tuoda esille, että esimerkkitaapaukset ovat keksittyjä. Tapaukset vaikuttavat toden mukaisilta, mutta silti eivät ole mihinkään ole tosita-  
pauhtumiin perustuvia (ellei ole mainintaa mihin tietoperustan tapauksen). Esimerkit on kuitenkin luotu viitteelliseksi ja todenkuvaaviksi, jotta ymmärtäisimme mitä tarkoitan tarkemmin tapauksilla. Tämä on spekulatiota enkä voi varmasti kuitenkaan sulkea pois, etteikö näin voisi käydä.

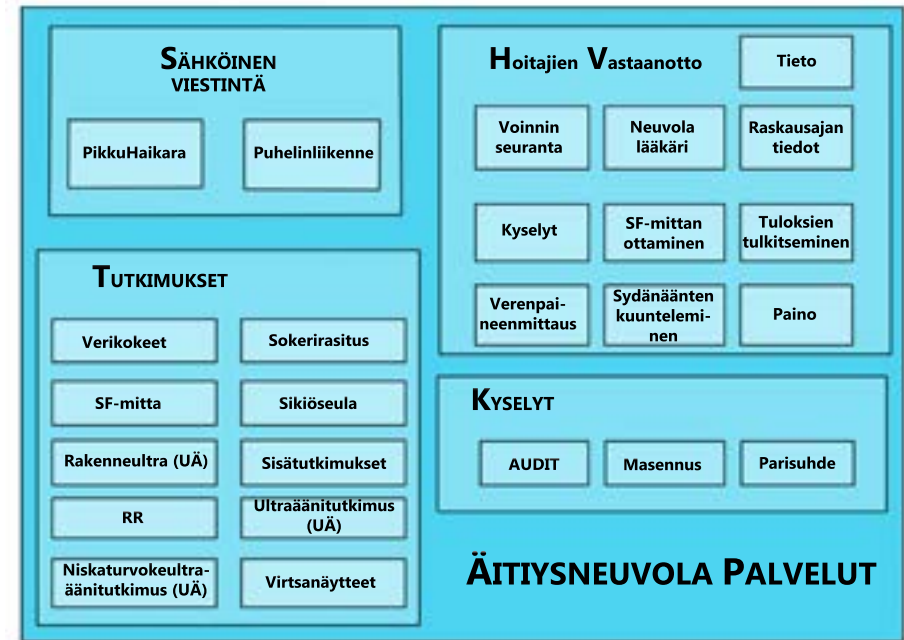


Kuvio 11. Artefaktianalyysi

### 3.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelun analysoinnin aloitin **samankaltaisuuskaaviolla** miettien parasta lähestymistapaa käyttäjätutkimuksen aineistolle. Ihan ensiksi lähdin miettimään kategorisointeja, mitkä ovat isoja otsikoita, joiden alle lähtisin helposti jaottelemaan vastauksia.

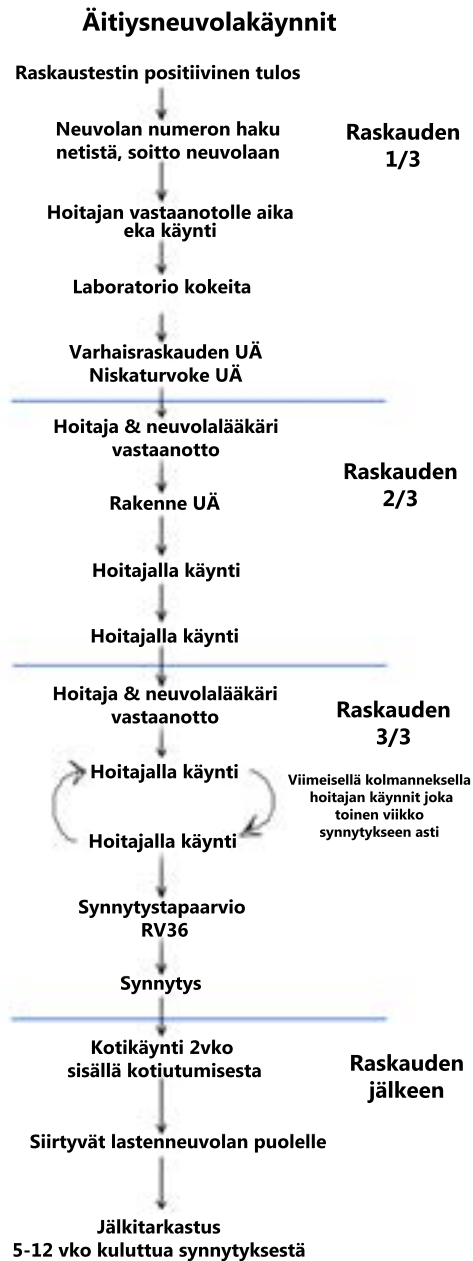
Neuvolapalvelut kategorisoituvat kolmeen alueeseen: äitiysneuvola, lastenneuvola sekä seksuaaliterveysneuvola eli tunnetummin ehkäisyneuvola. Opinnäytetyössä perehdyin enemmän äitiysneuvola- ja lastenneuvolapalveluihin. Käyttäjätutkimuksen tuloksissa tuli sivuttua seksuaaliterveysneuvolaa. Aihealueesta tuli laaja kokonaisuus, jonka vuoksi päädyin jättämään seksuaaliterveysneuvonnan varsinaisen



Kuvio 12. Äitiysneuvola palvelut

opinnäytetyöni aihealueen ulkopuolelle. Kahden pääkategorian alle rupesin tekemään pienempiä alakategorioita.

Tästä pääsin jouhevasti täydentämään tietoutta **artefaktianalyysin** avulla. Kuviossa 11 on selvitetty tarkemmin artefaktianalyysiä kuinka olen ajatellut palveluiden näkökulmasta palveluita. Lyhyesti avattuna analyysiä käytetään enemmän tuotemuotoilun puolella, mutta tähän työhön lähin kääntämään ajatusta enemmän palvelumuotoilun suuntaan. Artefaktianalyysissä on viisi erilasita osiota, joiden avulla pystytään havainnoimaan sekä avaamaan palveluiden ja asiakkaan näkökulmasta palveluita.



Kuvio 13. Äitiysneuvolakäynnit raskausaikana

Ensimmäisenä on **palvelun käyttäjistä** eli ketkä käyttävät palveluita, ketkä asioivat palvelupisteessä sekä ketä siellä on töissä. Toisena on **palvelun merkitys** avattuna. Mikä merkitys palveluilla on kullekin asiointiryhmälle. Kolmantena kohtana tulevat **toiminnallinen ympäristö**. Tällä tarkoitetaan tilaa ja miten tilassa liikutaan palvelua käytettäessä.

Neljäntenä kohtana löytyy **fyysinen vuorovaikutus**. Tällä tarkoitan sitä, mitä vuorovaikutusta tapahtuu palvelussa kohdattavien ihmisten kesken. Viidentenä kohtana on **palvelun uutisarvo**. Minkälaisia vastaavia palveluita löytyy muualta maailmaa sekä tarkastellaan erilaisia mahdollisuuksia palveluiden suhteen. Neuvolapalveluihin olen tuonut esille keskeisimmäksi nousseista palveluista, jotka vaikuttavat tulevaisuudessa neuvolapalveluissa.

### 3.1.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvola on yhtenä isona pääkategoriana, jonka alle muodostui paljon vastauksia sekä havaittuja mahdollisuuksia ja puutteita. Tutkimustuloksissa alkoi nousemaan esille isoja asiakokonaisuuksia. Asiakokonaisuuksista isoimmiksi nousi tietyksi palvelut (valmennukset, ultraäänit, tutkimukset, seksuaalineuvoja eli perhetyöntekijä käynnit, kyselyt, vastaanotto käynnit, pikkuhaikara, jne), henkilökunta sekä tilat.

**Äitiysneuvolapalvelut**-kuvioista (kuvio 12, s 27) nähdään **keskeisimmiksi alueiksi nousseita asioita käyttäjäkyselyssä**. Palvelut kuitenkin ovat **yksilöllisyyteen perustuvia**, eikä aina ole kaikilla odottavilla äideillä esim. saman verran käyntejä, vaan ne perustuvat tarpeeseen. Uudelleen synnyttäjillä käynnit yleensä ovat vähän lyhyempiä ja heille annetaan enemmän vastuuta itsensä seuraamiseen kuin ensisynnyttäjillä.

Kuvioista 13 pystytään näkemään **normaalin raskauden kulku**. Se nähdään ihan siitä asti, kun asiakas havaitsee raskauden testillä (monet raskaudet huomataan itse), vastaanottokäynnit, ultraäänitutkimuksista aina synnytykseen asti. Tässä nähdään peruspolku raskauden vaiheisiin nähden, mikä on äitiysneuvolassa käytössä. Poikkeuksia löytyy mm. monikkoraskaudet, myöhemmin todetut raskaudet sekä jos raskauden aikana on havaittu ongelmia äidin tai sikiön terveydentilassa. Näissä tilanteissa raskautta seurataan tarkemmin äitiysneuvolassa että erityissairaanhoidon puolella, koska varhaisen keskenmenon riski kasvaa suuremmaksi sekä voi syntyä odottamattomia komplikaatioita. Lisäseurannalla saadaan tuettua äitiä raskauden aikana näissä tilanteissa sekä terveydentilan seura-

minen on suuri edellytys äidin ja sikiön voinnille. Käyntien määrä ja havainnointi auttavat ymmärtämään raskauden kulkuun ja käynteihin liittyvää ymmärrystä.

**Hoitajien vastaanotto** eli tunnetummin neuvolakäynnit on tärkein kontakti sekä tuki raskausajan odottavalle äidille eli asiakkaalle. **Näillä käynneillä** raskaana olevat äidit saavat neuvoja, huomioita sekä huolensa ilmaistua hoitajille. Hoitajat tarkastavat raskaanaolevan äidin voinnin, sekä katsovat, minkälaisia kokeita tarvitsee tehdä sekä tarvitaanko erityisseurantaa. **Neurolassakäynnit koostuvat aina hoitajalla käynnistä.**

Poikkeuksena on neuvolalääkärikäynnit (n. 2 kertaa raskausaikana), jolloin ensin mennään hoitajalle ja sen jälkeen vasta lääkärille. Hoitaja tekee aina perusmittaukset, kuulumisien vaihtamisen ja voinnin kyselyt. Tämän jälkeen hoitaja pyytää asiakasta odottamaan aulassa, jonka aikana käy lääkärille viemässä asiakkaan neuvolakortin sekä kertoo asiakkaan tilanteen ja voinnin. Tämän jälkeen lääkäri kutsuu asiakkaan sisälle ja jatkaa tästä käyntiä eteenpäin asiakkaan kanssa. Tarvittaessa lääkäri laittaa käynnin aikana läheteitä tarpeellisiin tutkimuksiin (mm. sokerirasitus, äitiyspoliklinikalle, synnytyspelkoasioissa eteenpäin, yms). Lääkäri kuuntelee sydänäänät käynnin aikana sekä tarvittaessa tekee sisäisiä tutkimuksia, katsoo kohdunsuun tilanteen sekä ottaa tarvittaessa näytteitä.

**Perusseurantakäynnejä asiakkaalla** on alkuraskaudesta kerran kuussa. Viimeisellä raskauskolmanneksella käynnejä on joka toinen viikko. Tämä mahdollistaa seurannan tarkkuuden painottuvaksi loppuraskauteen, jolloin havaitaan painopisteeksi odottavan äidin sekä sikiön voinnin tarkkailut. Silloin voidaan huomata alkavan rasakusmyrkytyksen oireita, sikiön hyvinvointiin liittyviä ongelmia sekä muita havaintoja tulevaan synnytykseen. Monesti tässä vaiheessa asiakkaalle on herännyt kysymyksiä tulevaan synnytykseen liittyen ja hän on entistä

epävarmempi loppuraskautta kohti, mikä oire on hälyttävä ja mikä kuuluu raskauteen, ainakin ensisynnyttäjillä.

**Tiedon merkitys** asiakkaille on erityisen tärkeä. Heidän tulee **saada neuvoja** sekä **ohjeita** mm. raskaudenaikaisesta ravinnosta, liikunnasta, raskausajan diabeteksen merkityksestä, tulevista tutkimuksista, tavaroista mitä pitäisi hankkia, tarvitseeko tehdä elämänmuutoksia raskausaikana, raskausajan tyypillisistä oireista, liikelaskennasta, raskauden kuluista sekä ultraäänistä.

Monet äidit, varsinkin ensisynnyttäjistä, eivät välttämättä osaa kysyä tai kertoa oikeita asioita hoitajalta käynnin aikana. Monesti se tarve tulee vasta kotona käyntien välillä. Tällöin odottavalla äidillä on mahdollisuutena halutessaan soittaa omalle hoitajalle neuvolaan soittoaikana arkena tai sitten etsiä omin avuin tietoa jostain muualta (mm. internet, sosiaalisessa mediassa pyörivät vauva-foorumit, ystävät). Nämä tiedot eivät ole välttämättä luotettavia ja käytäntöjä on niin monta erilaista kuin meitä ihmisiäkin on. Näin ollen voisi olla parempi, että **tieto olisi koottuna yhteen paikkaan**, josta löytyisi kaikki tarpeellinen, oleellinen, luotettava tietoaaineisto sekä vertaistukiryhmät odotusaikana.

Hoitajat antavat asiakkaille erilaisia **kyselyitä** taustatueksi havainnoilistamaan asiakkaiden omaa tilaa koskevia asioita. Kyselyt monesti koskevat alkoholia, huumeita, päihteitä, tupakointia sekä mielialaa. Näitä annetaan enemmän raskauden alkuvaiheessa. Aina näitä kyselyitä, **ei kuitenkaan käydä läpi** seuraavilla käynneillä, vaan ne ovat ns. turhaan täytettyinä. Tähän monesti vaikuttaa **hoitajien suuri vaihtuvuus**. Joka kerta on uudet hoitajat, ja he eivät tiedä, mitä asioita tarkalleen on edellisellä kerralla käyty. Monesti hoitajat saattavat kirjoittaa ylös tärkeimpiä käytyjä asioita, ei kaikkia, eikä jokaista pientä yksityiskohtaa. Jotkut asiat vain jäävät tekemättä tai ne unohdetaan käydä läpi suurempien asioiden edessä.

## Tutkimukset

Tutkimukset ovat osa neuvolapalvelua. Niillä saadaan tietoja asiakkaasta ja sikiön hyvinvoinnista. Tutkimuksien avulla pystytään antamaan **kehityksen seurantaan parempaa tukea** sekä **varmuutta sikiön hyvinvoinnista**. Tutkimukset valmistavat myös tulevaa äitiä synnytykseen henkisesti.

Äiti näkee lapsensa ensimmäistä kertaa **varhaisajan ultraäänikuvassa**, jossa katsotaan, onko sikiö kehittynyt toivotun mukaisesti. Varhaisajan ultraääni tunnetaan toiselta nimeltään niskaturvokeultrana. Varhaisajan ultraääni tapahtuu neuvolatilissa. Riippuen kaupungista, mutta yleensä **yhdessä keskitetyssä neuvolassa on ultrauslaitteet**. Tämä johtuu laitteiden kalleudesta. Monesti ultraava hoitaja ei ole oma terveydenhoitaja, jos on kysymyksessä ultraus eri äitysneuvolassa. Näin ollen tämä vaikuttaa luottamukseen. Artefaktianalyysissä tuli muitakin asioita varhaisajan ultraäänestä ilmi. **Ultrauksen merkitys hoitohenkilökunnalle** on siinä, että näkevät ensimmäisen kerran sikiön eli katsotaan, onko siellä sikiötä vai puhutaanko tuulimunasta, jolloin siellä on tyhjä pussi ilman sikiötä. Samalla pystytään myös katsomaan, onko kyseessä kohdun ulkopuolinen raskaus vai normaali kohdun sisäinen raskaus. Kohdun ulkopuolisen raskauden toteamisen jälkeen, joudutaan tekemään raskauden keskeytys, koska se on vaarallista raskaanaolevalle äidille. Tällaisissa tilanteissa sikiö ei pääse kasvaamaan ahtaassa munajohtimessa kunnolla, jolloin aiheutuu odottavalle äidille terveydellisiä riskejä. Se voi johtaa mm. lapsettomuuteen. Varhaisajan ultraäänessä voidaan myös arvioida todelliset raskausviihokot arvioimalla sikiön koon mittaustuloksesta.

**Ultrauksen merkitys asiakkaalle** on enemmän henkisellä puolella, koska näkevät ensimmäisen kerran sikiön. Monesti ensimmäiseen ultraukseen liittyy voimakkaita tunteita asiakkaalla. Sitä odotetaan monesti hermostuneena ja jännittyneenä mitä tuleman pitää. Monesti

käynnin jälkeen ollaan helpottuneita, iloisia ja ultraäänikuvia käydään läpi tarkaan. Myös tunteet ovat pinnassa asiakkailla, jos ultrauksessa kaikki ei ole ollut kunnossa. Tällaisissa tilanteissa **henkilökunnan vuorovaikutuksella on suuri merkitys** mm. millä tavalla huonot tulokset kerrotaan, keskustelemalla, mitä seuraavaksi tapahtuu sekä jatkohoidolla. Neuvolapalvelut eivät ole pelkästään fyysisen hyvinvoinnin palveluita, vaan siellä huolehditaan henkisestäkin jaksamisesta ja hyvinvoinnista.

**Sokerirasitus** tehdään normaalissa raskaudessa raskauden loppupuolella, mutta riskiryhmissä olevat asiakkaat, käyvät sokerirasituksen jo alkuraskaudesta. Näin nähdään, minkälainen on sokerinpalaminen kehossa. Jos arvot ja vasteet ovat hälyttäviä, niin silloin katsotaan, voidaanko ruokavaliolla saada arvoja alenemaan vai joutuuko raskausajan diabeteksen vuoksi insuliinihoidolle. Insuliinihoito lopetetaan yleensä synnytykseen. Tarkoituksena on, ettei kasvateta sikiötä raskausaikana sokerilla. Yleensä raskausajan diabeteksestä kärsivillä on isompikokoiset vauvat syntyessään verrattuna äiteihin, joilla ei ole raskausajan diabetesta. **Tiedot yleensä kerrotaan** asiakkaalle seuraavalla vastaanottokäynnin yhteydessä sekä **merkataan** äitiyskorttiin. Äitiyskortista asiakas käy **kirjaamassa** tuloksen myöhemmin Pikku-Haikara-tietokantaan (erityissairaanhoidon tietokanta).

## Rakenneultraääni

Rakenneultraäänessä nähdään paremmin jo raajojen kehitystä sekä sikiön ikää että painoa voidaan arvioida tarkemmin. Halutessa vanhemmat pystyvät kysymään sukupuolen, mutta sitä ei voida kertoa 100 % :n varmuudella. Voidaan ainoastaan arvella, onko tytöstä vai pojasta kyse.

Artefaktianalyysiä tehdessä kävin läpi palvelun merkitystä palvelun hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan näkökulmasta. Se on merkittävä,

enkä tarkoita pelkästään sukupuolen näkemistä tai painon ja koon kehitystä. **Rakenneultran merkitys hoitohenkilökunnalle** ovat rakennepoikkeamien huomioiminen, tietynlainen näkemys lisäseurannan tarpeellisuudesta sekä sikiön hyvinvoinnista. Siellä pystytään kuuntelemaan ja näkemään monitoreilta sikiön liikkeitä, sydänääniä sekä verenviratauksia. Näillä nähdään jo miten sikiö voi ja onko kaikki normaalia vai löytyykö jotain huolestuttavia löydöksiä.

**Vanhemmille rakenneultra on merkittävä**, koska he näkevät sikiön eli lapsensa kunnolla ensimmäistä kertaa. Ultrauksesta annetaan mukaan vanhemmille sekä neuvolakortin väliin kuvia sikiöstä. Usein ultrauksen jälkeen vanhemmat kokevat helpottuneisuutta, jos käynti on ollut onnistunut ja kaikki on hyvin.

Artefaktianalysissä mietin **rakenneultran käyttöympäristöä**. Tilallisesti rakenneultraus tapahtuu erityissairaanhoidon puolella, **äitiyspoliklinikalla**. Siellä hoitaja ultraa odottavan äidin vatsan seudun. Yleensä mukana on myös tuleva isä tai henkinen tuki, joka pääsee odottavan äidin eli asiakkaan vierelle mukaan katsomaan ultrausta. Tässä tapahtuu kontaktit asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä vuorovaikutusta tilan kanssa.

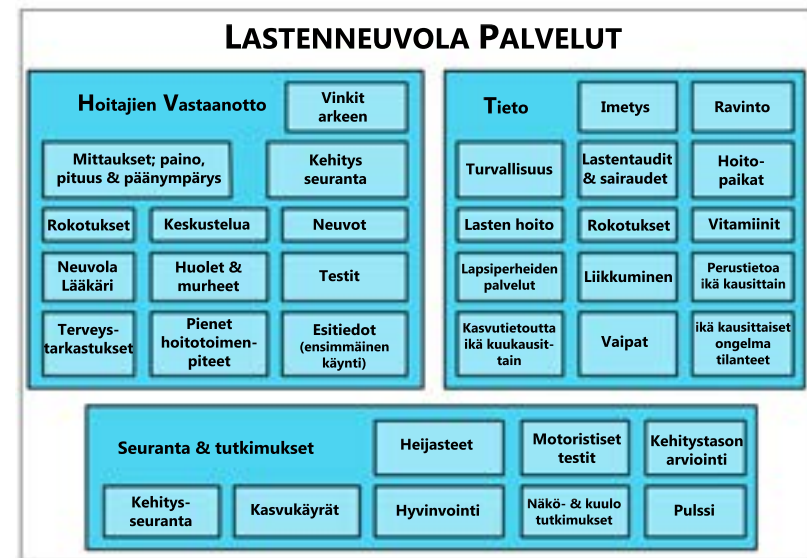
Rakenneultrassa käynnin kesto vaihtelee n. 1/2 tunnista- 45 minuuttiin. Jos hoitaja havaitsee poikkeamia, niin monesti aika voi venyä lääkärin saatavuuden mukaan tai sitten asiakkaalle varataan äitiyspoliklinikalle uusi aika. Erityissairaanhoidon puolella tehtävät palvelut ovat maksullisia poliklinikamaksun verran, mutta **rakenneultrausta ei voida suorittaa terveyskeskuksen puolella ammattitaidon ja tarpeeksi kattavien laitteistojen puuttumisen vuoksi**.

Analyysissä tuli ilmi **palveluiden uutuusarvo**. Yksityisen palveluiden puolella asiakkaalle voidaan asiakkaan toivomuksesta tehdä **3 ja 4 D ultrauksia**. Näistä palveluista tänä päivänä maksetaan sievoisia sum-

mia, mutta monet asiakkaat haluavat käydä ihan jo sen vuoksi, että kotiin saa mukaan **videon** muille näytettäväksi. Nämä käynnit ei ole sidoksissa milläänlailla kunnan tarjoamiin palveluihin eli kysymyksessä on ylimääräinen käynti yksityispuolella. Tässä kuitenkin voisi olla mahdollisuus palveluiden arvonnostatukselle tulevaisuuteen.

### Sähköinen viestintä

Sähköinen viestintä koostuu lähinnä **puhelinliikenteestä** (aukaisen puhelinliikennettä Muut palvelut- luvussa) sekä **PikkuHaikaran-verkkosivustoista (erityissairaanhoido)**. PikkuHaikaraan **kirjoitetaan** äidistä samat tiedot, **mitä kirjoitetaan neuvolakorttiin** (kaikkien kokeiden tulokset, käynnit, verenpaineet, sokeri-arvot, kohdunkorkeus, milloin on ultrattu, äidin henkilötiedot, toiveet synnytykseen). Monesti PikkuHaikaran tiedot **pitää asiakkaan itse kirjoittaa** kotona jossain vaiheessa raskautta. Yleensä suositellaan alkuraskauden aikana kerran,



Kuvio 14. Lastenneuvola palvelut

## Lastenneuvola käynnit

1 kk Neuvola hoitaja & lääkäri

2 kk Neuvola

3 kk Neuvola

4 kk Neuvola hoitaja & lääkäri

5 kk Neuvola

6 kk Neuvola

8 kk Neuvola hoitaja & lääkäri

10 kk Neuvola tarvittaessa

12 kk Neuvola

---

1,5 v. Neuvola hoitaja & lääkäri

2 v. Neuvola

3 v. Neuvola

4 v. Neuvola hoitaja & lääkäri

5 v. Neuvola

6 v. Neuvola

7 v. Neuvola (tarvittaessa)

ENSIMMÄINEN IKÄVUOSI

kun neuvolasta annetaan tunnukset palveluun. Seuraavan kerran kannattaa käydä raskauden toisessa vaiheessa sekä raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tietysti asiakas saa päättää, milloin ja kuinka usein käy kirjaamassa tietoja tietokantaan. Herää vain kysymys, onko tämä turhaa työtä kuitenkin?

PikkuHaikaran- sivut on **tarkoitettu ainoastaan äitiysneuvolan asiakkaille**, synnytyssalissa tarkistetaan tiedot, jos ehditään. Neuvolan henkilökunnalla on oma järjestelmänsä, johon he kirjaavat omat lausuntonsa, tulokset sekä muut huomiot raskauteen liittyen. Moni voisi ajatella, että tässä tapahtuu moneen eri paikkaan kirjaamista samoilla asioilla, ensin kirjoitetaan neuvolakorttiin, neuvoloiden hoitajat kirjoittavat omaan järjestelmään tiedot sekä samat tiedot asiakas käy kirjoittamassa PikkuHaikaraan. **Samat kirjaukset tehdään moneen kertaan.**

### 3.1.2 Lastenneuvola

**Lastenneuvolapalvelut** koostuvat samanlaisista osista mitä äitiysneuvolassakin (ks. kuvio 14, s 31), mutta käynnit keskittyvät lapseen eivätkä vanhempiin. Lapset eivät kuitenkaan saa käyttää palvelua yksinään vaan huoltajan kanssa. Yleensä on lapsen äiti tai isä mukana käynnillä. Vanhempien osuus lapsen elämässä on seurata kehittymistä sekä havainnoida poikkeavaa käytöstä normaalista käytöksestä.

Kuviossa 15 nähdään helposti, miten **neuvolakäynnit koostuvat** (mm. mikä ikäisenä käydään ja kuinka usein neuvolassa). Kaavio on tehty sen perusteella, miten käynti on suositus käydä lasten neuvolassa. Poikkeuksia löytyy mm. jos on pituuskasvun ja painon kanssa ongelmia, sillä niin seurantoja on enemmän. Myös lisäkäyntejä pystyy saamaan neuvolaan, jos vanhemmista tuntuu, että kaikki ei ole ihan niin kuin pitäisi olla lapsen kanssa ja he haluavat puhua lapsen hyvinvoinnista hoitajan kanssa. **Mitä vanhemmaksi lapsi tulee, sitä enemmän lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä seuranta siirtyy huoltajien vastuulle.**

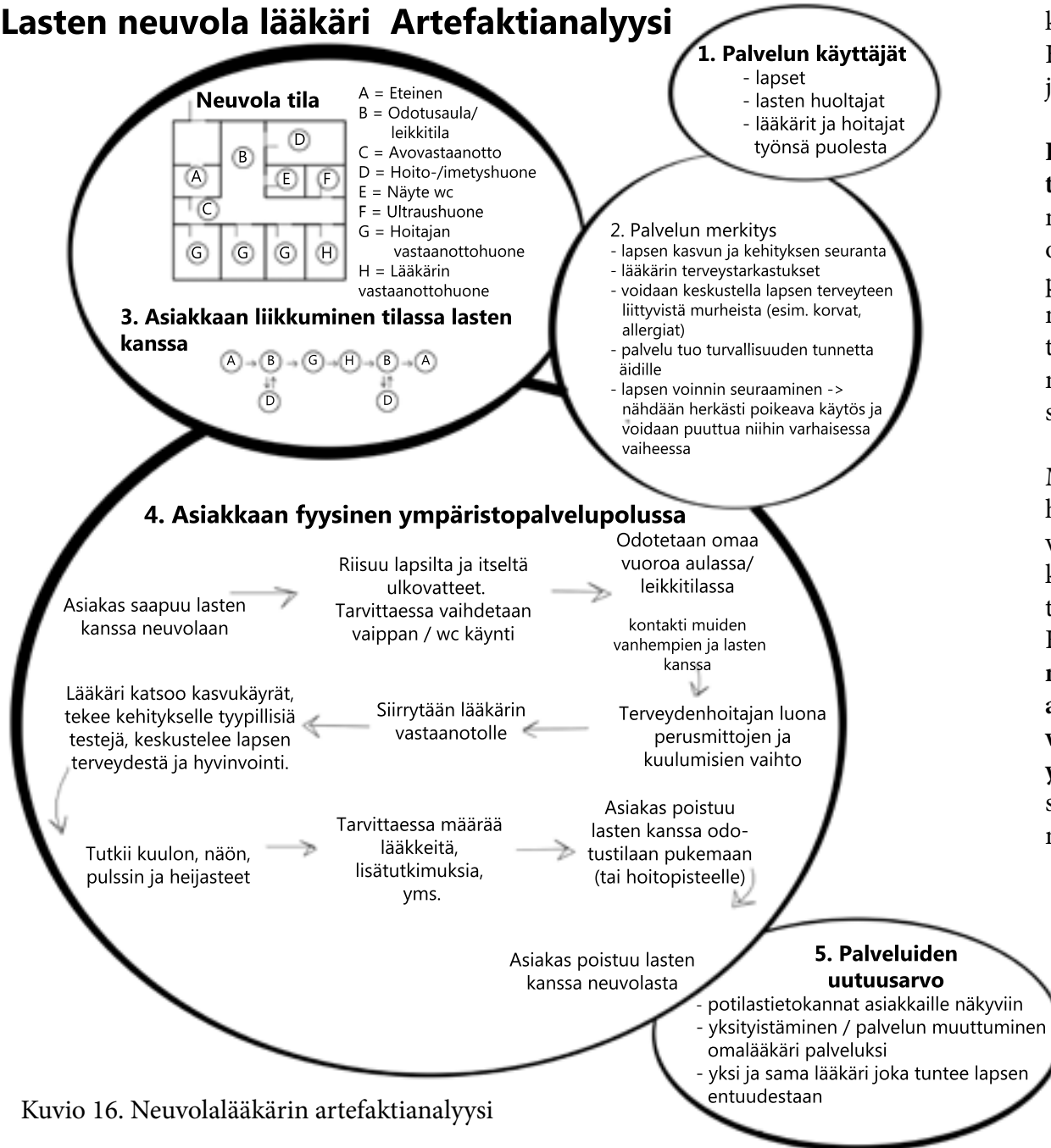
#### Hoitajan vastaanottokäynnit

**Hoitajien vastaanottokäynneillä** seurataan lapsen kasvua kasvukäyrillä sekä erilaisia testejä tehden seurataan kehitystä. Hoitajat näkevät lasta vauvana puolen vuoden ikään asti joka kuukausi, jon-

Kuvio 15. Lastenneuvolan vastaanoton peruskulku käynneissä



# Lasten neuvola lääkäri Artefaktianalyysi



ka jälkeen käynnit harvenevat (8 kk, 1 v, 1,5 v , 2 v. jne.).  
 Hoitajat tarkkailevat hyvin lyhyen ajan kerrallaan lasta, joten vanhempien seurannalla on suuri merkitys.

**Käynteihin kuuluu** vauvojen ja lasten mittaukset. **Perusmittauksiin** kuuluvat päänympäryksen- ja pituusmitan ottaminen sekä painon punnitus. Nämä **tiedot kirjataan** lasten omiin **neivolakortteihin** ja **neuvolan tietokantaan**. Sieltä pystytään helposti vertaamaan kasvua käyrätilastoissa, jotta nähdään kasvun kehitys. Poikkeavista kasvukäyristä pystytään päättämään, tarvitaanko lapselle tehdä lisätutkimuksia, jotka selittäisivät epävakaan, liian hitaan kasvun sekä kehityksen.

Monesti nämä **vastaanottokäynnit tuovat** vanhemmille helpotusta, koska he voivat kertoa huoliaan, lapsen kasvuun liittyviä ongelmatilanteita sekä kysyä neuvoa, miten kannattaa toimia missäkin tilanteessa. Suurimmaksi osaksi tämä **ajatusmalli ei ole toteutunut** neuvolatoiminnassa. Käyttäjätutkimuksessa ilmitulleiden asioiden, kuten **mm. miten vanhemmat kokevat neuvolapalvelut syyttäväksi, arvostellaan vanhemmuutta negatiivisesti, syyllistetään valituista kasvatustavoista sekä saadaan ongelmatilanteessa yleisiä vastauksia, että ei uskota ongelmia todeksi**. Nämä seikat pahoittavat asiakkaiden mieltä ja horjuttavat uskoa neuvolan henkilökuntaan.

Kuvio 16. Neuvolalääkärin artefaktianalyysi

## Lasten neuvolassa jaettava tieto

Lastenneuvolassa annetaan **tietoja ja ohjeita enimmäkseen suullisesti**, mutta myös jonkun verran tietoa annetaan **esitteinä** mm. lasten ikäkausista, turvaistuimista, listoja kodin vaaratilanteista ja lasten sairastumisista. Näitä asioita ei käydä itsessään läpi hoitajan kanssa, vaan oletetaan jokaisen huoltajan tai vanhemman lukevan kotona annetun materiaalin. Kuinka moni todellisuudessa lukee tärkeät materiaalit? En jaksakaan uskoa, että kaikki kuitenkaan, useimmat kyllä. Joitakin tietoja olisi hyvä olla paremmin luettavissa, **monetkaan eivät enää lue paperisia lappuja**, jotka tukkivat hoitokassien taskut inhottavasti, kun etsitään vaippaa sieltä joukosta. Yleensä sellaiset paperit menevät helposti lehtikeräykseen tai roskiin. Myöhemmin tietoa etsitään epävirallisista lähteistä ja pohditaan tietojen luotettavuutta.

## Lastenneuvolan lääkäripalvelut

Lasten lääkäripalvelut ovat osa neuvolapalvelua. Tietyn ikäisinä on **terveystarkastuksia**, joilla seurataan lapsenkasvaessa kasvun ja hyvinvoinnin kehittymistä. Jos tiedoissa ja käyrissä näkyy poikkeavuuksia tai kehityksessä on muuta poikkeavaa. Neuvolalääkäri pystyy määräämään lisätutkimuksia sekä ottamaan yhteyttä lastenpoliklinikalle erityissairaanhoidon puolelle konsultointipyyynnön merkeissä. Näin vältetään turhan vuoksi lähettämistä asiakasta erityissairaanhoidon puolelle, jos tarvetta ei olisikaan. Monesti lastenpoliklinikalla antavat neuvoja, onko aihetta jatkotutkia vaivaa.

Artefaktianalyysiä tehdessä koin selkeämmäksi mieltä **palvelun käyttäjiä ja palvelun merkitystä**. Palvelun käyttäjät ovat vauvoja ja lapsia, sekä heidän huoltajat (vanhemmat). Heidän vuorovaikutus lääkäripalveluiden osalta ovat nopeita ja lyhyitä, mutta silti palvelultaan tärkeä.

Palvelun merkityksestä nousi esille **kehityksen ja kasvun seurannan**

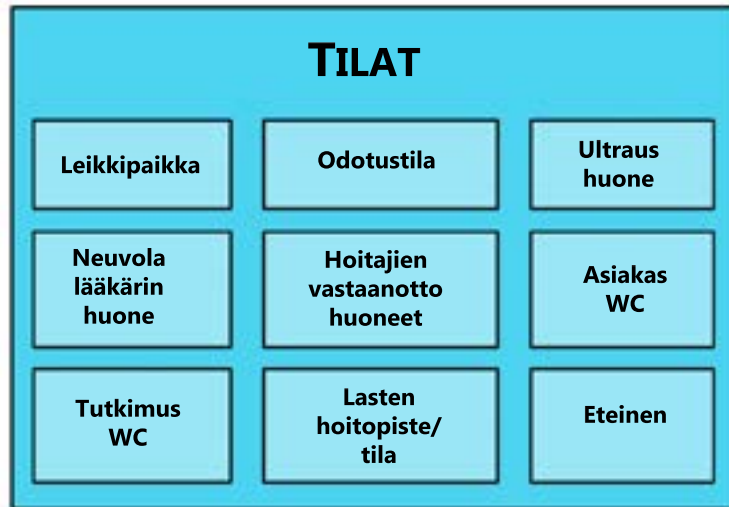


Kuvio 17. Avovastanoton palvelut lyhyesti

**lisäksi terveystarkastuksen merkitys.** Se on suuri osa-alue hyvinvoinnin alueella sekä samalla palvelun asiakaan äidille. Näin voidaan varmistaa myös äidin murheiden vähentäminen lapsen terveyteen liittyvissä asioissa. Itsessään lasten lääkärin aika on samalla hoitajan vastaanottoaika. Ensiksi käydään hoitajalla otattamassa mitat ja sen jälkeen käydään lääkäriä. Lääkärin käynneillä ovat merkittävimmässä roolissa seurannat ja käyrät. Vanhempien seurannan tärkeys samalla on merkityksellinen kehityksestä puhuttaessa. Itsessään **ei paljoakaan tehdä kokeita tai tutkimuksia vastaanoton aikana**, jos ei ole ilmentynyt tarvetta. Artefaktianalyysi on kokonaisuudessaan aukipurettuna kuviossa 16 (s 33).

### 3.1.3 Avovastaanotto

Kaikissa neuvoloissa tarjotaan **avovastaanottoa** vähintään kerran viikossa, isommissa neuvoloissa 2 kertaa viikossa. Tämä mahdollistaa tuleville äideille sekä lasten kanssa asioiville vanhemmille helpomman lähestymistavan neuvolaan sekä avunsaantiin. Avovastaanottoon **ei**



Kuvio 18. Neuvolapalveluiden tiloista huomioita

tarvitse varata aikaa, vaan sinne tullaan avovastaanoton aukioloaikoina ja odotetaan omaa vuoroa. Tulojärjestyksessä otetaan vastaan. **Vastaanotolle voi tulla nopeiden asioiden** kanssa (ks. kuvio 17), kuten mm. mittauksia tekemään, jos huolettua raskausaikana sikiön vointi, on liian väsynyt tai on huolestunut jostain asiasta. **Tärkeää**, että palvelu ovat tarkoitettu **koko neuvolan asiakakunnalle** eli raskaanaoleville, tuleville isille, vauvoille, lapsille, äidille sekä itseille.

Tarvittaessa **avovastaanotto on myös linkki** erityissairaanhoidonpuolelle esimerkiksi lähete äitiyspoliklinikalle, seuranta tai ongelmatilanteissa. Mittauksilla tarkoitetaan mm. vauvan ja lapsien painoa sekä pituusmittaa, verenpainemittauksia, hemoglobiinia sekä sokeri-arvoja. Tämä helpottaa yhteydenottoa neuvolaan sekä tällä tavoin asiakkaat voivat saada nopeammin tarvitsemansa avun. Kuitenkaan avovastaanotosta **ei paljoa kerrota** vastaanottokäynneillä tai sitä **ei tiedetä** yleisemmällä tasolla, minkä asioiden vuoksi siellä voi käydä.



Kuvio 19. Neuvolatiloista puutteita

### 3.1.4 Tilat

Neuvolapalveluiden tilat ovat äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja avovastaanotolla sijoitetusti samoissa tiloissa. Ainoastan äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa on eri osaamisen hoitajia; äitiysneuvolan hoitajat vastaavat äitiysneuvolan asiakkaista ja lastenneuvolan hoitajat vastaavat lastenneuvolan asiakkaista.

Tilat koostuvat pääsääntöisesti eteisestä, odotusaulasta, lastenhoitopisteestä, vastaanottohuoneesta sekä wc:stä (kuvio 18). Monesti tilat ovat terveyskeskusten tai koulujen yhteydessä, eivätkä ole kovin isoja. Oleelliset asiat kuitenkin löytyvät.

Eteiseen yleensä jätetään vaunut ja pulkat odottamaan käynnin ajaksi. Näin estetään ahtaissa tiloissa syntymästä vaaratilanteita sekä tilat pysyvät siistimpänä. Odotustilat muodostuvat naulakosta, lastenleikkipaikasta sekä tilasta, jossa voi istua ja odottaa omaa aikaansa. Tilat vaihtelevat eri neuvoloittain, mutta peruseriaatteet pysyvät samoina. Odotustilan yhteyteen sijaitseviin naulakoihin jätetään ulkovaatteet ja -kengät, jotta pienillä leikkijöillä olisi mukavampi leikkiä ja tilat pysy-

vät siisteinä. Itsestään lasten leikkipaikka ei ole kovinkaan iso. Sieltä löytyy muutamia leluja, jotka yleensä ovat **huonokuntoisia, iäkkäitä sekä osittain rikkinäisiä**. Neuvolat saavat lelut käytettyinä ja lahjoitusk-sina, itsessään uusia leluja neuvolaan annetaan harvoin.

**Rikkinäiset sekä puutteellisessa kunnossa** olevat lelut ovat lapsille turvallisuusriski, koska leluista saattaa lähteä pieniä paloja ja osia irti. Tämä saattaa aiheuttaa lapsilla tukehtumisvaaran, koska kaikki irtoavat sekä pienet osat joutuvat usein tavalla tai toisella lasten suuhun, jolloin lapsella on (ei aina) vaarana tukehtua.

Neuvolatoiloissa **ei ole paljoa opasteita**, jolloin uudet asiakkaat (jotka tulevat ensimmäistä kertaa neuvolaan käynnille) eivät tiedä miten tiloissa toimitaan ja miten löytää oikeaan paikkaan. Neuvoloissa **ei ole infoa**, josta voisi kysyä, pitääkö ilmottautua vastaanotolle tai missä odotetaan omaa aikaa. Kaiken ensitiedon saa vasta, kun tapaa hoitajan ensimmäistä kertaa. Tämä tilanne hämmentää uusia palvelun käyttäjiä, koska he eivät ole tottuneet käymään neuvolassa ja ovat uudenlaisen elämäntilanteen edessä.

Hoitopisteistä löytyy hoitoalusta, jossa pystyy vaihtamaan vaipan. Pisteestä löytyy myös imetystila, jossa voi imettää. Nämä tilat ovat yleensä pieniä ja sijaitsevat odotustilan yhteydessä. Kaikissa **hoitopisteissä ei ole pyllyn pesuun pesupistettä**, vaan joudutaan välillä käymään vessassa pesemässä pylly, jos vessa on vapaana.

Yleensä varustukseen kuuluu mikro, mutta tätä mahdollisuutta on harvassa neuvolassa. Tämä vaikuttaa siihen **ettei voida lämmittää** tarvittaessa maitoa vauvoille tai pienille lapsille ruokaa, jos heille tulee vastaanoton aikana nälkä. Vaihtoehtoisiksi tällöin jäävät käynnin lopettaminen lyhyeen, kylmän ruuan antaminen lapselle tai annetaan olla nälässä sen aikaa, kun päästään mikron lähelle. Mikään vaihtoehto ei ole hyväksi lapsen kannalta ajateltuna, koska kylmä ruoka voi

sisältää bakteereja ja lapsi ei saata huolia ruokaa ilman lämmittämistä. Nälkäinen lapsi monesti on kiukkuinen ja itkeväinen sekä lyhyemmäksi neuvolassa käynnin jättäminen voi aiheuttaa sen, että jotain oleellisia asioita jää kysymättä, tietoja jää antamatta, käynti asiakkaan näkökulmasta on silloin turha.

Hoitajien ja lääkärien vastaanottohuoneet ovat pieniä, mutta sieltä löytyvät melkein kaikki tarvitsevat asiat. Tutkimuspöydät ja hoitotasot ovat varsin liukkaita materiaaleiltaan. Huoneista löytyy mm. vaaka, verenpainemittarit, tutkimuspöytä, toimistopöytä tietokoneineen, tuoleja, lavuari sekä jonkinlainen hylly. Tilat vastaavat käyttötarkoitusta. Lastenneuvolan puolella vastaanottohuoneista löytyy pieni leikkinurkkaus ja on seinillä lapsille suunnattuja kuvia, jotta lapset eivät vierastaisi käynnin aikana niin paljoa ja lapsista olisi mukava tulla käymään neuvolassa.

Tiloista puhuttaessa muistetaan tämän päivän lama-aika. Asiakkaat kaipaisivat joka neuvolaan kierrätys/vaihtopistettä, jonne voisi tuoda pieneksi jääneitä ja heille turhaksi kokemia tavaroita. Sieltä asiakkaat saisivat ottaa, mitä tarvitsisivat. Tässä voisi yhteistyötä tehdä esim. Hope ry:n kanssa, että kävisivät vaikka kerran kuukaudessa tyhjentämässä kierrätyspisteeseen kertyneet tavarat ja antaisivat sellaisille, jotka oikeasti tarvitsevat.

### 3.1.5 Henkilökunta

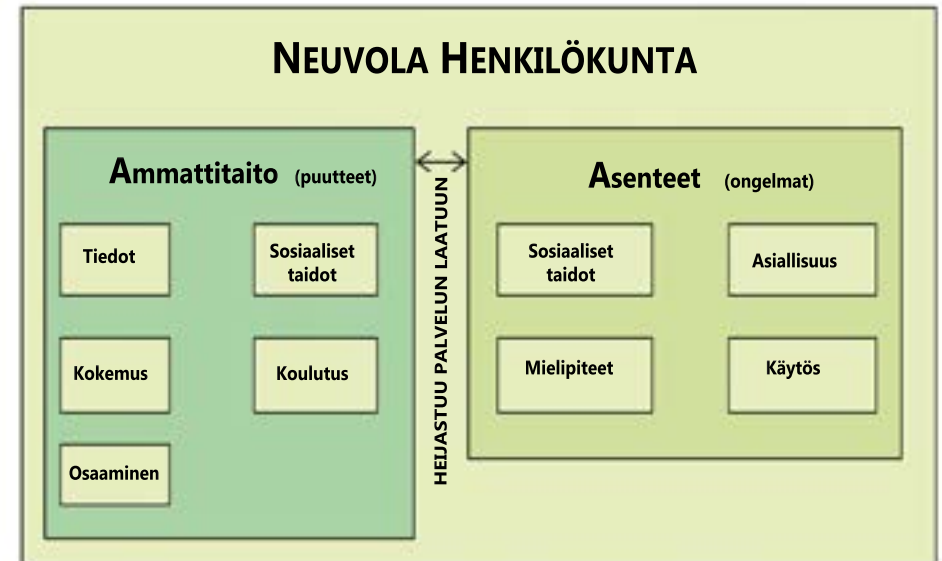
Neuvolapalveluissa tärkeimpänä linkkinä palveluiden toivuuden avainasemassa on henkilökunta. Henkilökunnan tehtävä on huolehtia palvelun asiakkaista sekä heidän hyvinvoinnista. He ovat ammattilaisia ja heidän pitäisi huomata ongelmat raskausajalla että lastenneuvolan puolella. Tutkimuksen aikana **nousi esille** huolestuttavia piirteitä sekä henkilökunnan ammattitaidosta että vuorovaikutuksesta. Suurimpana ongelmana on käytös, kiireisyys sekä ammatillinen osaaminen.



Kuvio 20. Neuvolahenkilökunnan vuorovaikutusta

Neuvolapalvelun **asiakkaat kokevat**, ettei henkilökunta kuuntele heitä, eivät ota vakavasti heidän ongelmia tai vähättelevät heidän huoliaan. Asiakkaat kuitenkin tuntevat lastenneuvolan puolella syyllisyyttä omista valinnoistaan ja kokevat olevan huonoja vanhempia, koska henkilökunta syyllistää ja vihjailevat neuvoillansa sekä käytöksellensä niin. Tämä on suuri ongelma palvelussa, jos henkilökunta ei halua nähdä asiakkaiden ongelmia tai eivät välitä tarttua ongelmien selvittämiseen.

Neuvolan **henkilökunnan tulisi ottaa kantaa** asiakkaidensa huoliin. Henkilökunta näkevät esim. lastenneuvolassa niin harvoin asiakasta, ettei pysty huomaamaan, esim. oirehtimista mahan suhteen, syömisen hankaluutta, käytöksen poikkeavuuksia tai muita piileviä sairauksia. Lasten vanhemmat näkevät lapsensa joka päivä, tuntevat heidät ja



Kuvio 21. Vuorovaikutuksen heijastuminen työhön

huomaavat heti, jos joku ei ole kohdallaan. Kun he ottavat neuvolassa asian esille, heille kerrotaan vain, että tämä on normaalia tässä vaiheessa kasvukehitystä, tai kyllä lapset syövät, kun nälkä tulee. Henkilökunta enemmän yleistää asioita, kuin rupeaa ottamaan oikeasti selvää asioista. Mistä johtuu, että lapsi ei halua syödä esim. kiinteitä ruokia tai jos joku lapsi onkin ylivilkas sekä käyttäytyy oudosti. **Harvoin lähetetään** jatkotutkimuksiin ja löydetään alkuperäinen syy, jonka vuoksi lapset käyttäytyvät, miten käyttäytyvät.

Parhaimmillaan asiakkailla on **joka neuvolakäynnillä eri hoitaja**, jonka vuoksi kerrataan samat asiat joka kerta. Tämän vuoksi ei tule käytyä aina kaikkia asioita läpi, ei välttämättä kerrota kaikkia tietoja sekä palvelu on haparoivaa. Kaiken kuuleman, tutkimuksen ja kokemuksen perusteella voin päätellä etteivät asiakasta aikaisemmin hoitavat hoitajat keskustele keskenänsä asioista ja kirjaa tarkkaan asiakkaan tietoja tietokantaan.

**HENKILÖKUNTA = TIETO + KOULUTUS + KOKEMUS  
+ LAINSÄÄDÄNTÖ**

Kuvio 22. Henkilökunta

Äitiysneuvolapalveluissa hoitajat ovat kiireisen oloisia. Asiat käydään pintapuoleisesti ja kiireellä läpi. **Ei kerrota** kuin välttämättömistä asioista seuraavaan kertaan asti, jonka vuoksi asiakkaat kokevat epä-tietoisuutta tulevasta. Asiakkaan olisi hyvä tietää tulevista käynneistä, kuinka ne sijoittuvat raskausajalla, koska tämä tieto rauhoittaa odot-tavaa äitiä sekä lisää luottamusta hoitohenkilökunnan kanssa.

Monien käynti äitiysneuvolassa on n. 10 minuutista puoleen tuntiin, vaikka käynneille on varattu yhtä asiakasta kohti yli tunti aikaa. En osaa kertoa, minkä vuoksi näin on päässyt käymään. Käynneillä hoi-tajat kerkeävät ottaa perusmitat ja painot, kysyä pinnallisesti voinnis-ta ja tilanteesta. Palvelun asiakas ei välttämättä kerkeä sisäistämään tietoja tai esittää tässä ajassa kysymyksiä. Asiakkaat kokevat usein raskausaikana itsensä epävarmaksi ja kantavat suurta huolta sikiön voinnista. He kertovat usein hoitajille huolensa ja murheensarasaku-den suhteen. Pahoinvointi on yleistä ja tunteet heittelehtivät. Usein palvelun asiakkaat kokevat, että heitä ei haluta sinne käynnille, heitä ei kuunnella tai he suurentelevat oireita sekä ongelmiansa. Eli pääs-tään taas siihen, ettei ei oteta vakavasti asiakasta.

Henkilökunnalla **on voimakkaita mielipiteitä** ja he antavat enemmän kokemuksen puhua puolestansa kuin varsinaisen tiedon. Osa hoi-tajista on itsekin äitejä ja ovat työskennelleet neuvolatyössä useita kymmeniä vuosia, eli he ovat nähneet ja kokemuksen kautta tietävät, mitenkä kannattaa toimia asiakkaiden kanssa. He myös näkevät pal-jon herkemmin raskausaikaiset todelliset ongelmat, jotka vaikuttavat

## HENKILÖKUNNAN MUITA JUOKSEVIA ASIOITA

Huone siisteydet	Info taulut	Esitteiden jako	Ammattitaidon kehitystyö
Oheismateriaalien hommaaminen	Postit	Perhe valmennukset	Näytteistä huolehtiminen
Puhelinajat 12-13	Päivystys puhelin	Lääkärien konsultoinnit	Hätätapausten organisointi/ ohjaus

Kuvio 23. Neuvola henkilökunnan töiden ohessa olevia töitä

oikeasti sikiön hyvinvointiin. Näitä hoitajia tänä päivänä neuvoloissa on todella vähän. Suurinosa henkilökunnasta toimii opitun tiedon varassa, ilman kokemusta. Nämä hoitajat ovat vasta valmistuneita, ei ole omia lapsia tai he ovat työskennelleet toisenlaisissa hoitoalan teh-tävissä. Koulutuksena yleensä on terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnot. Vasta valmistunut ei osaa välttämättä kiinnittää kaikkeen tärkeään huomiota, kuten esim. nukahteluun ruo-kailujen jälkeen, ennen aikaisiin supisteluihin tai jos asiakas kertoo, että epämääräistä jomotusta on vatsan alueella. Välttämättä **asiakas ei osaa kertoa** henkilökunnalle tuntemuksiansa oikeilla termeillä, joihin henkilökunta on opetettu.

**Esimerkiksi** odottava äiti tulee asiakkaana peruskäynnille neuvolaan raskauden puolesta välissä. Hän kertoo, että on vähän jomotellut ala-vatsalle. Hoitaja kertoo sen olevan normaalia tässä vaiheessa rasakaut-ta ja että odottavat äidit tuntevat eritavalla raskauden aikana. Todelli-suudessa asiakkaan ”jomotus” saattaa ollakin ennen aikainen supistus, jota ensimmäistä raskautta odottava äiti ei tiedä ja kokee ainoastaan jomotuksena. Asiata välttämättä ei tämmöisessä tilanteessa huomata

**PALVELU = ASIAKASKOKEMUS + ASIAKASLÄHTÖISYYS  
+ HENKILÖKUNNAN VUOROVAIKUTUS**

Kuvio 24. Palvelun vuorovaikutus

ajoissa ja se voi vaikuttaa esim. ennen aikaiseen synnytykseen sekä pahimassa tapauksessa lapsen menettämiseen.

Näin ollen henkilökunnan pitäisi muistaa kehittää ammattitaitoansa ja työnantajan pitäisi tukea sitä kaikin mahdollisin tavoin. **Ilman henkilökunnan vuorovaikutusta** ei pystytä neuvolapalvelun työtä toteuttamaan lain, säädösten, laadun ja oikeudenmukaisuuden nimissä (kuvio 22). Henkilökunnan pitää ymmärtää asiakkaan mielialoja, tuntee kokemuksella kuinka kannattaa esittää asiat ja näkemykset niin, etteivät asiakkaat pahoita heidän sanoistansa mieltänsä.

Henkilökunnalla on asiakaskäyntien ja niissä esiintyvien töiden lisäksi muitakin tehtäviä (ks. kuvio 23). He siistivät lasten leikkipaikat päivittäin, ettei synny lelujen kanssa vaaratilanteita (esim. kaatumisia). He konsultoivat neuvolalääkäreitä asiakkaan terveydentilasta. He järjestävät vastaanottoaikoja hätätapauksille ja ohjeistavat seurannassa. Hoitajat järjestävät myös ryhmävalmennuksia ilta-aikaan. Suurimmaksi työllistäväksi tekijäksi on syntynyt puhelinliikenne.

Hoitajilla on **omat soittoaajat arkisin** klo 12 - 13. Päivystyspuhelimessa äitiysneuvolan puolella on lisäksi omat soittoaajat. Puhelinliikenne pääosin syntyy ajanvarauksista ja perumisista, mutta myös kysytään neuvoja, miten toimia erilaisissa tilanteissa. Asiakaat ovat vain pettyneitä neuvolan tavoitettavuudesta. Välillä soittoaikoina ei vastata puhelimeen, ei saada ketään kiinni, ei tiedetä kenelle pitäisi soittaa ja monille työssäkävijälle soittoaika on vähän hankalassa kohtaa päivässä.



Kuvio 25. Muiden tahojen tarjoamia palveluita

**Palvelujen asiakkaat kokevat**, että he eivät saa kontaktia neuvolaan tietojen, ongelmien ja käyntiaikojen sopimiseksi. He eivät ole tyytyväisiä palvelujen tasoon tai laatuun. He kokevat olonsa epävarmoiksi ja että heidän on pärjättävä itseksensä. Monesti haetaan ongelmatilanteissa tietoja googlesta, somesta (Facebook, Twitter, suomi24, keskustelupalstoilta) sekä lehdistä, koska se on helpompaa löytää kuin neuvolasta saama tieto. Tämä saattaa aiheuttaa henkilökunnan ja asiakkaan välille ristiriitaisia mielipiteitä. Monet tiedot, mitä internetistä voidaan löytää ja saada, voivat olla poikkeavia neuvolasta saadun tiedon kanssa.

### 3.1.6 Palvelut yhteenvetona

Kaikki ”Lastenneuvolapalvelut”-kuvassa (s.31) esitetyt asiat luovat yhden kokonaisvaltaisen palvelun. Ilman kokonaisvaltaista palvelukokonaisuutta palvelu on vajavainen eikä täytä annettuja vaatimuksia.

Asiakas tuntee ja näkee palvelun, kun käy asioimassa neuvolassa. Pidemmällä aikavälillä asiakas tuntee kokemuksesta neuvolapalvelun laadun, ammattitaidon sekä henkilökunnan, jos **joku palvelun osa on heikompi, niin asiakas näkee sen ensimmäisenä**. Pahimmassa tapauksessa saattaa jäädä huomaamatta merkittävä kehittymishäiriö, keskittymisvaikeus tai joku sellainen sairaus, joka vaatisi erityishuomioita hoidossa, tai sitten myöhemmin koulua aloittaessa. Jokaisella osa-alueella on oma tehtävänsä ja merkityksensä kokonaisharmoniassa palveluiden alueella. Ilman yhtä osaa palvelu ei ole tasapainossa ja laadukas, ei tänä päivänä eikä tulevaisuudessa.

Neuvolapalveluista puhuttaessa pitää muistaa, myös neuvolaan sitoutumattomista palveluista (ks. kuvio 25, s. 39). Ne täydentävät neuvolapalvelua, mutta sen palvelun järjestää joku muu sektori kuin neuvola. Yleisimpiä palveluita on äitiyspoliklinikka, synnytysvalmennus sekä synnytys. Nämä palvelut järjestävät erityissairaanhoidon piirissä. Myös on tarjolla Doula-palvelu, jossa tarjotaan tukihenkilöä synnytykseen, jos ei isä halua tulla mukaan tai odottavalla äidillä ei ole ketään, joka tulisi mukaan tueksi synnytykseen. Nämä ovat usein vapaaehtoisia, synnyttäneitä äitejä, jotka haluavat auttaa synnytykseen tulevia äitejä.

Kunnan tukemia palveluita löytyy Kelan puolesta eli lapsiperheen tuet (lapsilisä, äitiys- ja vanhempainpäiväraha) sekä äitiyspaketti. Äitiyspaketin myös voi ottaa rahana, jos ei halua syystä tai toisesta ottaa tarvikepakettina.

Yksityisinä palveluina järjestetään tukea imetykseen (esim. Imetystuki Ry) ja perhekahviloita sekä kerhoja järjestetään (mm. MLL, seurakunnat, Kompassi). Päiväkodin järjestävät avointa toimintaa, jolloin äidit voivat tulla sinne lasten kanssa ilman ilmoittautumista viettämään aikaa lapsensa kanssa. Näissä paikoissa äidit voivat rauhassa esim. käydä vessassa, kun hoitaja on paikalla katsomassa sen aikaa lasta.

Yksityisiä palvelun tuottajia ovat mm. yksityiset klinikat, Lasaretti sekä lapsettomuusklinikat. Halutessaan asiakas voi näiltä ostaa lisää ”seurantakäyntejä” raskausaikaan. **Yksityiset ovat tällä hetkellä ainoita, jotka tarjoavat raskausaikana 4D-ultraäänitutkimuksia**. Näistä voidaan tehdä käynnin aikana oma video mukaan, jota voi myöhemmin katsoa kotona yhdessä perheen kanssa.

### 3.2 Terveyskeskuspalvelut

Terveyskeskuspalveluiden analysoinnin aloitin samankaltaisuuskaaviolla, mutta rinnalla kulki koko analysoinnin ajan myös artefaktianalyysi- menetelmä. Palveluista olen käsitellyt yhtenä isona osana alueena vastaanottopalveluita, jotka kattavat lääkärin ja hoitajien vastaanoton. Muut palvelut-luvussa olen käynyt läpi terveyskeskuksen muita palveluita, jotka vaikuttavat tulevaisuuden palveluiden suunnitteluun. Henkilökunnasta olen analysoinut jonkun verran ammattiosaamisen ja tämän hetkisen tilanteen peilaantumista tulevaisuuteen.

LÄÄKÄRIEN VASTAANOTTO			
Asiakkaiden hoitovastaanotto	Sairauksien diagnosointi	Hoitotoimenpiteet	Todistukset
Hoidolliset arviot	Reseptit	Lähetteet	Vastuu asiakkaan hoidosta
Asiakkaan hyvinvoinnin diagnosointi	Potilastiedot & Sanelut	Tutkimukset	Linkki erikoissairaanhoidon puolelle

Kuvio 26. Lääkärin vastaanoton palvelut



Vuorovaikutuksen halusin analysoida omana osanaan, koska vuorovaikutuksesta puhuttaessa, ei puhuta pelkästään henkilöstön vuorovaikutuksesta, vaan myös palveluiden vuorovaikutuksesta toisiensa kanssa.

### 3.2.1 Lääkärien ja hoitajien työnkuva

Lääkärien ja hoitajien **vastaanotot** ovat samantyyllisiä, mutta eroavaisuuksia löytyy jonkun verran. Lääkärit ovat päävastuussa asiakkaista eli he pystyvät määräämään lääkitystä sairauksiin, he diagnosoivat sairauksia, määräävät lisätutkimuksia sekä kertovat miten edetään minkäkin asian suhteen (ks. kuvio 26, s. 40). He ovat ammattiryhmänä vaikutusvaltaisimpia terveyskeskuksessa, mutta heillä on suurin vastuu asiakkaan hyvinvoinnista sekä terveydestä. Lääkäriin pitää olla varma omista päätöksistään ja näkemyksistä erilaisien sairauksien tunnistamisen suhteen. Asiakkaat tulevat terveyskeskuksen vastaanotolle hakemaan apua oman voimien ja sairauksien tunnistamisen vuoksi. Asiakkaiden pitäisi pystyä luottamaan lääkäriin ja muuhun hoitohenkilökuntaan ammatillisesti.

HOITAJAN VASTAANOTTO				
Lääkärien konsultaatiot	Hoitajan todistukset	Hoitotoimenpiteet	Neuvonta	Opastus
Korvaushoidot	Korvahuuhtelut	Ohjaukset & Seuranta	Injektiot	Rokotukset
Psykiatriset keskustelut	Haavan hoito	Luomien näytöt	Testit	Mittari ohjeistukset
Audit (päihdeseuranta)	Silmänpaine-mittaukset	Lääkkeiden opastukset	Soittoajat	Tutkimusten varaukset

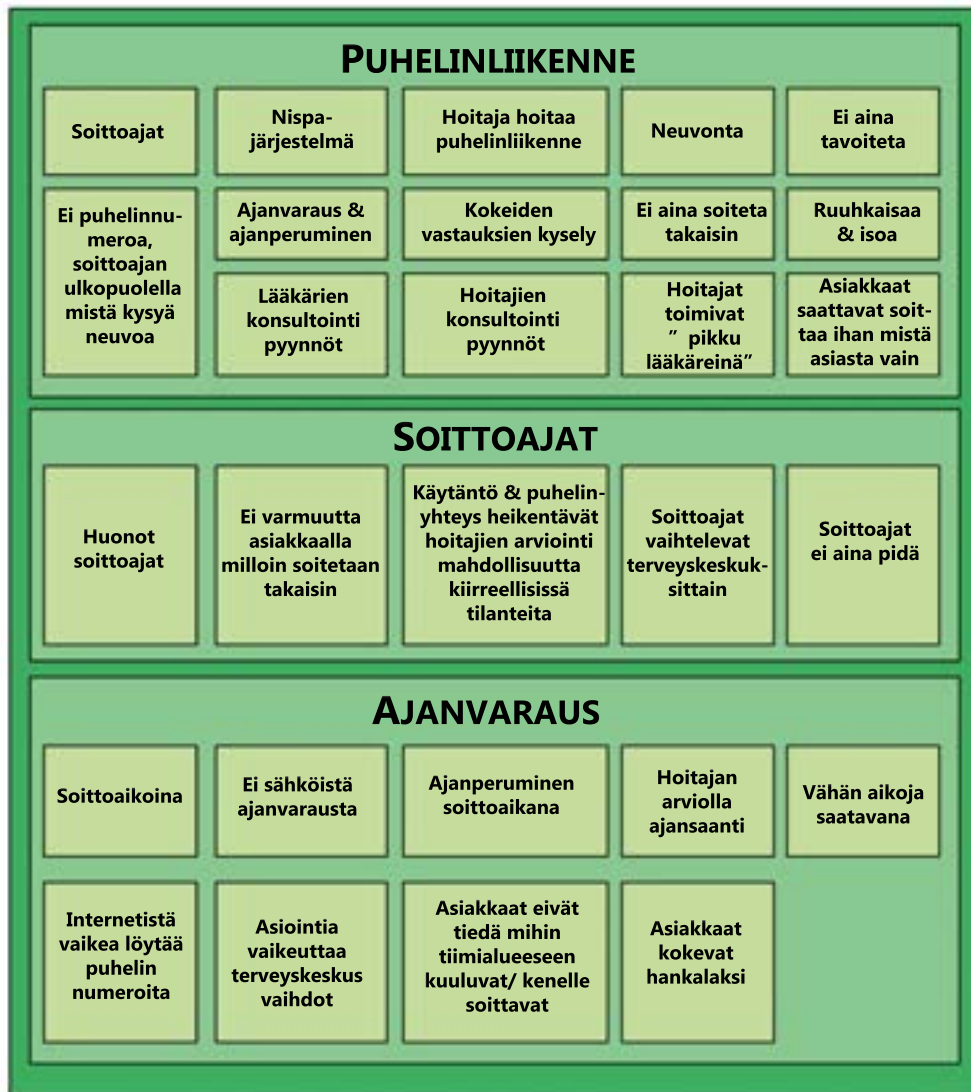
Kuvio 27. Terveyskeskuksen hoitajien vastaanotto

Hoitajat tekevät pienempiä hoitotoimenpiteitä, avustavat ja konsultoivat lääkäreitä, opastavat seurannoissa ja lääkkeissä sekä varaavat tarvittaessa tutkimusajat (ks. kuvat 6 - 10). Hoitajien workshop-luvussa esitellyissä kuvioissa (kuvio 6 - 10) ja kaaviossa 27 on esitelty aika paljon samoja asioita, mutta silti siinä on esitelty vain murto-osa hoitajan työssä tapahtuvasta työstä. Kolmasosa hoitajan työstä tapahtuu asiakkaille näkymättömissä eli siellä terveyskeskuksien työhuoneissa.

**Monet työt ovat haastavia toteuttaa muun työn ohessa niiden työllistävyyden vuoksi** (ks. kuvio 10, s. 24). Tällaisia töitä ovat mm. siivous, korvaushoidot sekä välinehuolto. Nämä asiat kuuluvat omalta osaltaan hoitajan työtä. Hoitajat pitävät huolta siitä, että lääkärien ja toimenpidehuoneista löytyvät kaikki tarpeelliset mm. työvälineet, hoitotarvikkeet sekä muut tarvittavat tarvikkeet (esim. neulat, laastarit, sidostarvikkeet, ym.). Näiden huoneiden yleissiivous on hoitajien vastuulla. Siivoaja ei siivoa kuin lattiat sieltä, eli hoitajalle jää pöytien, roskiksen ja muun yleisen siivouksen huolehtiminen.

Omana osanaan hankaloittaa työskentelyä resurssien puute ja hoitohenkilökunnan vaje. Tämä työllistää sen vuoksi muuta henkilökuntaa, koska joku hoitaja on poissa. Hänelle ei välttämättä saada samalle päivälle tuuraajaa, jolloin tämä tarjoittaa hänen töiden siirtämistä toisille hoitajille. Hoitajat siinä tilanteessa yrittävät saada osan ajoista siirrettyä toiselle päivälle, mutta myös yrittävät kerätä tehdä samana päivänä tarvittavat asiakastyöt. Tämä merkitsee monelle asiakkaalle lyhyempää vastaanottoaikaa sekä nopeutetumpaa hoitoa. Myös kiire näkyy hoitajien asenteesta ja käytöksestä terveyskeskuksien käytävillä sekä työhuoneessa.

Yksi työllistävimmistä töistä on **puhelinliikenne**. Puhelinliikenteeseen sisältyy mm. asiakkaiden ajanvarausta ja -perumista, neuvontaa ja konsultaatioita. Puhelinliikenne hoidetaan muun työn ohessa, jolloin varsinaista aikaa siihen ei juurikaan ole.



Kuvio 28. Terveyskeskuksen sähköinen viestintä

Asiakkaille on määritelty **soittoaika** oman hoitotiimin alueelle, jolloin soittoaikana soitetaan ja jätetään viesti esim. nispa- tai OSCC-puhelinjärjestelmään. Tämän jälkeen asiakas **jää odottamaan** hoitajan soittamista takaisin. Pyritään **vuorokauden sisällä** viestin jättämisestä soittamaan asiakkaalle takaisin.

**Ajanvaraus** varsinkin kiireellisissä tapauksissa on tällä hetkellä vaikeaa ja etenkin työssäkäyvien asiakkaiden on erittäin hankalaa asioida puhelimitse, koska **ei tiedä**, milloin hoitohenkilökunta kerkeää käydä hänen asian läpi ja soittamaan takaisin. Monesti asiakas soittaa esim. kahvitauolla, että saisi varattua esim. omalle lapselle lääkärin vastaanotolle ajan. Kun hoitaja soittaa takaisin, niin välttämättä ei voida keskeyttää töitä ja vastata tällöin puhelimeen ottaakseen ajan vastaan. Monet asiakkaat kokevat tämän hankalaksi ja työlääksi. Eikä tällaisia asioita välttämättä voida jättää vapaapäivälle hoidettavaksi sekä ajanvarauksen soittotunnit sijoittuvat yleensä aamupäivälle, joka omalta osaltaan hankaloittaa etenkin aamuvuorossa työskenteleviä asiakkaita. **Nykypäivänä ei ole** kunnallisella puolella saatavilla **sähköistä ajanvarausta/-perumista**. Yksityisellä puolella sähköinen ajanvaraus sekä ajanperuminen onnistuvat netissä (esim. Mehiläinen, Terveystalo).

Puhelinliikenne on paljon muutakin kuin vain ajanvarausta. Soittamalla asiakkaat eivät pelkäästään varaa vastaanottoaikaa, vaan he kysyvät monesti vointiin liittyviä kysymyksiä, kokeiden vastauksia sekä ongelmatilanteessa toimintaohjeita. **Puhelintunnin nauhotteiden purku tapahtuu muiden hoitotöiden ohella pitkin päivää**. Tästä syystä asiakkaille soittaminen saattaa kestää jonkin aikaa, ennen kuin päästään asiakkaan asioihin perehtymään.

Hoitaja on ensimmäinen kontakti asiakkaalle, jonka asiakas ottaa yhteyttä soittoaikana hoitajaan puhelimitse. Jos syystä tai toisesta hoitaja ei ota yhteyttä asiakkaaseen (näitäkin tapauksia löytyy), asiakas on täysin omillaan ilman minkäänlaista ohjausta ja apua. Tietysti ihan-teellisinta on ajatella, että hoitaja varmasti soittaa takaisin, mutta näin ei nykypäivänä kuitenkaan aina ole. Aina voi tapahtua virheitä ja joku nauhoite mennä ohitse puhelinjärjestelmästä. Puhelinohjausjärjestelmää kehitetään koko ajan.

Tällä hetkellä pyritään järjestämään nopeammat yhteydenotot asiakkaille, sekä enemmän ohjataan jo soittopyyntöä jättäessä, minkälaisesta asiasta asiakas ottaa yhteyttä. Ohjaavia nauhoitteita ovat mm. ”jos asianne koskee ajanvarausta, paina numero 1. Jos asianne koskee tutkimusten tuloksia, paina numero 2. Jos asianne...jne”. Nämä nauhoitteet ovat varmasti jokaiselle tuttuja nykypäivän palveluista, jos on soittanut jonkin yrityksen puhelimeen. Tämän päivän teknologia saattaa tuottaa vaikeuksia monille ihmisille. Ennen oli helpompaa valita numero, kun oli kiinteät numeronäppäimet puhelimissa. **Nykypäivän älypuhelimissa on paljon vaikeampaa löytää puhelun aikana numeronäppäimet** sekä on sellaisia puhelinmalleja, joissa ei pysty puhelun aikana painamaan numeroja laisinkaan. Mietin monia tapauksia, jotka jäävät asiakkaista näiden terveystalveluiden ulkopuolelle, edellä mainittuisten syiden vuoksi.

**Ammatilliset työt** -kuvioista (kuvio 8 s. 24) näkee minkälaisia töitä kuuluu hoitajien päivään. Monet hoitajat ovat avainasemassa asiakkaiden voimien suhteen, koska he tekevät ensivastearvion asiakkaalle. **Hoitajan täytyy pystyä** tunnistamaan asiakkaan todelliset oireet ja tarpeet, haluista ja toiveista, joita asiakas saattaa esittää hieman liioitellen omaa vointia, että hänet otettaisiin vakavasti ja saisi lääkärin ajan.

Ammatillisiin töihin olen laittanut esille tauot, koska se on lakisääteinen asia joka alalla. Tauot antavat henkilökunnalle hetken levähtää ja



Kuvio 29. Hoitohenkilökunnan ammattitaito

hengähtää omasta työstä, joka on ensiarvoisen tärkeää, koska tauoilla palaututaan asiakaskontakteista ja työn vaatimasta henkisestä taakasta. Valitettavasti monesti **kiire ja vähäiset henkilökuntaresurssit karsivat** hoitohenkilökunnan taukojen lakisääteisistä pituuksista, joka pahimmassa tapauksessa saattaa aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantamista, virheitä työntekoon, huolimattomuutta sekä hoitohenkilökunnan omaa työturvallisuuden vaarantaminen. Monet asiat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttaa moniin muihinkin palveluiden kokonaisuuksiin tietämättämme.

### 3.2.2 Henkilökunta

Henkilökunnalta vaaditaan sosiaalialan koulutusta, mutta he työskentelevät terveyslainsäädännön alaisuudessa. **Terveyslainsäädäntö** määrittelee henkilökunnalle salassapitosäädöksiä sekä asettaa määräyksiä työn tekemiselle (ks. Terveyslainsäädäntö). Tarkemmin sanottuna henkilökunta työskentelee terveyslainsäädännön alaisuudessa.

HENKILÖKUNTA ASEENTEET			
Töykeitä	Epäasiallisia	Ei huomioida asiakasta	Tympääntyneitä
Kiireen tuoma paine	Epäammattimainen käytös	Ei halua auttaa asiakasta	Välinpitämättömyys
Ei halua kysyä apua kolleegoilta	Asiakkaat kyseenalaistavat ammattitaidon	Ei kiinnosta asiakkaan asiat & vointi	Ennakkoluuloisia

Kuvio 30. Hoitohenkilökunnan asenteet

Henkilökunnan on **vaikea päästä** täydennyskoulutukseen, koska työtä on todella paljon. Henkilöstöresurssit, henkilökunnan vaje sekä terveydenhuollon ruuhkautuminen vaikeuttavat lisäkoulututtautumisen saantia. Jos työpaikka on antanut mahdollisuuden kouluttautumiselle. Hoitohenkilökunta tuntee syyllisyyttä siitä, että menee kouluttautumaan luennolle, kun tietää työkavereiden painavan työtä entistäkin enemmän. **Koulutuksen puute heijastuu** työnlaadussa ja ammatillisessa osaamisessa.

Asiakkaat kokevat henkilökunnan epävarmaksi ja epäasialliseksi. **Epävarmuus ja -ammattimaisuus heijastuvat** henkilökunnan kiireestä, huolimattomuudesta, käytöksestä, asenteesta sekä vuorovaikutuksesta. Ammattitaidon puuteella ei välttämättä tarkoiteta tässä yhteydessä fyysistä työtä. Työ itsessään koostuu hoitotoimenpiteistä (mm. haa- vanhoito, luomien poistatus,jne.) sekä asiakaskontaktista eli palvelusta (mm. puhelinajat, ohjaaminen, arviot). Tässä tilanteessa tarkoitetaan asiakaskontaktissa toimimista, käyttäytymistä, asennetta sekä ohjausta. Hoitohenkilökunnalla asiakaskontaktit ovat nopeita ja he pyrkivät

pitämään ne lyhyinä. Henkilökunnalle asetetut paineet ja vaatimukset heijastuvat asiakaskontaktissa käytöksenä sekä siinä, miten puhutaan asiakkaille.

Hoitohenkilökunta osaa erinomaisesti hoitotoimenpiteet. Monesti asiakkaat kokevat vain olevan ”liukuhihnalla”. Tämä johtuu siitä, että asiakas otetaan sisään, kysytään vaiva ja hoidetaan se nopeasti. Välttämättä ei kuunnella kuin yksi oire, toista oiretta ei enää malteta kuunnella, vaikka tämä sattuisi vaikuttamaan diagnoosiin. Hoitajat ovat parempia kuuntelemaan asiakasta kuin lääkärit. Hoitajilla monesti on pidempiä asiakaskontaktit kuin lääkäreillä. Lääkärit taas ohjaavat asiasta hoitajalle, ennemmin kuin selittäisivät itse, jonkun tutkimuksen tai lääkkeen käytöstä.

Hoitohenkilökunnan käytös ja mielialat näkyvät siinä, miten asiakasta kohdellaan (kuvio 30). Jos on hirveän kiire tai hoitaja pahalla tuulella. Monesti hoitohenkilökunta purkaa tämän asiakkaisiin mm. tiuskimalla, epäammattimaisella käytöksellä, olemalla tyly sekä töykeä. Monilla hoitohenkilökunnassa toimivilla työntekijöillä **ei ole yhteistä aikaa** ennen vuoron alkua tai vuoron aikana, jolloin voisivat purkaa huonoa oloa ja sitä mikä vaivaa mieltä toisten työntekijöiden kanssa ennen työvuoron alkua. **Tähän ei ilmeisemmin ole aikaa**, koska töitä on paljon ja aikaa vähän työvuorojen aikana.

**Tämä mahdollistaisi** kuitenkin henkilökunnan paremman jaksamisen ja hyvinvoinnin työssä niin etteivät he purkaisi huonoa oloa asiakkaisiin. Toisena asiana on **henkilökunnan motivoiminen työhön**. Monesti motivoivia tekijöitä ovat pienimuotoiset kilpailut. Monesti asiakas kehuu henkilökunnan työntekijää mm. hyvästä palvelusta, ammattitaitoisesta ohjauksesta tai hyvästä käytöksestä. Monet yritykset palkitsevat kyseisen henkilön siitä. Yritykset voivat palkita lahjakorteilla, elokuvalipuilla tai jollain tuotepalkinnolla.

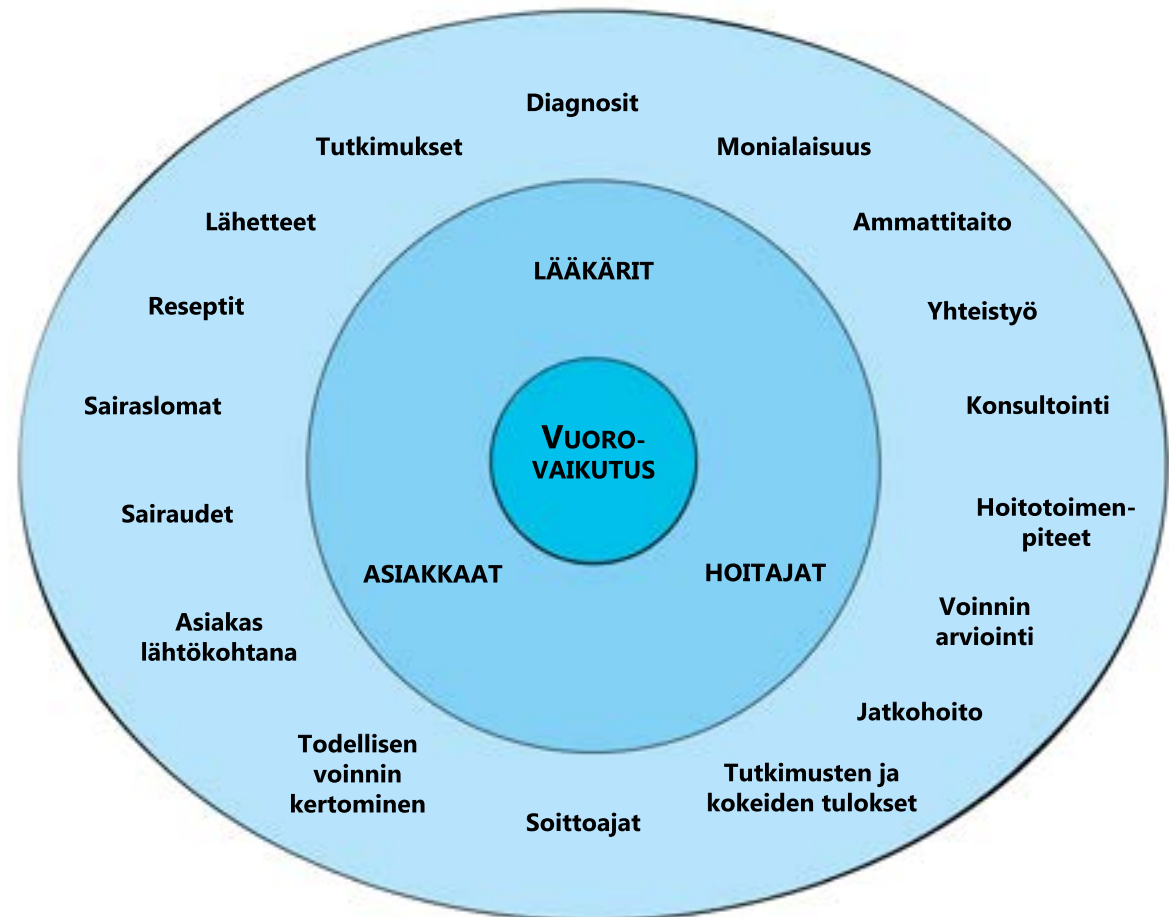
Tietääkseni **kunnallisella puolella ei ole käytössä** palkitsemista tai motivointia edistävää tukemista työssä. Yleisesti terveyspuolella vielä ole käytössä tänä päivänä kyseisiä kannustimia. Näitä kannustimia käytetään yleensä myyntipuolella, jotta saataisiin parempia tuloksia, mutta näkisin tällöisten toimintatapojen leviävän tulevaisuudessa myös muille aloille. Näkemyksen perustan siihen, että yritykset monesti haluavat nykypäivänä tukea hyviä työntekijöitä jaksamaan töissä paremmin ja palkitsemaan heidät hyvästä työstä.

### 3.2.3 Vuorovaikutus

#### Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutus

Kaikki alkaa asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Asiakas soittaa soittoaikana hoitajalle saadakseen vastaanottoajan. Hoitaja soittaa takaisin soittojärjestelmän vuoksi. Heidän ensimmäinen kontakti tapahtuu puhelimesta, jossa hoitaja arvioi asiakkaan voinnin ja asian kiireellisyyden. Tämän asian vuoksi monet asiakkaat puhuvat ”pikku lääkäri”-hoitajasta. Asiakkaiden mielestä hoitajat eivät anna vastaanottoaikoja ja hoitoon on erittäin vaikea päästä.

**Kaikki on kiinni siitä, millä tavalla asiakas ilmaisee oman voinnin ja siitä, osaako hoitaja kysyä asiakkaalta oikeita kysymyksiä.** Hoitajat yleensä kysyvät, voiko käyttää työterveyden palveluita tai kouluterveyden huoltoa ensisijaisesti. Yleensä asiakkaat, jotka hakeu-



Kuvio 31. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaat vuorovaikutus

tuvat terveyskeskukseen, eivät ole oikeutettuja työterveydenhuoltoon tai kouluterveydenhuoltoon, koska eivät ole töissä missään työpaikassa tai sitten opiskele missään koulussa.

**Hoitaja pystyy antamaan tarvittaessa** oman vastaanottoajan lääkärinajan sijasta, riippuen minkälainen tarve asiakkaalla on. Tällöin asiaan seuraava vuorovaikutus hoitajan kanssa tapahtuu vastaanottolla. Monesti hoitajan kanssa oleva vuorovaikutus ovat keskustelua, hoitovastaanotton toimenpiteitä, jatkohoitojen järjestelyjä sekä tutkimusten kokeiden kertomisesta asiakkaalle. Näissä vuorovaikutuksissa hoitajilla on suuri merkitys onnistumiseen, koska **kaikki riippuu, miten asiakasta kohdellaan**. Jos asiakas tuntee olevansa tärkeä ja hoitaja tekee työnsä hyvin, niin syntyy luottamus hoitajan ja asiakkaan välille. **Jos hoitajan käytös, asenne ja ammattitaito eivät ole balanssissa keskenään, vuorovaikutus jää asiakkaan suunnalle vajavaiseksi, joka aiheuttaa epäluottamusta kunnallisiin palveluihin.**

### Asiakkaan ja lääkärin vuorovaikutus

Asiakkaan ja lääkärin vuorovaikutus alkaa, kun asiakas tulee vastaanotolle. Asiakas tulee tapaamaan lääkäriä omien vaivojen vuoksi. Lääkäri kuuntelee asiakkaan oireita, ja tekee diagnoosin sairaudesta. Monesti diagnoosin tueksi tehdään kokeita sekä tutkimuksia. Tarvittaessa lääkäri pystyy laittamaan asiakkaan läheteellä erityissairaanhoidon piiriin lisätutkimuksia varten.

Yleisimmin asiakas hakeutuu lääkäriin äkillisen sairastumisien vuoksi, jolloin asiakas tarvitsee sairausloman. Sellaiset asiakkaat eivät ole työterveydenpiirissä määräaikaisen työsuhteen vuoksi tai työsuhde on osa-aikainen. Monesti sairauslomaa pyydetään lapsen sairastumisen vuoksi. Sairastunutta lasta ei voida viedä hoitoon, koska siellä lapsi sai-

rastuttaisi muita lapsia. Vanhemmat kuitenkin eivät saa rahaa työstä, jos jäävät kotiin sairastuneen lapsen vuoksi, jos heille ei ole myönnetty sairauslomaa lääkäristä lapsen hoitamiseksi. Tämä helpoittaa lapsiperheiden arkea, mutta ruuhkauttaa terveyskeskuspalveluita. Hoitajien vastaanotolla pystytään myös myöntämään **maximissa on 3 vuorokauden sairauslomaa**.

Lääkärin pitää pystyä keskustelemaan ja tekemään oikeanlaiset ratkaisut ja päätelmät asiakkaan voinnista. **Vastaanotto on täysin kiinni vuorovaikutuksesta**. Lääkärin pitää pystyä havainnoimaan asiakkaan vointia puheen, ulkonaisen voinnin sekä kuulemansa perustella. Lääkärin pitää olla ammattitaitoinen, mutta myös hyvä ihmistuntija. Ilman sosiaalista kanssakäymistä on vaikeaa diagnosoida asiakkaiden sairauksia ja tarpeita hoidon suhteen.

Asiakas pystyy viestittämään lääkärille monilla muillakin tavoilla vointiaan kuin vain puhumalla. **Monesti kehonkieli antaa vuorovaikutteista viestiä lääkärille**. Sitä sanotaan signaaliksi. Se on näkymätöntä, mautonta ja hajutonta, mutta signaaleja lähetetään jatkuvasti muuallakin kuin vain lääkärissä. Se on osa kehomme viestintää, jolla voimme (esimerkiksi lääkärissä) viestiä olevamme sairaita. Jos oksennamme käytävällä lähetämme signaalin olevamme kipeä. Jos yskit lääkärin vastaanotolla sekin on merkki sairaudesta, jolloin lääkäri todennäköisemmin tekee arvion kuunnella sydän- ja keuhkoääniä asiakkaalta. Näin voimme vuorovaikuttaa lääkärin työskentelyyn vastaanotolla. Kehomme viestintä voi myös johtaa harhaan lääkäriä, koska asiakas saattaa tulla vastaanotolle toisen vaivan vuoksi. **Kehomme viestintä on kuitenkin tulkinnan varaista sekä voidaan kyseenalaistaa helposti.**

### Hoitohenkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus

Hoitohenkilökunnasta löytyy mm. haavahoitajia, yleislääkäreitä, lastenlääkäreitä, lähihoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, ravitsemus- ja

fysioterapeutteja. Voisi sanoa hoitoyhteisöä moniosajista koostuvaksi isoksi tiimiksi, jonka pitää tulla toistensa kanssa toimeen. Jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä on oma tehtävänsä ja erikoisalueensa, jossa he ovat ammattilaisia. **He ovat kokonaisuudessa silti tiimi, vaikka tiimimalli on nykypäivänä erilainen.** Tiimimallilla tarkoitan olemassa olevaa toimintamallia asiakkaille ja henkilökunnalle, jolla pystytään jakamaan asiakkaat osoitteen mukaan eri tiimi alueiden kesken.

Asiakkaat näkevät Kuopion kaupungin- internet sivuilla sivaitsevasta hakukentästä, syöttämällä oman osoitteensa, mihin tiimialueeseen kuuluvat. **Kokonaisvaltaisella tiimillä tässä tilanteessa tarkoitan henkilökuntaa, jotka työskentelevät samassa rakennuksessa.** Heillä on omat vastuualueensa, joiden pitää toimia. Tarvittaessa he kysyvät apua kollegalta, joka on erikoistunut toiselle alueelle, jos tarvetta on ilmennyt työssä. Tällöin tapahtuu henkilökunnan välillä vastavuorotteinen vuorovaikutus toistensa työhön.

Henkilökunnan pitää pystyä tulemaan toimeen sekä työskentelemään yhteisessä harmoniassa eli vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. **Tämän harmonian puuttuminen voi olla kohtalokasta asiakkaalle.** Jos esimerkiksi hoitaja ei ole saanut riittävää koulutusta työnsä kuvaan tai tulee asiakas, joka vaatisi erikoishoitoa (esim. pitkittyneet leikkaushaavaongelmat) eikä hoitajalla ole kokemusta hoitaa asiakasta, hänen tässä tilanteessa tulisi ottaa yhteyttä sellaiseen kollegaansa, joka osaa hoitaa vastaavia tapauksia. Joko hoitohenkilö tulisi silloin käymään asiakkaan ja hoitajan luona katsomassa tilannetta tai hän pystyisi varaamaan asiakkaalle uuden ajan oikealle kollegalle.

**Joissain tapauksissa tämmöistä vuorovaikutusta ei synny,** koska hoitaja ei välttämättä halua tai uskalla ottaa yhteyttä kollegaansa. Tällöin voi olla kyseessä esim. **henkilökunnan keskinäinen luottamuksen pula, erimielisyyttä henkilökunnan kesken tai pelkää olevansa ammattitaidoton hoitajana.** Nämä tekijät vaikuttavat asiakkaan hyvinvointiin, koska

saatetaan saada vääränlaista hoitoa väärin perustein tai vuorovaikuttamiseen liittyvien tekijöiden puuttumista.

**Henkilökunnan vuorovaikutustaidot koostuvat** kommunikaatiosta, keskusteluista, yhteistyökyvykkyydestä sekä motivaatiosta. Motivoitunut henkilökunta pystyy paremmin työskentelemään eri ammattikunnan edustajien kanssa, koska he haluavat tehdä tätä työtä kiinnostuneena, auttaa ihmisiä sekä vaikuttaa asiakkaiden terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin.

**Motivaation puuttuminen näkyy** henkilöstön vuorovaikutuksessa olennaisesti. Kommunikaatio jää puolitiehen, asiat kerrotaan puolinaisesti, henkilökunnan välille syntyy negatiivista jännitettä sekä he eivät tule keskenään toimeen kunnolla. Monet henkilökunnasta saattavat syyllistää herkemmin toisiaan virheistä, jos vuorovaikutus ei ole erinomaista. Sillón ei ole kunnollista luottamusta.

### Palveluiden vuorovaikutteisuus

Henkilökunta pystyy (vuoro)vaikuttamaan toistensa työhön muillakin tavoin, esim. kehittämällä omia palveluitansa. Tähän kehitystyöhön nykypäivänä jää kovin vähän aikaa hoitajien kertoman mukaan. Se sinällään on sääli, koska he parhaiten tuntevat oman työnsä, koska tekevät työtä päivittäin. **Hoitohenkilökunta on avainasemassa palveluiden kehityksen suhteen, koska he näkevät ja kokevat palvelut erilaisella tavalla kuin kunnalliset päättäjät.** Hoitohenkilökunta ovat osa palvelua, koska he mahdollistavat asiakkaille hoitoon pääsyn ja terveyden tilallisen hoidon asiakkaalle.

Palveluiden vuorovaikutus näkyy asiakkaille muillakin tavoin. Esimerkiksi asiakas tulee lääkärin vastaanotolle, hänen pitää ilmoittautua ensiksi ilmoittautumispisteessä. Tässä pisteessä hoidetaan laskutus ja maksu käynnistä, mutta myös kirjataan asiakas sisälle tietokantaan.

Näin ollen ilmoittautumisen ja lääkärin vastaanoton välille syntyy vuorovaikutus, joka kertoo asiakkaan saapuneen paikalle.

Toinen esimerkki palveluiden välisestä vuorovaikutuksesta on lääkärin vastaanoton ja laboratorion välillä. Usein asiakkaalle lääkäri määrää kokeita ja tutkimuksia. Näin ollen lääkäri kirjaa tietokantaan tutkimuspyynnöt, mitä haluaa asiakkaasta ottaa. Hän kertoo tämän jälkeen asiakkaalle, että hänen pitää käydä laboratoriokokeissa mahdollisimman pian. Hän kertoo tarvittaessa missä sijaitsee lähin laboratorio sekä kertoo asiakkaalle soittavansa seuraavana päivänä tuloksista.

Asiakas menee laboratorioon lääkärillä käynnin jälkeen ja ottaa vuoronumeron sekä Kela-kortin valmiiksi. Omalla vuoronumerollaan hän menee näytteenottohuoneeseen ja antaa Kela-kortin. Laboratorion hoitaja näkee Kela-kortin avulla järjestelmästä, mitä kokeita lääkäri haluaa otettavaksi ja ottaa oikeanlaiset putket sekä tulostaa pyyntölaput putkiin. Näissä lapuissa on ilmoitettu asiakkaan henkilötunnus ja nimi, jotta tulokset pystytään kirjaamaan oikean henkilön tietokantaan. Kun tutkimustulokset ovat tulleet, lääkäri soittaa asiakkaalle, kuten on luvannut. Monesti lääkärit saattavat sanoa soittavansa asiakkaalle, jos tuloksissa on jotain poikkeavaa. Silloin asiakas voi jäädä odottamaan soittoa, jota välttämättä ei tulekaan ja asiakas jää epätietoisuuden tuloksien suhteen.

Tässä toisessa esimerkissä on **näkyvillä palveluiden vuorovaikutus järjestelmän kautta**. Järjestelmä on suuressa osassa tietojen kulussa ja yhteydessä eri terveyskeskuspalveluiden välillä. Jos järjestelmä kaatuisi tai ei toimisi niin kuin pitäisi, tämä vuorovaikutus ei voisi toimia ollenkaan. Asiakkaat eivät saisi koepyyntöjä tietokantaan, lääkärit eivät voisi antaa tutkimusmääräyksiä eivätkö asiakkaat saisi omia tietää omia tutkimustuloksiaan. Toisin sanoen järjestelmä on hauras, vaikka se ei kovin helposti kaadu ja tällaisia tilanteita ei pääse usein syntymään.

Uskoakseni näiden tilanteiden varalle on kehitelty varasuunnitelmat kunnittain, joten en usko meidän turvallisuuden olevan vaarannettuna.

**Kaikki palvelut muodostavat toisiinsa näiden vuorovaikutussuhteen.** En lähde kaikkia vuorovaikutuksen tekijöitä avaamaan tässä työn laajuuden vuoksi, mutta aikaisemmin esitetyillä parilla esimerkillä halusin havainnoillistaa vuorovaikutuksen merkityksen näkyväksi lukijoille. Jos palvelut eivät muodostaisi vuorovaikutusta, seuraukset olisivat mitattavat eivätkä palvelut voisi toimia, kuten on suunniteltu.

Jos joku palvelu jätettäisiin pois (esim. ilmoittautuminen) seuraukset voisivat olla merkittävät. Ihmiset eivät välttämättä osaisi tulla oikeaan paikkaan, koska kukaan ei ole ollut opastamassa missä huoneessa tai kerroksessa vastaanottohuone on. Ilmoittautuminen on tietynlainen turva asiakkaalle, josta saa kysymällä myös opastusta eli tietynlainen infopiste nykypäivänä. Tästä syystä palveluiden merkitys ja vuorovaikutus toisiin palveluihin tai palvelun eri osa-alueisiin on merkittävä. Ilman vuorovaikutusta ei ole täysivaltaista harmoniaa palveluiden välillä.

### Tilojen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan työhön

Esimerkki tilojen vaikutuksesta palveluun sekä hoitajan työhön. Monesti asiakkaat turvautuvat käytävillä kävellessään kyselemään hoitajilta, mistä päin löytää ”huone numero 201” tai päivystävän hoitajan huoneen. Hoitajat ovat turhautuneita ohjaamaan asiakkaita oikeisiin paikkoihin, koska tämä keskeyttää varsinaisen työnteon sekä tuo omaa painetta hoitajien kiireiseen työhön. Samaan aikaan kuitenkin syntyy vuorovaikutus tilan, asiakkaan sekä henkilökunnan välille.



Joskus tilanteessa, jossa hoitaja on hakemassa tarvikevarastosta hoitotarvikkeita ja palaamassa asiakkaan luokse omaan työhuoneeseen asiakas tulee vastaan, kysyy ”mistähän löytyisi huone 241?”. Hoitaja nro 1 neuvoo hyvien tapojen mukaisesti tien huoneen odotustilaan. Hoitaja nro 2 vastaa kiireen keskellä, ettei jouda neuvomaan asiakasta ja paiskaa oven asaikkaan nenän edestä kiinni. Hoitajien käytäntöjä on monenlaisia, ja ne vaikuttavat palvelun laatuun.

Äskeisessä esimerkkitapauksessa kerroin kahden hoitajan erilaisesta palvelutavasta. **Hoitaja nro 1 halusi asiakasta palvelu hyvien tapojen mukaisesti ja ystävällisesti ohjaamalla asiakkaan oikeaan paikkaan odottamaan vastaanottoaikaa, vaikka hänellä oli hoitovastaanotto kesken ja asiakas odottamassa huoneessa.** Asiakas, joka oli neuvottu oikeaan paikkaan oli mielissään koska häntä ystävällisesti oli autettu.

**Hoitaja nro 2:lla oli omasta mielestään niin kova kiire, ettei joutanut neuvomaan asiakasta yksinkertaisessa nopeassa kysymyksessä.** Asiakas ensimmäisenä kokee närkästystä hoitajan käytöksestä. Asiakas löytää huoneen jatkamalla kyselyään toiselta hoitajalta tai toisilta asiakkailta. Tämä kokemus vaikuttaa kuitenkin negatiivisesti asiakkaaseen palvelukokemuksena. Todennäköisesti asiakas toivoo ajattelevansa, ettei sattuisi koskaan saamaan kyseisen epäasiallisen hoitajan vastaanottoa. Yleisimmin hoitaja nro 2:n päivä on alkanut huonosti. Voi olla, että hänen työkaverinsa on sairastunut ja tämä on saanut puolet hänen asiakkaistaan sen päivän työlialle tai voi olla että hän on nukkunut huonosti yön, jonka vuoksi vahingossa kiireen keskellä on sanonut pahasti asiakkaalle. On myös tapauksia, jolloin voidaan sanoa asiakkaalle pahasti tietämättään. **Monesti pienet yksinkertaiset asiat heijastuvat vuorovaikutuksessa asiakkaaseen.**

**Tässä tapauksessa tila on ollut osana vuorovaikutusta.** Tila ei ole ohjannut tarpeeksi selkeästi asiakasta hänen tarpeidensa mukaisesti. Asiakas on tyytynyt kysymään apua henkilökunnalta. Asiakas on

sanut apua tai jäänyt saamatta, mutta joka tapauksessa vuorovaikutus tilan, asiakkaan sekä hoitohenkilökunnan välillä on syntynyt. Näitä kohtaamisia terveyskeskuksissa (sekä mm. muissa yrityksissä, organisaatioissa) tapahtuu päivittäin. Näitä ei voida välttää, mutta **jokainen työntekijä voi vaikuttaa vuorovaikutukseen sekä palvelun laatuun omalta osaltaan joka päivä haluamallaan tavalla.**

### 3.2.4 Tilat

Tilallisesti ajatellen, terveyskeskuksissa on keskitetty monet palvelut saman katon alle tai vaihtoehtoisesti lähekkäin sijaitseviin taloihin. Näin pyritään mahdollistamaan palveluiden helppo käytettävyys. Ei olisi laboratorioon pitkiä matkoja kävellä vastaanotolta tai ei tarvitse puolta kaupunkia kulkea, että pääsee röntgenissä käymään.

Tilat itsessään ovat varsin pieniä sekä sokkeloiset. Opasteita on kyllä, mutta ne eivät ole loogisesti näkyvillä ja niitä joutuu etsimään. Tämä aiheuttaa sitä, että hoitajilta kysytään, mistä löytyy tämä huone ja mistä löytyy tämä paikka. Monesti ohjaavat kyltit ovat aseteltu aivan ylös katon rajaan tai siten, että asiakas astuu esim. hissistä ulos ja opaste-kyltit jäävät asiakkaan selän taakse piiloon eli ne on sijoitettu hissien kanssa samalle seinälle. Loogisimmat paikat opasteille olisi silmän korkeudella ja sellaisiin paikkoihin, joihin asiakkaat näkevät ensimmäisenä, kuten esim. hissien vastapäinen seinä, seinän vierustat silmän korkeudella sekä pikkuisen alempana katosta roikkuvat opasteet. **Opasteiden pitää olla yksinkertaisia, helposti luettavia sekä sellaisia, joihin asiakas kiinnittää helposti huomiota.**

Helppolukuisia ja yksinkertaisia niiden pitää olla siitä syystä, että osa palvelun asiakkaista ovat ikäihmisiä. **Ikäihmisillä usein on huonompi näkökyky, ymmärryksen taso hitaampaa sekä monesti liikkuminen vaikeampaa.** Tämä usein vaikuttaa ikäihmistien palveluiden käyttöön.

He eivät halua kävellä turhaan ja etsiä huoneita, koska liikkuminen on vaikeampaa kuin nuorilla asiakkailla.

Tilat on suunniteltu tiimimallin käyttöönoton jälkeen niin, että **alueen tiimin jäsenet ovat samalla käytävällä sekä lähekkäin toisiansa**. Tämä helpottaa tiimissä työskentelyä sekä asiakasta. Tiimilääkärit pystyvät hyvin kommunikoiamaan saman tiimin hoitajan kanssa. Tilat ovat usein viereiset huoneet, jolloin apua tarvittaessa voidaan koputtaa monesti viereistä ovea ja pyytää apua hoitajalta. Hoitaja taas vastapainoksi pystyy kysymään helpommin tiimin lääkäriltä apua, jos hoitaja katsoo omasta näkökulmasta sekä asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta sen tarpeelliseksi.

Asiakkaan näkökulmasta helpottaa hoitajan ja lääkärin vastaanotolla käymistä, jos sama tiimi on lähekkäin. Monesti lääkäri ohjaa asiakkaan hoitajan luokse tutkimuksen tai toisen vastaanottoajan varaamiseksi. Tällöin asiakkaan ei tarvitse lähteä puolta terveyskeskusta etsimään, mistä löytyy hoitaja, joka auttaisi häntä tässä asiassa. Monesti asiakas saatetaan ohjata tässä tilanteessa myös päivystävän hoitajan luokse, jonne saattaa olla varsinkin ruuhkaa sekä joutua odottelemaan pitkiäkin aikoja. Asioimiseen kannattaa varata riittävästi paljon aikaa, jotta löytää oikeat vastaanottotilat sekä avarautua palveluiden ruuhkautumiseen.

**Tilat ovat varsin hygieeniset, laitosmaiset sekä tylsät.** Laitosmaisuus tulee siitä jo, että seinillä ei ole kuin muutamia pakollisia esitteitä potilasasiamiehen numeroista sekä tupakoinnin vaaroista. **Monet asiakkaat tuntevat itsensä vaivaantuneimmaksi ja sairaammaksi, kun tulevat vastaanotolle, kuin mitä todellisuudessa ovat.** Tämä vaikutus tulee ympäristöstä. Usein on vaikea tehdä kaikille mieleisiä tiloja, koska pitää ottaa allergiatekijät ja hygieenisuus huomioon.

YLEISTÄ PALVELUISTA			
Enemmän sairauksia	Työelämän sairaslomat yleistyvät	Resursseja tarvitaan enemmän	Tarvittaisiin perinteistä puhelinpalvelua
Selkeät käytännöt & ohjeet	Hoidon tarpeen lisääntyminen	Pidemmät aukioloajat	Pitkät jonotus ajat
Kesäsin syrjäkunnille kiertävä lääkäri	Aluevaihtolupa selvästi merkityksi ja pysyväksi	Kesäsin ei ole syrjäseudulla vastaanottoja	Numerot helposti löydettävissä
Kiireiset vastaanotot	Yhteiset käytännöt	Muualle ohjataan asiakas	Asiakkaalla ei luottamusta kunnallisiin palveluihin
Palvelut keskitettyinä isompiin terveyskeskuksiin	Pitkät matkat keskitettyihin terveyskeskuksiin	Informaatio yksinkertaiseksi ja selkeäksi	Viiikottaisten seurantojen lisääntyminen

Kuvio 32. Terveyskeskuspalvelut yleisesti

Esimerkiksi tiloissa ei voi olla eläviä kukkia tai hajusteita omaavia tuotteita, koska asiakkaat voivat saada allergisen reaktion tai sairaskoh-  
tauksen. Visualisessa ympäristössä ei voi olla liian räikeitä, tosi pieni-  
kuvioisia tekstuureja tai voimakkaita väriyhdisteitä, koska se saattaa  
aiheuttaa potilaissa sairaskohtauksia (esim. migreeni, epilepsia). Pitää  
myös ottaa huomioon liikuntarajoitteiset sekä näkökyvyttömät ihmi-  
set. Tämän vuoksi ei saa olla kalusteita liikaa riittävän tilan saamiseksi.  
Käytävien pitää olla riittävän leveitä, jotta pystyy pyöratuoleilla liikku-  
maan. Mitään ei saa jättää lojumaan lattioille, ettei kukaan asiakas tai  
henkilökunnasta kaadu ja loukkaa itseänsä (turvallisuus).

### 3.2.5 Muut palvelut

Muihin palveluihin kuuluvat mm. puhelinliikenne kokonaisuudessaan, ilmoittautuminen, päivystys, laboratorio-, röntgen-, apuväline-lainaamon palvelut sekä sähköiset palvelut. Näiden lisäksi terveyskeskuspalveluihin kuuluu paljon muitakin palveluita, joita en lähde käsittelemään tässä työssä tämän enempää, koska eivät kuulu terveyskeskuksen vastaanoton toiminta-alueeseen.

Haluan kuitenkin vähän analysoida yleisellä tasolla palveluita. Nykypäivän ihmiset väittävät, ettei heillä ole luottamusta kunnallisiin palveluihin. **He kuitenkin käyttävät palveluita, koska heillä ei ole varaa käydä yksityisellä sektorilla.** Niillä asiakailla, jotka käyttävät yksityisen sektorin palveluita, on yleensä vakuutus, joka korvaa osan yksityisen käynnin maksuista tai sitten he ovat hyväpalkkaisia. Usein yksityisille pääsee paljon nopeammin, jopa samana päivänä sekä heillä on tarjota asiakkailleen ilta-aikoja. Kunnallisella puolella tämmöistä mahdollisuutta ei tänä päivänä ole tarjolla asiakkailleensa.

**Monesti pitkän ajan päähän saadut ajat viittaavat terveyspalveluiden ruuhkaisuuteen, sairauksien lisääntymiseen sekä henkilökunnan resurssien vähyteen.** Monet käyttäjäkyselyyn vastaajista ainakin toivoisivat enemmän resursseja terveyden huollon puolelle. **Enemmän tarvittaisiin vastaanottoaikoja esim. ilta-ajalle.** Monille lapsiperheille tämä olisi helpotus, ei välttämättä tarvitsi lähteä päivystystä ruuhkauttamaan sekä kaikki lapsiperheen asiat eivät usein ole akutteja päivystys asioita, jolloin ei ole muuta mahdollisuutta kuin mennä yksityisten palveluita käyttämään. Tämä aiheutuu siitä, ettei kunnallisella ole tarjota ilta aikoja ja työpaikan kanssa ei välttämättä pysty järjestämään aikaa käydä lasten kanssa lääkärissä virka-aikana.



Kuvio 33. Kunnallinen päivystys

#### Päivystys

**Päivystykseen hakeudutaan akuuttien sairauksien tai tapaturmien vuoksi.** Monesti lapsiperheet joutuvat käyttämään lapsia sairastumisen vuoksi päivystyksessä, että saisi jommalle kummalle vanhemmalle sairauslomalapun työnantajaa varten. **Useinkaan sairaudet eivät ole akuutteja.** Tämmöisissä tilanteissa **asiakas käännytetään pois**, kertomalla että ottaisi yhteyttä seuraavana päivänä kunnalliseen terveydenhuoltoon tai menemään yksityisen sektorin palveluita käyttämään.

Monet asiakkaat eivät ole mielissään saamastaan kohtelusta. Tämä lisää myös uskon horjumista kunnallisia palveluita kohtaan. **Tänä päivänä asiakkaiden on vaikea löytää oikeaan päivystykseen sekä monet eivät tiedä peruskäytäntöjä,** jotka vallitsevat kunnallisella puolella terveydenhuollossa. Tämä aiheuttaa asiakkaille epämuuden tunnetta ja noloja tilanteita sairaalan ja terveyskeskuksien tiloissa muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Nämä vaikuttavat asiakkaiden palveluiden käytön helppouteen, nopeuteen sekä yksinkertaistavat käyntiä, jos on yhtenäiset käytännöt kaikkialla.

## Sähköinen viestintä

Nykyään on käytössä puhelinaikoina nispä-puhelinohjausjärjestelmä yleisellä laajuudella. Tämä lisäksi on pilottikokeilussa OSCC-puhelinpalvelujärjestelmä. Kummatkin ovat puhelinvastaaja- tyyllisiä järjestelmiä. Ainoana eroavaisuutena nispän ja **OSCC-järjestelmän** välillä on, että OSCC:ssä ovat palveluiden viestien jättämiseen luokittelut mm. kokeiden tuloksille ja ajanvarauksille omat valinta näppäimet, jonka jälkeen vasta jätetään viesti, mitä asia koskee ja omat yhteystiedot. Tämä **nopeuttaa palvelussa asiointia sekä helpottaa asiakasta sekä henkilökuntaa**. Nispassa näitä ominaisuuksia ei ole, vaan kaikki jätetään vastaajapalveluun siinä järjestyksessä, kuin ne tulevat.

Kanta.fi palvelu on internetissä tarjottu palvelu, jonne pääsee kirjautumaan omilla nettipankin tunnuksilla. Palvelussa asiakas näkee omat tietonsa, reseptinsä sekä lääkärin lausunnot. **Palvelun merkitys asiakkaalle on siinä, ettei enää anneta kaikkia tietoja asiakkaalle kotiin paperillisena**. Asiakkaalle tulee myöhemmin mieleen, mitä kaikkea lääkäri oli kertonut käynnin aikana. Asiakas pääsee itse katsomaan ja muistia virkistämään lääkärin kirjoittamilla sairaskertomuksilla. Monesti mietitään, milloin reseptit menevät vanhoiksi ja milloin pitää muistaa käydä lääkärillä uusittamassa reseptit. Varsinkin niissä tilanteissa, jolloin lääkitykset ovat ympäri vuotisia. Samalla **voidaan sähköisesti Kanta.fi-sivuilla lähettää uusittavaksi reseptit**. Enää ei tarvitse mennä lääkäriin tai hoitajan ajalle reseptin uusimisen vuoksi.

Tekniikka on kehittynyt monia vuosia. Mitä enemmän mennään tulevaisuuteen teknologia kehittyä entistäkin enemmän. Teknologian kehittyminen tuo paljon uusia mahdollisuuksia. Sähköiset ilmoittautumis palvelut ovat käytössä jo yksityisillä sektoreilla sekä erityissairaanhoidon puolella. Tämän kehittyminen kunnalliselle puolelle on ajan kysymys.



Kuvio 34. Terveyskeskuksen sähköinen viestintä

## Laboratorio- ja röntgenpalvelut

Jokaiselle kunnassa asuvalle asukkaalle turvataan terveydenhuollollisissa palveluissa näytteiden ottaminen. Palvelut ovat merkittävät lääketieteelle sekä asiakkaan terveydelle. **Laboratoriossa mennään omalla vuoronumerolla** hoitajan luokse näytteenottamishuoneeseen, kun **röntgenpalveluissa on käytössä perinteinen ilmoittautuminen luukulla**. Sen jälkeen röntgenhoitaja ottaa vastaan nimellä vuorollaan.

Kummatkin palvelut ovat yksinkertaisesti järjestettyjä, mutta laboratoriopalvelut ovat yleisempi, jota käytetään. Röntgenpalveluita tarvitaan asiakkaan tutkimuksiin vähemmän, koska siitä nähdään mm. luun murtumia ja rakenteellisesti poikkeamia. Laboratorio palvelussa pystytään tutkimaan asiakkaan terveyttä laajemmalla kaavalla. Ylei-

simmat kokeet ovat veri- ja virtsakokeet. Näillä kokeilla pystytään näkemään mm. tulehdusarvoja, verenkuvaa, sokeriarvoja sekä valkosolujen määrää. Näillä tiedoilla lääkäri pystyy näkemään nopeasti suuntaa antavaa asiakkaan terveydestä.

## Ilmoittautumispalvelut

Ilmottautuminen on yksi tärkeimmistä palveluista terveydenhuollossa. Siinä **asiakas kirjataan sisälle terveydenhuollon tietokantaan** ja pystytään ohjaamaan asiakas oikeaan paikkaan odottamaan vastaanottoa. Ilmottautuminen ei ole pelkästään asiakkaalle tärkeää vaan myös hoitohenkilökunnallekin. **Henkilökunta näkee tietokannasta, koska asiakas on saapunut paikalle.** Ei tarvitse lääkärin huudella käytävillä asiakasta, jos hän ei ole vielä ilmoittautunut ja saapunut paikalle. Ilmoittautumista käytetään monessa paikassa, kuten lääkärin vastaanotolle saapuessa ja röntgenpalveluissa. **Kunnallisissa palveluista käytetään joko vuoronumerosysteemiä eli jonottamalla omaavuoroa tai sitten ilmoittautumisjärjestelmää.**

**Erityissairaanhoidon piirissä poliklinikat, leikkaukset ja kuntoutusosastot (sairaalat) käyttävät** ilmoittautumispalvelua asiakkailleen, joko hoitajalle pitää ilmoittautua tai sitten **ITE-kioskissa** eli itse ilmoittautumispistettä. Nämä ovat käytännölliset palvelut asiakkaan ja terveydenhuollon alueella. Yksityisillä sektoreilla on samanlaiset käytännöt.

Ilmoittautumisen yhteydessä monesti asiakkaalle annetaan lasku, varsinkin kunnallisella puolella. Erityissairaanhoidon puolella lähetetään lasku ja yksityisellä puolella maksu tapahtuu vastaanottokäynnin jälkeen. Kuitenkin **ilmottautumispisteessä tapahtuu maksut ja laskutukset.**

Ilmoittautumispiste on muillakin tavoin hyödyllinen. Usein se toimii myös neuvontana, varsinkin kunnallisen terveydenhuollon puolella.

Monet asiakkaat etsivät oman alueen hoitajaa tai päivystävää hoitajaa, mutta varsinkin isoissa terveyskeskuksissa yhtä hoitajaa voi olla vaikea lähteä etsimään. **Ilmoittautumispiste on se, joka on ensimmäisenä asiakkaan tavoitettavissa, helposti lähestyttävä sekä terveyskeskuksien aukiollessa aina tavoitettavissa olevat työntekijät.**

Ilmoittautumispisteen henkilökunta on auttavaisia sekä he yrittävät opastaa omien taitojensa mukaan asiakkaita. Heillä pitää olla laaja tietotaito sekä perillä koko ajan tapahtuvista muutoksista, jotka koskevat kaikkia palveluita terveyskeskuksen tiloissa.

## 3.3 Sote

Sote **vaikuttaa tulevaisuuden palveluihin merkittävästi**, joten olen ottanut sen analysointiin mukaan sen vuoksi. Sote-uudistus eli tarkemmin sanottuna sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos yrittää taata maallemme tasa-arvoiset, yhdenmukaiset, asiakaslähtöiset sekä laadukkaat palvelut. Uudistus koskee kunnallisen sektorin terveyspalveluita koko Suomen laajuisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016-03-09)

Sosiaali- ja terveysministeriö ovat julkaisseet suunnitelman sote-uudistuksille vuosille 2015-2019. Suunnitelmassa pyritään käyttämään digitaliosaatiota hyödyksi sekä tietojärjestelmien sovittamista yhteen koko maan laajuisesti. **Kuitenkin suurimpana tavoitteena on turvata Suomessa asuville nopeampi pääsy hoitoon sekä vahvistaa sosiaali- ja terveysalan palveluita.** (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016-03-09)

Sote-uudistuksien myötä kuitenkin monilla **syrjäseuduilla huononevat terveydenhuollon palvelut.** Tämä johtuu kuntaliitoksista ja palveluiden poistumisesta pieniltä kunnilta. Kyseenalaistaisin pienten kuntien asukkaiden hyvinvoinnin. **Perusteluna käytän palveluiden vähentymisestä, päivystyksen siirtymistä isommille kunnille monien kymmenien**

**jos ei satojenkin kilometrien päähän sekä ambulanssipalveluiden vähenemistä tiuhempaan asutuille alueille.**

Pienillä paikkakunnilla asustaa yhä enemmän iäkkäämpiä ihmisiä, joilla välttämättä ei ole omaa autoa tai ajokorttia enää. Monesti hätätilanteessa turvaudutaan ambulanssin kutsumiseen paikalle. Nykypäivänä ja tulevaisuudessa ambulansseja on yhä harvemmassa. **Monet ihmiset joutuvat odottamaan ambulanssin tuomaa apua jopa useita tunteja.** Kuinka pitkään esim. sydänkohtauksesta saanut ihminen kestää odottaa ambulanssia? Ei ehkä edes tuntia.

Hätätilanteen sattuessa pitää varautua siihen, ettei apu aina tule nopeasti paikalle. Monilla ei ole mahdollisuutta lähteä vastaan ajamaan ambulanssia, koska ei ole autoja. Oikeassa hätätilanteessa on jopa muutama minuutti ratkaiseva. **En näe tällä hetkellä ambulanssien vähentämistä isommille paikkakunnille, etenkin syrjäseuduilta viimeisenkin avun viemisen ratkaisuksi ja luotettavammaksi palveluksi.**

Monesti pitää muistaa, että asioilla on monta kääntöpuolta. Resursseja halutaan keskittää sinne, missä niitä tarvitaan eniten eli tiuhaan asutuilla alueilla. **Monesti vain todellisen hädän keskellä asiakas on se joka joutuu maksamaan suurimman hinnan, kun joutuu odottamaan apua.**

Soten mukaan tulemisen jälkeen kuntaliitokset kasvavat alueilla ja alkavat muodostamaan kuntayhtymiä terveydenhuollon suhteen. Tämä aiheuttaa mm. päivystyksen häviämisen pienemmiltä paikkakunnilta ilta ja viikonloppuajaksi. Yle-uutiset ovat julkaisseet kartan, josta voi käydä katsomassa, minkälaiseksi tulevaisuudessa voi soten myötä päivystysmatkat mennä. Sen mukaan parhaimmillaan lähin päivystys voi olla n. 80 - 300 km päässä, riippuen tietysti missä asuu. Tämä voi olla joissakin tapauksissa aika pitkäkin matka, varsinkin hätätilanteissa tai pienten lasten kanssa lähdetessä. Tietysti monesti tässä tilanteessa asiakkaat miettivät, tarvitseeko lähteä käymään päivystyksessä, onko

tämä asia niin vakava että kannattaa lähteä ajamaan pitkää matkaa tai voisikohan tämän kanssa odottaa seuraavaan päivään. Monille asiakkaille varmasti on kynnys lähteä pidemmän matkan päälle ajamaan lähimpään päivystykseen. [Yle uutiset, 2016-03-10]

**Herää kysymys, onko pitkä matka asiakkaalle turvallinen tai voiko asiakas aiheuttaa itselleen enemmän terveydellistä haittaa, jos ei lähdä ajoissa päivystykseen.** Mitä voi tapahtua tällaisissa tilanteissa? Minkälaisia riskejä saatamme ottaa terveydenhuollossa tai onko kaikki asiakkaan edun mukaista? Haluan esittää kaksi kuvitteellista esimerkkiä havainnoillistaakseeni, mitä voi tapahtua sekä mitenkä voitaisiin toimia.

**Ensimmäinen esimerkkitapaus.** Keski-ikäinen hyvä kuntoinen mies lyö kirveellä polveen illasta halkoja pikkoessaan. Tulee iso verta pulpuuva haava. Miehellä on kotona vaimo ja kaksi lasta. Vaimo soittaa hätänumeroon, josta kerrotaan lähimmän ambulanssin olevan tunnin matkan päässä. Kuitenkin ambulanssilla on asiakastilanne kesken, joten avun tuleminen kestää n. 1,5 tuntia. **Ohjeeksi annetaan, että kannattaa itse hakeutua lähimpään päivystykseen,** koska heiltä on n. 45 minuutin matka Oulun keskussairaalaan. Hätäkeskus kuitenkin neuvoo ensiavun haavan suhteen. Perheen äiti pakkaa kaksi lasta turvaistuimeen, ottaa mukaan tärkeimmät hoitotarvikkeet, jotka olettaa tarvitsevänsä lasten kanssa. Hän auttaa miehensä autoon.

**Tässä vaiheessa aikaa on mennyt jo 15 minuuttia.** Miehen vointi heikkenee matkalla ja huono ajokeli estää liikenneajoitusten mukaisen ajamisen. **Vaimo päättää soittaa hätänumeroon uudemman kerran ja pyytämään ambulanssin tulemaan vastaan. Matkan puolen välin paikkeita ambulanssi tulee vastaan ja ensihoitajat tekevät oman arvionsa sekä ensihoidolliset toimenpiteet.** Mies on yhä tajuissa, mutta veren hukka on ollut melkoinen. Ambulanssi lähtee jatkamaan miehen kanssa matkaa sairaalaan, miehen vaimo ajaa lasten kanssa perässä. Kun

he pääsevät sairaalaan asti, **tapahtuneesta on kulunut n. 1,5 tuntia**. Lääkärit toteavat leikkauksen tarpeen kiireellisenä sekä veren antamisen miesasiakkaalle. Onneksi kaikki päättyy hyvin ja tilanne saadaan hallintaan. Mies pääsee parin päivän päästä kotiin perheensä luokse.

**Ensimmäisessä esimerkissä miehelle kävi hyvin, mutta entä jos hän olisi tullut vaikka 15 minuuttia myöhemmin sairaalaan.** Tilanne olisi voinut olla huonompi. Entä jos mies olisi lyönyt vähän kovempaan ja osunut isompaan valtimeen? Apu ei olisi ollut riittävän lähellä ja mies olisi kuollut veren hukkaan. Miten kävisi jos miehen vaimo olisi mennyt pahasti shokkiin. Hän olisi kertonut hätäkeskusken virkailijalle kirveen tekemästä pienestä pintanaarmusta? **Tämä johtaisi hätäkeskuksen virkailijan väärän päätöksen tekemiseen avunsaannin suhteen, eikä määrittelisi kiireellisesksi tapaukseksi.** Päivittäin joudutaan tekemään monia päätöksiä, jotka johtavat ratkaisuihin. Ovatko ne sitten oikeita tai väriä päätöksiä? Siitä ei kukaan voi olla 100 % varma, mutta ne päätökset saattavat vaikuttaa ihmisten hengissä selviämiseen.

**Toisena esimerkkitapauksena** on raskaana oleva 30-vuotias nainen. Hän on ensimmäistä kertaa raskaana, ja tuntee polttelevaa tunnetta. **Lähin synnytyssairaala, päivystys sekä ambulanssi löytyvät kahden tunnin ajomatkan päässä.** Neuvolassa on vain soittoajat arki-aamuisin. Ohjeeksi on annettu ottaa ensisijaisesti yhteyttä neuvolaan. Raskausviikkoja on kuitenkin vain 29+1, jolloin ei ole vielä annettu synnytys-sairaalan päivystävää numeroa.

Ensimmäistä kertaa raskaana oleva äiti on huolestunut sikiön voinnista, mutta ei usko asian olevan kuitenkaan päivystyksellinen. Hän päättää seurata tilannetta kotona vähän aikaa. **Polttava tunne muuttuu tunnin päästä kivuksi.** Mies on kotona, mutta ei tiedä, kenelle soittaa. Hän päättää soittaa hätäkeskukseen. Pienen odottamisen jälkeen he vastaavat puheluun. **Pyytävät tulemaan lähimpään päivystykseen välittömästi.** Hätäkeskuksen virkailija kertoo, lähettävänsä vastaan am-

bulanssin, mutta kehottavat miestä lähteä tuomaan raskaana olevaa rouvaa ambulanssia vastaan.

Ambulanssiin he ottavat mukaan kättilön, joka ymmärtää enemmän raskaana olevien naisten voinnista. Ajomatkan aikana odottavan naisen olotila muuttuu kivuliaammaksi ja lapsivedet valuvat auton penkille. **Mies soittaa uudestaan hätänumeroon** ja kertoo tilanteesta. Hätäkeskus pyytää miestä olemaan rauhallinen ja ajamaan. He kertovat ambulanssin olevan 15 minuutin ajomatkan päässä jo vastaan tulossa. Hätäkeskus soittaa ambulanssiin, kertovat tilanteen sekä hän pyytää soittamaan asiakkaan miehelle. Ambulanssista soitetaan ja he sopivat kohtaamispaikan läheiselle levikkeelle.

Ambulanssin saapuessa paikalle kättilö toteaa ennen aikaisen synnytyksen olevan käynnissä. Raskausviikkojen ja tilanteen ottaen huomioon, asiakas nostetaan paareilla ambulanssiin ja kättilö yrittää parhaansa mukaan auttaa asiakasta. Tyttölapsi syntyy ambulanssiin hetken kuluttua. **Raskausviikkojen ja sijainnin ottaen huomiioon, lapsen elinmahdollisuudet on heikot.** Silti ambulanssi lähtee matkaan välittömästi kohti sairaalaa. Ambulanssin päästessä tunnin päästä sairaalalle vauva on huonossa kunnossa ja kättilö kiidättää hänet ensitilassa ensiapuun tulleen lastenlääkärin kanssa keskoskaappiin ja teho-osastolle. Tuoreen äidin toinen kättilö tarkastaa ja tekee vointiin liittyvät hoidolliset toimenpiteet (mm. tikkausta). Äiti pääsee tämän jälkeen katsomaan vauvaansa teho-osastolle. **Vauvan ennuste selviytyä on hyvä painon vuoksi (600 g).** Seuraavat päivät kertovat enemmän eloon jäämisestä. Isä saapuu osastolle katsomaan vauvaa ja puolisoaan.

Toisessa esimerkissä on kyseessä **ennakoimaton ennen aikainen synnytys**, joita saattaa sattua päivittäin jossain päin Suomea. Tämä voi olla täysin mahdollinen esimerkki tosi elämästä. Mitä jos tilanne olisi ollut toinen? Äitille olisi tullut massiivinen verenvuoto synnytyksestä aiheutuen, vauvan sydän ei olisikaan kestänyt synnytystä tai

olisi saanut ennen aikaisessa synnytyksessä komplikaatioita, jotka olisi vaatinut välitöntä leikkaamista. **Apua ei olisi pystytty siinä tilanteessa antamaan ja avun saanti olisi ollut liian kaukana.** Nainen menettäisi juuri syntyneen lapsen, pahimmassa tapauksessa synnytyksessä ilmenneet jälkikomplikaatioit voivat aiheuttaa kohdun menetyksen ja sen myötä kyvyn saada biologisesti lapsia.

**Yhteenvetona** esimerkeistä löytyy useita aukkoja, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Nämä pienet asiat yhdistävät kokonaisuudessaan merkittävän kokonaisuuden vuorovaikutukseltaan. **Pienetkin yksityiskohdan voivat vaikuttaa kokonaiskuvaan sekä tilanteeseen ratkaisevasti.**

Huomioita, joihin pitäisi **kiinnittää huomiota** esimerkeissä mm:

- hätäkeskuksen työntekijän oma arvio tilanteesta
- hätäkeskuksen työntekijän antamat ensiapuohjeet
- hätäkeskuksen työntekijällä käytössä olevat resurssit antaa avunsaantia koskevaa tietoa sekä lähettämään tilanteeseen apuja
- soittajan arvio todellisen tilanteen arvioinnista
- välimatkojen pituus sekä ajoaika
- sääolosuhteiden tuomat haastavuudet
- tien päällä tehtävät toimenpiteet.

Asiat pitää osata ennakoida sekä kehitellä vaihtoehtoisia ratkaisuja niin monta, etteivät ne voi loppua hätätilanteen sattuessa kesken. Jokaiseen tilanteeseen pitää olla varauduttu ja tehty vedenpitävä varasuunnitelma jokaiseen erilaiseen tilanteeseen.

Tämänhetkinen näkemys on, että **jos ambulanssi ei kerkeä apuun,** voidaan hälyyttää lääkärihelikopteri hakemaan asiakkaita. Mitä tapahtuu tilanteessa, jossa helikopteri ei ole käytettävissä? Helikopteri olisi varattu toisaalla, tulisi tekninen vika ettei pääse helikopteri nousemaan

ilmaan tai ei katsota aiheelliseksi lähettää helikopteria hakemaan asiakasta. Monia vaihtoehtoja on olemassa, mutta entä jos kaikki ovat varattuja sillä hetkellä. Jäävätkö asiakkaat tällöin oman onnensa nojaan? Vai kantaako valtio terveydenhuollosta niin hyvää huolta, ettei näin pääse käymään? Se jää ajan kanssa nähtäväksi.

Yle-uutissa oli kerrottu sotien lisäävän valinnanvapautta asiakkaiden näkökulmasta. Tälläin asiakkaalla olisi valta päättää kunnallisen, yksityisen tai kolmanen sektorin palveluiden väliltä. Kiinnostaa tulevaisuudessa nähdä, kuinka lainsäädäntö muuttaa valinnanvapautta koskien. Nykyaikana on jo mahdollisuus asiakkaalla valita kunnallisen ja yksityisen palvelun tarjoajan väliltä. Monilla ihmisillä on sairastamiskorvauksia sekä muita rahoituksia yksityisten palveluiden käytön mahdollistamiseksi. Saa nähdä, miten tämä valinnanvapauslainsäädäntö muuttaa näitä tämän päivän palveluiden kohtaloa tulevaisuudessa. (Yle uutiset. 2016-03-10)

### 3.4 Yhteenvetoa tuloksista ja suunnittelun lähtökohdat

Lyhyesti kerron muutamista esille nousseista asioista, jotka vaikuttavat työssäni suunnitteluun ja suunnittelemiini palveluihin. Neuvola- ja terveyskeskuspalveluiden analysoinnista löytyi muutamia yhdistäviä tekijöitä. Yhtenä suurena tekijänä ovat **palveluiden käyttäjät.** Neuvola- ja palveluiden käyttäjät ovat pääosin vauvoja, lapsia, hedelmällisessä iässä olevia naisia sekä tulevia isiä. Nämä palveluiden käyttäjät käyttävät myös terveyskeskuspalveluita. Terveyskeskuspalveluiden käyttäjät ovat näiden lisäksi myös nuoret sekä iäkäämmät ikäihmiset. Palveluiden käyttäjät ovat iältään vauvasta vaariin, joten palveluiden suunnittelussa pitää ottaa huomioon kaikenikäiset ihmiset.

Muita yhdistäviä tekijöitä on **tiedon saaminen.** Kummankin palvelun käyttäjät eivät aina tiedä, miten toimitaan, mistä löydetään tietoa ja mistä kannattaa hakea tietoa. Tämä luo oman tarpeen paremmille



**virtuaalipalveluille.** Nykyään ihmiset ovat yhä enemmän verkossa. He käyttävät kännyköitä, tabletteja sekä pyörivät somessa, mutta varmoja toimintatapoja välttämättä he eivät tiedä, miten esim. saadaan laboratorio- tulokset tai minkälaiset käytännöt ovat erilaisissa tutkimuksissa käytössä. Monesti terveydenhuollon henkilökunta saattaa pitää itsestään selvinä asioina käytäntöjä, jolloin unohdetaan kertoa, miten asiakkaan tulisi toimia, neuvoa ja ohjata oikeaan paikkaan oikealla tavalla.

Suunnittelun yhtenä lähtökohtana on **palvelun käyttäjät**, koska he asettavat tarpeen kehitettävälle palvelulle. **Lainsäädäntö sekä kuntien asettamat reunaviivat** antavat oman haasteensa sosiaalialan palveluiden suunnittelulle. Sieltä tulevat selkeät linjaukset, minkälaisia palveluita kuntien on tarjottava asukkaillensa ja minkälaisia palveluita yksityiset voivat tarjota kaupungin asukkaille. Kaikkia palveluita kunnissa ei voi yksityistää sen vuoksi, koska kuntien on taattava perusterveydenhuollon toimintapiiriin kuuluvat palvelut asukkaille.

Palveluiden kehittämisessä olen lähtenyt liikkeelle **asiakkaiden tarpeesta** sekä havaittavissa olevien ongelmien ratkaisemisesta. Suurimpia **ongelmia** mm. tiedon saanti ja löytäminen, yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen, vanhan aikaiset palvelut, hankala perua vastaanottoaika sekä hankala yhteyden saaminen. Tarkoituksena on kehittää palvelun käyttäjille ja luoda henkilökunnalle parempi tapa työskennellä, joka palvelisi kaikkia osapuolia paremmin tulevaisuudessa.

Vuoden 2030 palveluita suunniteltaessa on otettava huomioon vielä **yhteistyötahon tuomat omat resurssit**, vaikka varsinaisesti ei työ ole suoraan Kuopion kaupungille. Niin haluan ottaa suunnittelussa huomioon myös tämän näkökulman. Tekniikka, tietoturvat sekä laitteistot kehittyvät paljon nopeammin kuin palvelut. Tämä on yksi merkittävä tekijä ajallisesta näkökulmasta palveluiden kehittämiselle. Vaikka

se olisi mahdollista teknisesti aikaisemmin ajassa, mutta välttämättä resurssien kannalta ei pystytä toteuttamaan aikaisemmin.

Vuoteen 2030 on vielä matkaa, joten moni asia voi tässä ajassa muuttua. Suunnittelussa on otettava huomioon myös tämän päivän **lama, Sote, maailman talous, kuntien sekä valtion tilanne.**

## 4 KONSEPTIVISIO VUONNA 2030

Työn aikana olen käsitellyt sekä neuvola- että terveyskeskuspalveluita erillisenä kokonaisuutena, jonka vuoksi konseptoinnissa olen lähtenyt kehittämään kahta erilaista idealuonnosta vuoden 2030 palveluista. Käyttäjäkyselyiden sekä analyysin aikana on kehittynyt visio palvelun käyttäjistä sekä tarpeista vuodelle 2030. Tarkoituksena on tuoda tarinnallistamisen keinoin kuva palveluiden käyttäjästä, rakentumisesta ja mahdollisista kontaktipinnoista tulevaisuuden palveluissa. Skenaarioilla on tarkoitus tuoda käyttäjätutkimuksesta saatujen kokemusten sekä tarinnallistamisen maailmaa lähemmäksi visuaalista maailmaa. Konseptissa on tarkoitus pystyä kuvaamaan tarpeita ja tulkitsemaan viitteitä tulevista ympäristöistä sekä palveluista.

Ajankäytön huomioon ottaen moniulotteisten palveluiden suunnittelu on iso kokonaisuus toteutettavaksi yksityiskohtaisesti lyhyessä ajassa. Näin ollen kaikkia yksityiskohtia tai maailman muutoksia en ole voinut ottaa huomioon konseptoinnissa. Yksi tekijä vaikuttaa moneen asiaan. Ei pystytä täysin todentamaan, kuinka palvelu toimisi käytännössä. Esimerkiksi voidaan ajatella jonkun tehtävän esim. tarvikejake-lun ihmisen luovan lisäarvoa palveluihin. Terveystuon hoitajien työtä se helpottaa, mutta onko sitten palvelun tarjoajien puolelta resursseja ottaa tehtävään henkilöä suorittamaan työskentelyä.

### 4.1 Vuosi 2030 - Muutoksen ennakointi

Puhuttaessa muutoksesta ja etenkin vuoden 2030 palveluista. On tässä välissä varsin lyhyt aika. Pitää muistaa, etteivät kaikki asiat muutu näin lyhyessä ajassa. Monet trendit (ks. käsitteet) tekevät tuloaan varsin hitaasti esim. sähköiset tietojärjestelmät. Kunnallisella sektoril-



Kuvio 35. Vuoden 2030 muuttujat

la monet asiat tapahtuvat paljon hitaammin, koska on kysymys isoista hallinta-organisaatioista. Monet kokeilut menevät pilottikokeilujen kautta, jolloin saadaan paljon enemmän tietoa palveluiden kehittämiseksi.

**Megatrendeistä** (ks. käsitteet) suurimmaksi esille nousseita asioita on digitalisoituminen, uudet koulutusmallit, palveluiden kehittäminen sekä väestön ikääntyminen. Nämä ovat merkittäviä asioita vuonna 2030. Tietysti näitä samanlaisia megatrendejä on jo nykypäivänäkin, mutta ne nousevat vielä enemmän esiin tulevaisuudessa. Varsinkin uudet koulutusmallit ovat monesti henkilökunnan ammattitaidon kehittämisen suhteen tärkeitä asioita. Muutenkin koulutuksien opetukset on tietynlaisessa murroksessa tulevaisuudessa ja löydetään jatkuvasti

parempia koulutusmuotoja opiskelijoille, jotka mahdollistavat työn teon opiskelujen ohella sekä työssä oleville työpaikat voivat järjestää paremmin jatkokoulutuksia.

**Trendejä**, mitä on havaittavissa tulevaisuudesta, on teknologian kehittyminen, sote, sähköiset palvelupisteet ja terveydenhuollon työntekijöiden työhön vaikuttavat työsuhteet. Näillä työntekijöihin vaikuttavilla työsuhteilla tarkoitan jatkuvia määräaikaista työsuhteita, työnkiertoa sekä työaikapankkien lisääntymistä. Näistä puhutaan paljon terveydenhoitopuolella, mutta nämä yleistyvät joka alalle.

**Työaikapankki** käytännöt eivät ole kaikille tuttuja, joten lyhyesti kerrottuna sinne laitetaan esim. ylityötunteja säästöön. Samalla tavalla kuin laitetaan rahaa pankkin tilille. Nämä tunnit voidaan pitää myöhemmin sovittavina vapaina. Tietysti tuntien talletus kerryttää tietys-ä suhteessa lisätunteja, koska ne laitetaan säästöön. Monesti työnsuhteen päättyessä keskustellaan (jos pankissa on tunteja), maksetaanko tunnit rahana vai annetaanko vapaana. Käytäntöjä on monia erilaisia, riippuen työnantajasta ja minkälainen sopimus on tehty.

Teknologian kehittyminen on yksi mikä on selvänä signaalina näkyvissä, toinen on asiakastarpeiden muuttuminen vaativammaksi. Asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä muotoilullista näkökohdasta tässä suunnittelussa. Vaikka teknologia kehittyikin, väestö silti ikääntyy. Kuitenkin ikäihmiset osaavat käyttää jo nykypäivänä tietotekniikkaa sekä älymobiililaitteita (esim. tabletti, kännykkä). Vuonna 2030 ikäihmiset osaavat paljon paremmin hallita alati kehittyvää teknologiaa sekä pystyvät kommunikoimaan paljon paremmin kehittyneessä teknologisessa ympäristössä.

Monia **heikkoja signaaleita** (ks. käsitteet) on näkyvissä terveydenhoitoalalla, ja ne tulevat vaikuttamaan tulevaisuuden palveluihin. Heikot signaalit mm. löytyvät kaupungistumisesta, virtuaalikoulutuksista,

halvasta työvoimasta sekä face-to-face-virtuaalikontakteista. Monet vaikuttavat suoraan terveydenhuoltoapuoleen. tietotekniikan kehittyminen tuo monia uusia ulottuvuuksia mukanaan ja mahdollisuuksia terveysalalle, mm. tietoturvan kehittyminen mahdollistaa tulevaisuudessa paremmin virtuaalikontaktit.

**Villeinä kortteina** tuon esille EU:n säädökset ja asetukset, sodat sekä kyberhyökkäykset. EU asettaa Suomelle (sekä muille alueille) asetuksia ja määritteitä. Näitä tulee tulevaisuudessa nopeammassa aikataulussa koskemaan koko EU:n aluetta. Maailman tilanteen muutokset taas vaikuttavat enemmän EU:n toimintaan, joiden kautta tämä säteilee jäsenmaihin merkittävästi. Myön maiden välinen liikkuvuus paranee ja lääkkeiden sekä rokotteiden saanti alueille, jossa ne ovat tarpeellisia.

Yksi suurimmista merkityksistä, jotka tulevat vaikuttamaan suoraan terveydenhuolollisiin toimiin on tulevat sodat. Ne vaikuttavat EU:n kautta, mutta myös suoraan. Kuitenkin tämä vaikuttaa mm. tekniikan kehittymisen hidastumiseen, palveluiden kehittäminen sodan myötä hidastuu. Kehittäminen keskittyy silloin enempi elämästä selviytymiseen ja aseelliseen kehitykseen.

Teknologian kehittämisestä pitää muistaa kyberhyökkäyksien riskin suurempi kasvu. Tekniikan kehittyessä kasvaa myös mahdollisuus tietoturvariskien turvallisuuteen. Monesti kyberteekniikka on vasta kokeilu vaiheessa ja heti markkinoille päästyään saattaa olla haavoittuvimmillaan. Monet mitkä tuodaan liian aikaisim markkinoille, testauksen resurssien riittämättömyyden vuoksi. Puhuttaessa teknologian kehittämisestä, myös rokote ja lääketieteellisyys kehittyi. Tämän mahdollistaa suuret mullistuksen mm. suurien pandemioiden epidemioihin. Monet lääkkeet voi tulevaisuudessa vähentää näissä tapauksissa kuolemaan johtamista ja vähentää tartuntoja.

## 4.2 Palvelun käyttäjät vuonna 2030

Tulevaisuuden palveluiden käyttäjät tulevat olemaan kaiken ikäisiä vauvasta vaariin ikäjakaumaltaan. Heidän tarpeet ovat vaativammat lisääntyvien sairauksien ja infektioiden myötä. Ikääntyvä kansa tuo oman haasteensa tulevaisuuden palveluita suunniteltaessa.

Monet käyttäjät **vaativat enemmän** mm:

- ammattitaitoisempaa henkilökuntaa
- iltavastaanottoaikoja
- enemmän teknologisempia palveluita
- face- to face -kontakteja
- terveydenhuollon tavoitettavuutta aina haluessaan.

Lapsiperheet tulevat kasvamaan, jolloin he haluavat lapsiystävällisempää palvelua. Heidän kannalta katsottuna palveluiden pitäisi olla sijoitettuna niin, että sinne olisi helpompi saapua isommallakin porukalla. Lapsiperheet ovat suurimmaksi osaksi monikkolapsiperheitä, yhä useammalla pariskunnalla on lapsia enemmän kuin yksi. Tämä tuo palveluiden kannalta haastavammaksi tilojen, vastaanottoaikojen ajan käytön sekä mahdollistaisi paremman saatavuuden hätätapauksissa asiakaskontakteihin.

Opiskelijahuollot keskittyvät yhä enemmän yleisen terveystarkastuksien puolelle sekä yleisten influenssarokotusten saamiseen. Muut terveydenhuollolliset asiat tulevat pysymään sote-kuntayhtymien terveydenhuollonpiirissä. Tämä tuo monin paikoin enemmän asiakkaita palveluille sekä entistä enemmän ruuhkaisempia palveluita. Kuitenkin kouluterveydenhuolto tulee entistä enemmän sote-mallin kautta yhdistymään ja vuorovaikuttamaan yleisiinkin terveystaloihin, varsinkin opiskelijoiden kannalta.

Työssäkäyvät ihmiset käyttävät mahdollisuuksien rajoissa työpaikassaan järjestämää työterveydenhuoltoa. Tämä kuitenkin ei ole mahdollista kuin työntekijän oman terveydentilallisen hyvinvoinnin suhteen. Yleiset kokeet, lasten sairastumisesta johtuvat sairaslomat sekä vaativammat sairaudet, jotka vaativat tiuhempaa seurantaa eivätkä johdu millään tasolla tekemästä työstä työpaikalla, kuuluvat yleisen terveydenhuollon piiriin. Nämä eivät koske eivätkä tule koskemaan vuonna 2030 työterveyden huoltoa. Tämän vuoksi tulee entistä enemmän asiakkaita kunnallisen terveydenhuollon piiriin vuoteen 2030 mentäessä.

Monet ikäihmiset tuovat omat vaatimustason tulevaisuuden palveluihin. Ikäihmiset vaativat enemmän läsnäolevampia, tehokkaampia ja luotettavampia hoitohenkilökuntaa palveluihin, etenkin kunnallisen terveydenhuollon puolella. Ikäihmiset osaavat käyttää vuonna 2030 mm. teknologiaa, älykännyköitä ja tabletteja.



Kuvio 36. Nettineuvola 24 H; äitiysneuvola

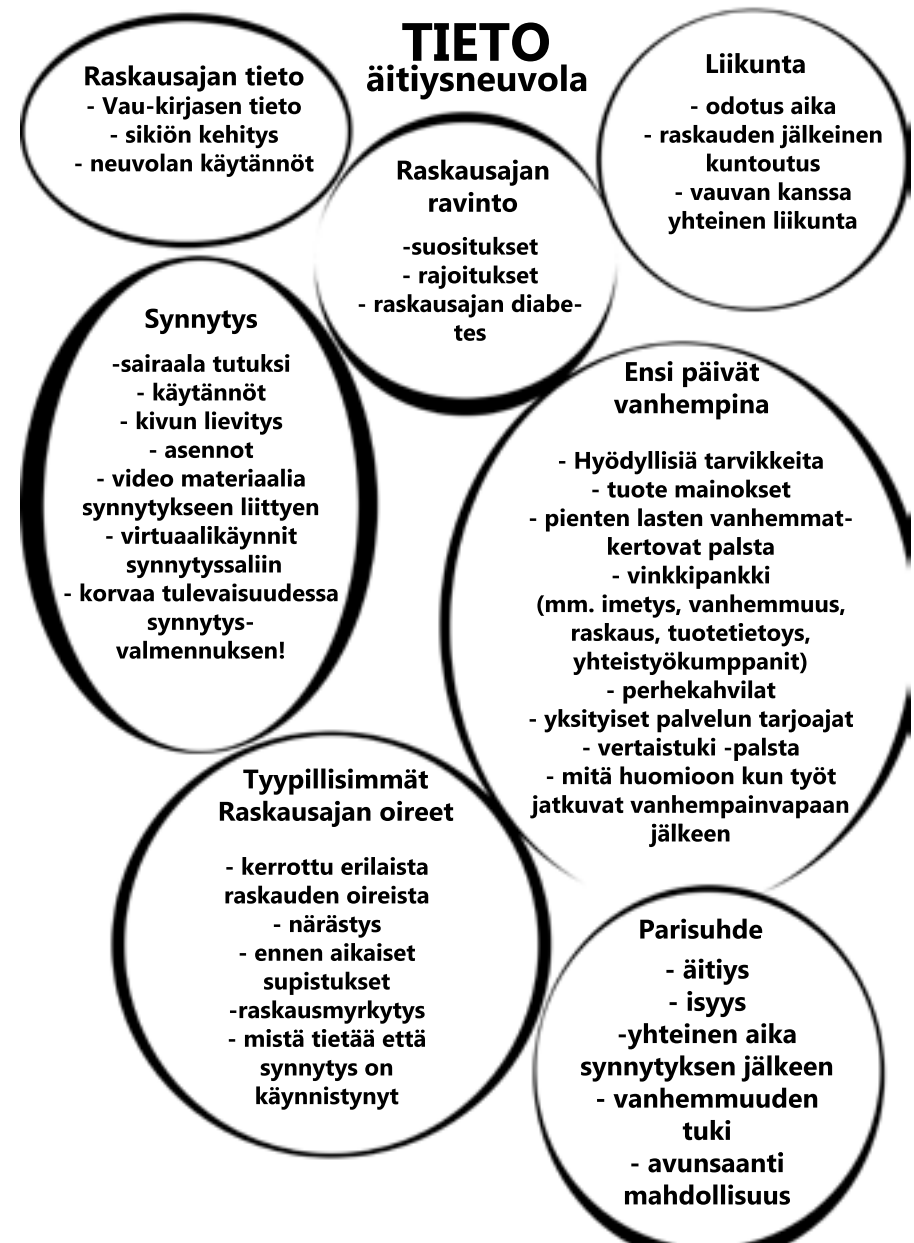
### 4.3 Case 1. Nettineuvola

Nettineuvola eli neuvola internetin ympäristössä. Tätä on kerran aikaisemmin kokeiltu piloottikokeiluna, mutta ilmeisesti silloin oltiin aikaa liian paljon edellä. Vuonna 2030 palveluita on siirretty kuitenkin internetin maailmaan. Kuviossa 36 on esitelty nettineuvolan 24 H äitiysneuvolan puolta. Minkälaisia asioita sieltä pystytään toimimaan ja näkemään suoraan tietoa ilman, että tarvitsisi etsiä esim. netistä tai soittaa ja kysyä neuvolasta.

Palveluiden käyttäjät ovat vaativampia, tarvitsevat enemmän tietoa oman ja sikiön voinnin seuraamiseen sekä luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan. Asiakas pystyy valitsemaan, haluaako äitiysneuvolan lisäksi suorittaa lisäkäynteinä yksityisen sektorin puolella, mutta tämä ei ollut nettineuvolan kannalta oleellinen asia.

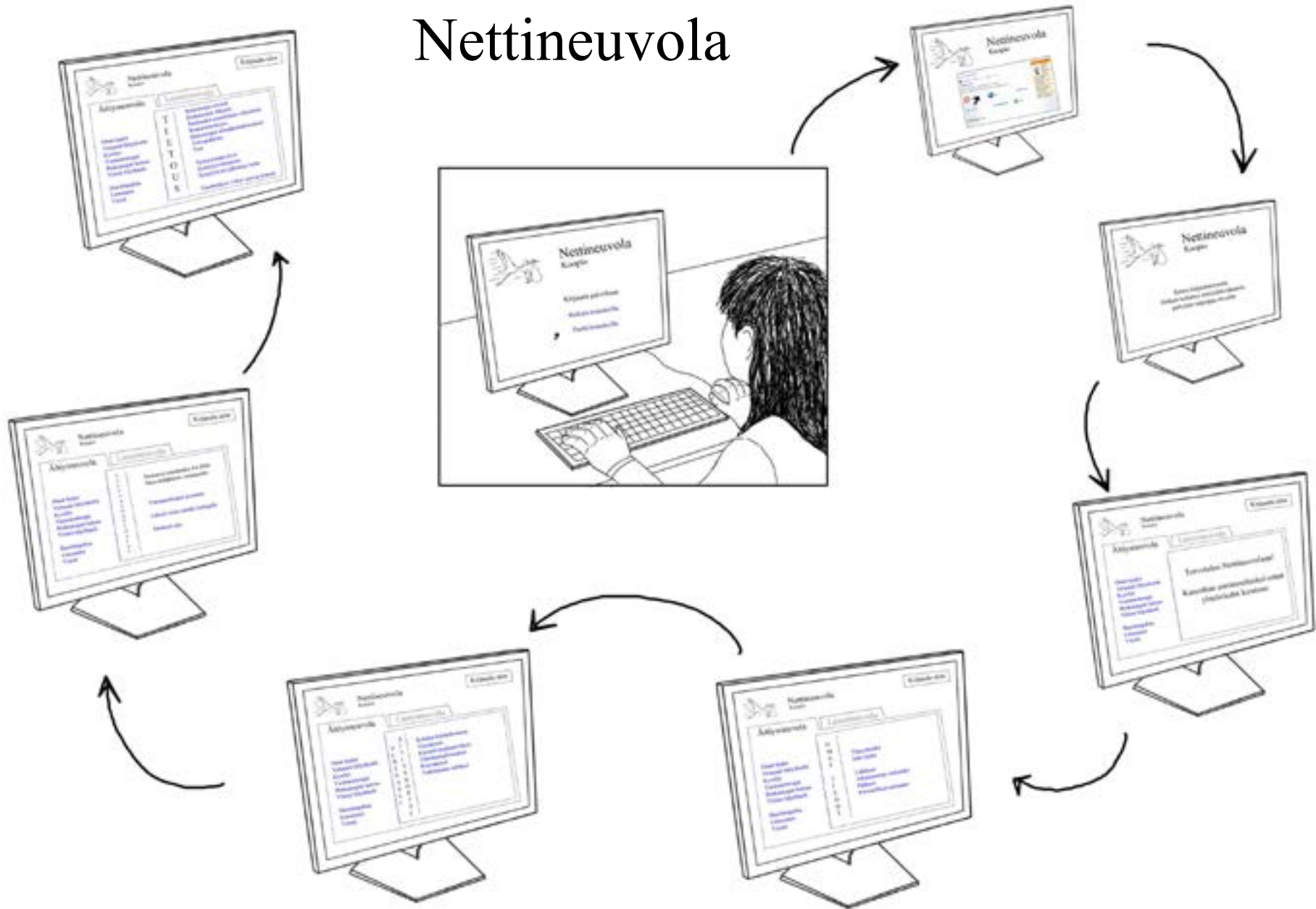
**Nettineuvolassa yhdistyvät** mm. tieto, seuranta, kyselyt, tutkimustulokset yms. Asiakkaalla olisi raskausaika suunnattua tietoa, mitä tarvitaan (ks. kuvio 37). Asiakaat tänä päivänä kokevat jäävänsä tietojen puutteellisuuden ja raskauden aikaisien käyntien kanssa epä-tietoisuuteen. Nettineuvola palveluna tarjoaisi vielä enemmän odotaville äideille. Kuviossa on esiteltyä mitä tietoja nettineuvola pysyisi tarjoamaan palvelun käyttäjille.

Monet kamppailevat raskausajan liikunnan, ravinnon sekä normaalin kasvukehityksen kanssa. He miettivät miten asiat menevät, kun ei saada riittävästi tietoa neuvolakäynneillä. Nettineuvola tarjoaa kaikkiin kysymyksiin valmiin vastauksen. Joskus odotusaikana odottavilla äideillä saattaa heikentyä muisti, niin nettineuvola tarjoaa ratkaisun tähänkin pulmaan. Tieto on aina saatavilla, missä sitten käyttäjät ovatkaan.



Kuvio 37. Nettineuvolassa äitiysajan tieto

# Nettineuvola



Kuva 1. Nettineuvolan käytöstä havainnointikuva



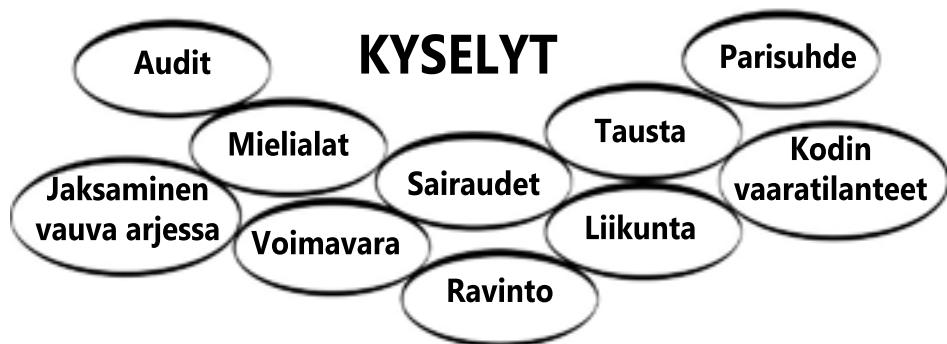
Kuvio 38. Nettineuvola tietoutta

**Synnytysvalmennukset** ovat muuttuvan sektorin palveluita aika pitkälti. 2030- vuonna palvelut ovat tarjolla nettineuvolan puolella. Siellä pystyy tekemään virtuaalikäyntejä synnytyssaleihin. Sinne on koottu vinkkejä mm. mitä kannattaa ottaa mukaan synnytykseen, minkälaisia käytäntöjä synnytyksessä käytetään, kivunlievityksestä sekä kuvattu, minkälaisia tuntemuksia käynnistyvä synnytys tuo tullessaan. Sinne on koottu myös videoarkistoa synnytyksistä ja salin toiminnasta. Doula-palvelu on myös tuotu lähemmäksi odottavia äitejä.

Vuoden 2030 nettineuvolapalvelu on kattava palvelu neuvolapalvelun asiakkaille. Se ei rajoitu pelkästään äitiysaikaan, vaan samaa palvelua/sovellusta käytetään synnytyksen jälkeen. Sieltä saadaan tietoa esim. lasten hoitoon, imetykseen, kehitykseen sekä yleisimmistä sairauksista (ks. kuvio 38). Nettineuvolaan on kerätty myös tietoa yksityisten sektorien palveluista sekä tukien hakemisesta.

Palvelussa internetin kautta pystyttäisiin katsomaan omia varattuja vastaanottoaikoja. Tarvittaessa sieltä pysyy perumaan näppärästi ajan, jos asiakkaalle tulee yllättävä meno eikä pääse paikalle sovittuna aikana. Ajanvarauksen pystyy laittamaan sähköisesti soittopyynnön muodossa tai pyytämään suoraan uutta aikaa.

Yksi muutos tulee olemaan **äitiyskortissa**. Perinteistä paperista äitiyskorttia ei ole enää vuonna 2030. Sen tilalle tulee virtuaaliäitiyskortti. Johon kirjataan tietoja joka neuvolakäynnillä. Odottava äiti itse täydentää tietoja tulevaa synnytystä varten. Tämä tietokanta kattaa kunnallisen neuvolapalvelut, asiakaan oman käytön sekä erityissairaanhoidon puolen (mm. äitiyspoliklinikka ja synnytysali). Enää tulevaisuudessa ei tarvitse kirjata tietoja moneen eri paikkaan, vaan kaikki kootaan yhteen ja samaan paikkaan, josta jokainen asianomainen voi itse käydä katsomassa tietoja. Tämä helpottaa palvelun käyttäjiä ja hoitohenkilökuntaa, kun ei tarvitse kirjata moneen eri paikkaan tietoja. Tämä vähentää myös tiedon vääristymistä odotusaikana.



Kuvio 39. Nettineuvolan kyselyt

Palvelun käyttäjä pääsee katsomaan **omia tietoja** mm. määrättyjä reseptejä, laboratorio- ja poliklinikkalähetteitä sekä mitä hoitohenkilökunta on kirjoittanut raskaudesta. Tämä lisää hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä luottamusta, kun kaikki on avoimesti asiakkaan nähtävillä.

**Ilmoituspalstalla** pystytään kätevästi ilmoittamaan neuvolan keskeisimmistä uutisista. En tarkoita asiakkaiden yksityisiä myynti-osto ilmoituksia vaan neuvolatoimintaan kohdistuvaa ilmoitusta, esimerkiksi tulevista valmennuksista, keskustelutilaisuuksista sekä käytäntöjen ja toimintatapojen muutoksista. Tämä ilmoituspalsta kattaa myös yksityisen sektorin palvelut. Sinne pystytään ilmoittamaan alueellisesti esim. avoimista päiväkodeista, perhekahviloiden kokoontumisista sekä tukiperheistä.

Tämä **palsta-palvelu yhdenvertaistaa** tietojen saantia, sekä kaikilla on samat tiedot, riippumatta missä neuvolassa asioidaan. Tämä helpottaa henkilökuntaa, koska ilmoituksia ei tarvitse levitellä pitkin neuvoloiden ilmoitustauluja ja seiniä. Myöskin yksityisille olisi oma kanava, jonne ilmoituksen voisi laatia, näin ollen nettineuvolan yllä-



Kuvio 40. Lasten neuvola palvelut nettineuvolassa

pitäjän ei tarvitse muuta kuin hyväksyä ilmoitus ja se tulee näkyviin palstalle. Helppoa ja nopeaa kaikille osapuolille.

Tulevaisuudessa kyselyt on helpompi tehdä nettineuvolassa. Kuvio 39 on koostettu joitakin aihealueita, joista on käytössä kyselyitä. **Kyselyt** ovat helposti nähtävissä henkilökunnalla, kun asiakas tulee käymään neuvolakäynnillä. Sovellus laskee suoraan pistemäärät valmiiksi hoitohenkilökunnan nähtäville. Tämä helpottaa hoitajien työtä sekä asiakkaat eivät vahingossa hävitä kyselyitä muiden tarpeettomien papereiden joukossa. Näin päästään kätevästi myös paperittomien neuvolapalveluiden pariin.

**Monesti kyselyt sivuutetaan eikä niitä käydä läpi.** Nettineuvolan myötä



tätä on hankalampi sivuuttaa, koska ohjelmisto ilmoittaa täytetystä kyselystä, ja se pitää kuitata käydyksi läpi asiakkaan kanssa. Tämä on asiakkaan edun mukaisesti suunniteltu.

**Nettineuvola palvelee lasten neuvolan puolella samantyyllisesti.** Neuvola kortti löytyy virtuaalisena, josta paremmin voidaan nähdä kasvukehityksen kaavioiden ja käyrien muodossa, numeroiden ja päiväysten lisänä. Tämä helpottaa monia näkemään kehityksen suunnan, minnekin päin ollaan menossa kasvun ja kehityksen suhteen.

Lasten synnyttyä monille tulee ensimmäisien viikkojen aikana **lastenhoidollisia kysymyksiä**, joihin monet etsii esim. netistä apua. Tulevaisuudessa ei tarvitse etsiä Facebookin äideille tarkoitetuilta sivuilta vinkkiä, vaan voidaan kysyä nettineuvolan kautta suoraan joko terveydenhoitajalta tai lastenhoitajalta neuvoa. Palvelu toimii samalla periaatteella kuin äitiysaikana ”kysy kättilöltä” palvelu. Vietit ovat yksityisiä, eivätkä muut vanhemmat voi nähdä vastauksia. Monesti kysytään samoja kysymyksiä, niin niiden toistojen vastaamisen helpottamiseksi pystytään tekemään oma foorumi-sivusto johonka pystytään kirjoittamaan yleisimmin kysytyjä kysymyksiä vastauksineen. Näin jos tulee kysyttävää, niin ei välttämättä tarvitse odottaa yksityistä vastausta, jos kysymys löytyy kysytyjen kysymysten joukosta. Kuitenkin pitää muistaa, että jokainen lapsi on oma yksilönsä ja jokainen palvelu muokataan yksilöllisesti katsottuna sopivaksi palvelun käyttäjän tarpeiden mukaisesti. Näin voidaan turvata jokaisen yksilöllinen palvelu.

**Vertaistuki foorumi** on luotu tarkoituksella palveluiden asiakkaille avoimeksi keskustelualueeksi, koska monet haluavat etsiä vertaistukea. Monesti sitä ei löydetä neuvoloista, joten sitä etsitään yleisesti jo netistä, mutta ne keskustelut ovat monesti syyttäviä sekä asiattomia. Tarkoituksena on luoda nettineuvolaan luotettavamman ja paremmalle hengelle keskustelut, jossa pyritään olemaan asiallisia. Tämä helpottaa

monen arkea, eikä tarvitse vastaisuudessa etsiä sosiaalisesta mediasta ratkaisuja sekä samassa tilanteessa olevia vanhempia.

**Nettineuvola on tulevaisuuden linkki asiakkaan ja neuvolan henkilökunnan välille.** Nettineuvola ei rajoitu pelkästään tiedon saantiin; siellä voi kätevästi Online- yhteyden kautta jättää yksityisesti neuvolahoitajalle viestin. Ja hoitaja vastaa asiakkaalle tietyn ajan sisällä esim. 3 tunnin kuluessa tai vuorokauden sisällä. Aikamäärittely ei ole tässä vaiheessa idealuonnoksena tärkeässä osassa muotoilullisesti katsottuna. Näin asiakkaan ei tarvitse välttämättä odottaa ja soittaa neuvolaan hoitajien soittoaikoina, vaan pystytään turvautumaan muihinkin yhteydenottokontaktien.

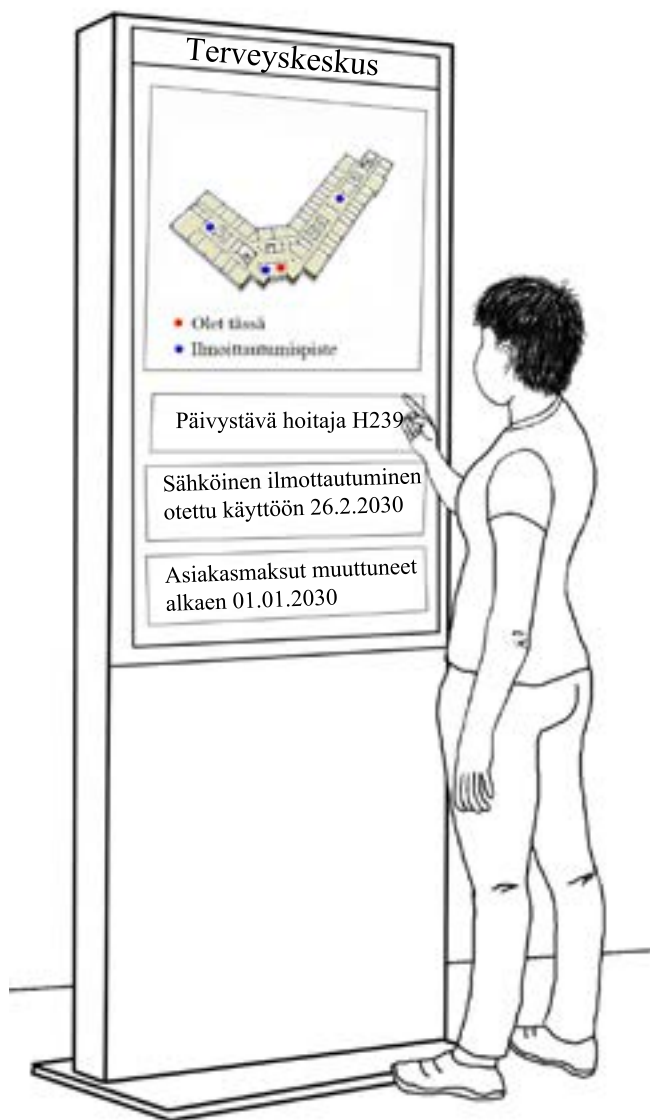
#### 4.4 Case 2. Terveyskeskuksen sähköisten palveluiden murros-aika

Uskoisin, että ennen vuotta 2030 terveyskeskuksen tiloista löytyy omat **sähköiset informaatio- sekä opastetaulut** (kuva 2, s 66.). Nämä ovat kosketusnäytöllisiä, jotta asiakkaat voivat katsoa, miten pääsee paikkaan, jota etsivät. **Taulu antaa jo nykypäivänä tämmöiset ominaisuudet, yleisimmän nykypäivänä tauluja on käytössä esim. isoissa kauppakeskuksissa.** Tulevaisuudessa tämmöiset taulut löytyvät myös terveydenhuollon palveluiden puolelta.

Teknologian kehittyessä vuoteen 2030 tauluihin on pystytty yhdistämään linkki esim. taksin kanssa. Nämän linkin avulla asiakas pystyy itse tilaamaan taksin terveyskeskuksen oven eteen. Tämä helpottaa asiakasta, mutta myös käytännöllistää palveluita.

**Informaatio-/opastaulu** terveyskeskuksissa pystyvät opastamaan asiakkaan oikeaan paikkaan. Esimerkiksi jos asiakas ei tiedä missä laboratorio sijaitsee. Tämä voi käydä katsomassa opastetaulusta, missä on tällä

## Tulevaisuuden opastaulu



Kuva 2. Terveyskeskuksen opas-/informaatiotaulu kosketusnäytöllä

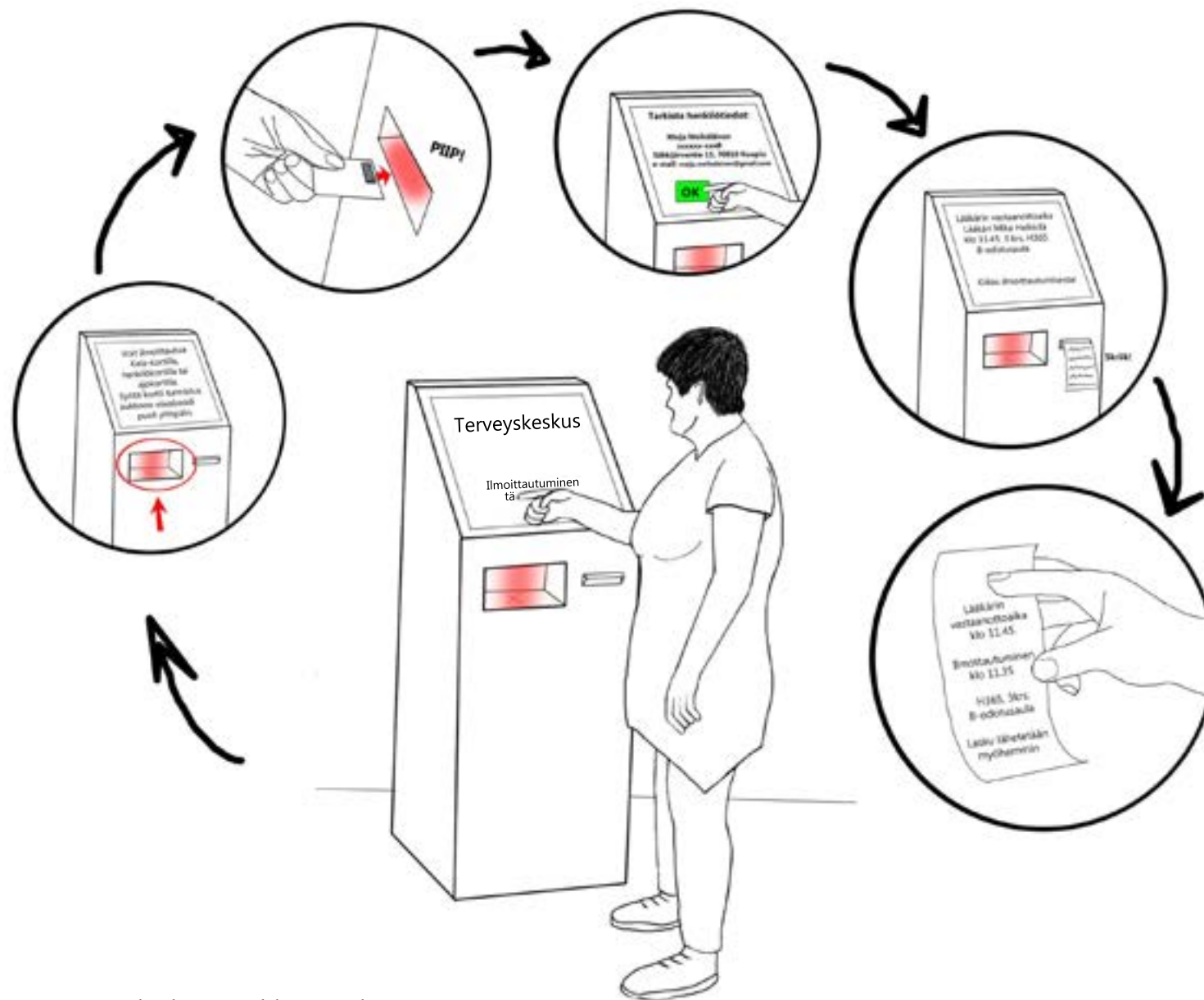
hetkellä sekä missä sijaitsee laboratorio. Taululta on helposti nähtävissä kulkureitti mitä kautta pääsee laboratorioon parhaiten. Tämä helpottaa asiakasta havainnoimaan ympäristöä ilman henkilökunnalta pyytämää apua.

Vuoteen 2030 mennessä jokaisessa terveyskeskuksessa on **sähköiset ilmoittautumispisteet**. Nykypäivänä pystytään jo itse ilmoittautumaan yksityisellä ja erityispuolen palveluiden puolella sähköisillä ilmoittautumispisteillä, joten miksi ei terveyskeskuksessakin. Vuonna 2030 ei enää tarvitse ilmoittautua hoitajalle terveyskeskukseen saapuessa, vaan tämä kaikki hoituu ilmoittautumispisteen (kuva 3, s. 67) kanssa, joko kelakortilla tai ajokortilla. Tämä ilmoittautuminen kirjaa samalla tavalla asiakkaan terveyskeskuksen kirjoille, kuin jos ilmoittauduttaisiin hoitajalle, joka kirjaa asiakkaan sisälle. Tietojärjestelmä laittaa laskuttajalle tiedon asiakkaasta ja käynnistä, jolloin laittaavat myöhemmin käynnistä laskun asiakkaalle nettipankkiin tai sitten sähköpostiin. **Vuonna 2030** kuitenkin voidaan ilmoittautua jollain muulla tavalla kuin kortilla esim. iiris-tunnistautuminen, sormenjälki tai ääni tunnistautuminen voivat olla jo mahdollisia.

**Käytännössä tämä ei ole mikään uusi innovaatio**, vaan tämän kaltaisia pisteitä on käytössä (esim. Mehiläisessä). Nämä vain yleistyvät terveyskeskuksen palveluihin. Nämä pisteet vapauttavat resursseja enemmän käyttöön eikä tarvitsisi olla ilmoittautumispisteessä työskentelemässä ihmistä asiakkaiden ilmoittautumista ja siihen liittyvien asioiden hoitamista. Toimenkuvat muuttuvat useasti isoissa paikoissa.

Sähköisen ilmoittautumisen rinnalla 2030-luvulla on info-piste ruuhka aikoina auki. Tämän työntekijän tehtäviin kuuluu ainoastaan tarpeen vaatiessa auttaa asiakkaita, sellaisissa asioissa, joista muualta ei ennestään saa apua. Työntekijälle kuuluu paperitöiden tekemistä sekä puhelinliikenteen hoitamista, jonka lisänä on vain infona toimiminen.

Vuoteen 2030 meneessä teknologia sekä tietoturvallisuus kehittyi sen verran paljon, että pienemmät sairauslomat, oksennustaudit, ym. voidaan hoitaa **face-to-face- keskusteluyhteyden** kautta netissä tai älypuhelimella, ilman että tarvitsisi mennä itse paikan päälle lääkärissä käymään. Tämä mahdollistaa enemmän resursseja käyttöön ajallisesti asiakkaalla sekä hoitohenkilökunnallakin. Kaikkea ei tarvitse enää hoitaa fyysisellä hoitovastaanotolla. Näin tulevaisuudessa on enemmän resursseja sekä hoitovastaanottoja oikeasti niitä tarvitseville. Samoin henkilökunnalle on järjestetty enemmän täydennyskoulutusta verkko-opiskelujen kautta työn luomassa sekä vapaa-aikana.



Kuva 3. Terveyskeskuksen sähköinen ilmoittautuminen

## 5 POHDINTA

Työssä on esitelty mahdollisuuksia, jotka varmasti tuovat ilmoille erilaisia mielipiteitä ja mielikuvia aiheeseen liittyen. Opinnäytetyöni kuitenkin antaa paljon mietittävää ja pohdittavaa varmasti monille lukijoille.

**Tulevaisuuden palveluiden** suunnitteleminen tulee olemaan vuosi vuodelta haasteellisempaa, koska ihmiset ja yhteiskunta muuttuvat koko ajan. Mihin olemme menossa nykypäivän viitteillä, voi muuttua radikaalistikin yhdessä hetkessä. Emme pysty ennakoimaan ja näkemään tulevaisuuteen täysin odottamattomien mullistusten vuoksi täysin tarkaan. Me voimme nähdä ympärillämme heikkoja signaaleja sekä trendejä, jotka uusiutuvat tietyn ajan saatossa. Niitä merkkejä pystytään lukemaan tulevaisuutta suunniteltaessa.

Tulevaisuuden palveluita suunniteltaessa, erityisesti terveyspalveluiden osalta. Tulevaisuudessa on valtavasti uusia mahdollisuuksia. Teknologia sekä uusien mallien tuleminen markkinoille mahdollistavat tulevaisuudessa yksilöllisemmät ja moniulotteisemmat palvelut. Palveluita pystyy saamaan kotiin, työpaikalle, kouluun ja jopa matkoille mukaan jollain tavalla. Emme tule olemaan välttämättä sidoksissa nykypäivän palveluiden tasoon. **Palvelut muuttuvat, jos annamme muutokselle mahdollisuuden.**

Opinnäytetyö antaa mahdollisuuden paljon suurempaan kokonaisuuteen ajateltuna yhtenäistä tietoverkkoyhteyttä neuvolan, terveyskeskuksen sekä erityissairaanhoidon välille. Tällä tarkoitan yhtenäistä tietojärjestelmää, joka olisi vuorovaikutuksessa tointensa kanssa.

Neuvolasta päästäisiin aikaisempiin potilastietoihin terveyskeskuksen lääkäri ja hoitajilla käynneistä. Samalla neuvolasta nähtäisiin suoraan tietokannasta, mitä äitiyspoliklinikan puolella on päätetty ja sovittu asiakkaan kanssa. Tarkoitan myös sitä, että äitiyspoliklinikalla päästään neuvolatietoihin suoraan käsiksi .

Tämä ei tule rajoittumaan tulevaisuudessa pelkästään neuvolan kohdalle vaan pystytään mahdollistamaan terveyskeskuksen lääkäreiden ja erityissairaanhoidon tietojen välittymisen paremmin yhteisellä tietokannalla ja potilastietojärjestelmällä. Tämä helpottaisi ja mahdollistaisi paremman vuorovaikutuksen palveluiden, lääkäreiden sekä asiakkaan tietojen kanssa. **Asioita ei tarvitsisi enää kysyä asiakkaalta vaan nähtäisiin jo suoraan yhteisestä tietokannasta.** tämän toteutumiseksi tarvittaisiin paremmat tietosuojat, tietoverkoston kehittyminen, potilastietojen jakamiseen liittyvien asioiden kehittäminen sekä halua lähteä kehittämään ratkaisua ja resursseja (rahaa).

**Tämä tuskin toteutuu vuonna 2030**, mutta mahdollisuus olisi tulevaisuudessa kokonaisuuden vuorovaikuttamiselle. Toki siellä on paljon asioita kuten tietoverkon pystyessä pysyminen sekä tietoturvallisuuden turvaaminen, joita pitää kehittyä, jotta täimoinen tulisi toimimaan. Asia olisi tutkimisen ja kehittämisen paikka, pystyttäisiinkö esim. 2050 vuoteen mennessä toteuttamaan. Kukaan ei pysty varmaksi kertomaan mihin suuntaan ja kuinka nopeasti teknologia kehittyy.

Kuitenkin pääkysymys on minkälaisia vuoden 2030 palvelut ovat tuolloin. Tämän kysymyksen analysointiin käytin paljon aikaa. Kenties olisi voinut käyttää vähemmän aikaa tai paremmin rajata aihetta

opintopisteisiin nähden, mutta työ on ollut varsin valaiseva. Kuitenkin opinnäytetyö on laajempi, mitä olisin uskonut. Loppua kohti jouduin tekemään linjauksia ja rajauksia siihen mitä toin työhön näkyviin ja mitä jätin omaan arkistoon.

Opinnäytetyön laajuuteen nähden työtä on tehty moninkertaisesti, varsinkin työn analysoinnin osuus kesti jo itsesään muutaman kuukauden. Analysoinnin osuudesta on vain murto-osa tuotu näkyviin. Lähinä työn kannalta merkittävämpiä asioita vain nostettu esille. Monia asioita kuten mm. laboratorio-,päivystys ja röntgenpalveluiden asioita en ole tuonut artefaktianalyysissä työn näkökulmasta katsottuna esille aiheen rajauksen vuoksi, vaikka kävin kaikki terveyskeskuksen sekä neuvolapalveluiden osalta läpi. Neuvolapuolelta nousi artefaktianalyysissä esille mm. synnytysvalmennuksen, tilojen ja raskausajan käyntien sekä ulträänien merkityksen asiakkaalle.

Itsessään konseptin idea luonnokset vuodelle 2030 on jäänyt pieniksi ja olen keskitynyt muutamien asioiden esille tuomiseen tarkoituksella. Se miten olen päätenyt lopputuloksiin on ollut monen työtavan ja palveluiden ymmärryksen summa. Pienenä kertauksena mitenkä olen päätenyt lopputulokseen.

Ensimmäiseksi lähdin liikenteeseen aiheella ja rajauksilla sekä keskusteltiin Kuopion kaupungin kanssa yhteistyökuvioista. Toisessa vaiheessa oli käyttäjäkyselyiden laatiminen ja toteuttaminen palveluiden asiakkaille. Kolmannessa vaiheessa lähdettiin analysoimaan vastautuloksia samankaltaisuus ja artefaktianalyysillä. Neljännessä vaiheessa lähdettiin luomaan 2030 vuodelle tulevaisuuden palveluiden kuvaa heikkojen signaalien, trendien ja megatrendien avulla. Siitä päästiin kätevästi itse palvelun idealuonnoksiin. Idealuonnosten tasolle tein rajauksen konseptoinnin suhteen.

Mielestäni tein **analysointivaiheessa selkeitä linjauksia ja havaintoja puutteista, tarpeista sekä toiveista**. Pohjatietoutta neuvola- ja terveyskeskuspalveluista oli kerennyt kertyä jonkun verran käyttäjäkokeemuksesta sekä ystäväpiiristä kuultuja asioita, jotka tukivat käyttäjätutkimuksesta saatuja tietoja. **Analysoinnissa kuitenkin olen lähestynyt erilaisesta näkökulmasta palveluita kuin käyttäjäkyselyissä, jonka vuoksi tekstissä tulee jonkunlaista toistoa asioiden suhteen.**

Tietysti olisin voinut esittää rohkeampiakin väitteitä palveluiden muuttumisesta tulevaisuuteen, mutta työssä oli näkähäkulmana kunnalliset palvelut ja niiden kehittyminen byrokratian ja resurssien vähyyden vuoksi monesti hidastavat prosessia. Tämä on työssä otettu ajallisesti huomioon.

Työssä **nousi isoimpina asioina esille henkilökunnan ammattillinen vuorovaikuttaminen, neuvolapalveluiden nykyaikaistaminen sekä tilalliset huomiot**. Nykyaikaistamisella tarkoitan palveluita, jotka ovat pysyneet samoina vuosikymmenet. Jotkin palvelut (esim. neuvolapalvelut 24H, äitiyskortin uudistaminen tulevaisuuteen sopivaksi, potilastietoverkosto, ilmoittautumispalvelut, ym.) kaipaavat teknologiasta apuja jo tänä päivänä, mutta ne vaikuttavat eniten tulevaisuuden palveluiden käyttöön. Näihin asioihin olen työssä tehnyt idealuonnoksina ehdotuksena tulevaisuuden palveluihin.

Terveyskeskuksen ilmoittautumispalveluja miettiessä, tiedän ettei ole ilmoittautumispisteet esim. Kela-kortilla uusi asia (yksityisillä sekä erityissairaanhoidon alueella käytetään), mutta pitää muistaa kunnallisten palveluiden kehityksen hitaus. Onko kuitenkaan vuonna 2030 enää Kela-korttia ilmoittautumisessa olemassa, on sitten toinen asia. Tunnistautuminen voi olla mahdollisesti silloin sormenjäljellä, iiriksellä tai sitten jopa kännykällä tunnistautuminen. Mutta tämä on vain yksi mahdollisuus, joka voisi silloin olla käytössä.

Muotoilijan näkökulmasta aiheena palvelumuotoilu on varsin mielenkiintoinen, koska silloin suunnittelemme ns. aineettomampaa kokonaisuutta, joka on moniulotteisempi kuin tuotemuotoilussa. Opinäytetyö antaisi muotoilijoille tulevaisuudessa mahdollisuuden lähteä kehittämään näitä idealuonnoksia varsinaisen konseptin tasolle sekä siitä aina käytännön pilottikokeiluun asti. Idealuonnoksesta konseptin tasolle viemiseksi tarvittaisiin mm. lisäsunnittelua käytettävyyksien, sovelluksien sekä käyttöliittymien rakentumisesta. Työ pystyy mahdollisesti antamaan tietopohjaa uudentilaisille innovaatioiden löytämiselle.

Loppuun haluaisin vähän pohtia tulevaisuuden palveluiden vuorovaikutukseen vaikuttavista asioista. **Tulevaisuuden palveluiden vuorovaikutuksessa** monet tavat tulevat monipuolistumaan yhteydenottotavoil-tansa. Kommunikaatio tapahtuu enemmän teknologian avulla, mutta uskoisin palveluiden tason säilyvän hyvänä asiakkaille ja henkilökunnalle, koska tulevaisuudessa teknologia mahdollistaa paremmat tietoturvasuodet, laitteistot sekä yhteydet palveluiden takaamiseksi lain puitteissa.

Palveluiden vuorovaikutuksesta mietittäessä pitää ottaa huomioon

- millä tavoin palvelut linkittyvät toisiinsa
- mikä niiden merkitys on asiakkaille sekä henkilökunnalle
- minkälaisia vuorovaikutuksia uudet palvelut tuovat tullessaan jo olemassa oleville palveluille
- millä tavalla palvelu olennaisesti muuttuu, jos vuorovaikutus toteutetaan toisella tavalla.

Kaikki ovat oleellisia kysymyksiä, kun kyseessä on palvelu. Näillä kysymyksillä pystytään ratkomaan palvelun hyötyjä sekä vaikutuksia tulevaisuuteen.

Pitää muistaa palveluiden moniulotteiset tasot, mikään ei ole liian yksinkertainen tai yksiselitteinen ensimmäisellä havainnoimisen kerralla. Kaikki palvelussa tapahtuvat kontaktit asiakkaan kanssa, tilan vuorovaikutus ja palvelu itsessään, luovat ympärille isomman kokonaisuuden, jossa kaikki vaikuttavat kaikkeen. Yksi osa jos ei toimi, niin palvelu ei kokonaisuudessa toimi kunnolla. Vuorovaikutus, henkilökunta ja asiakas muodostavat kokonaisuudessaan palvelun, jonka muotoilijan on kokonaisuudessaan ymmärrettävä suunnittelussa. Tähän balanssiin oman näkemyksen mukaan opinäytetyössä pääsin. Ymmärrys, havainnointi, ongelmat, analysointi ja idea tulevaisuuden palvelusta.

## LÄHTEET

EDDESIGN. Palvelumuotoilu. Muotoilutoimisto. [Viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: <http://www.ed-design.fi/kayttajakokemus/palvelumuotoilu/?gclid=CLC90aaV7coCFeUp0wodfjIMfw>

HILTUNEN, Elina 2012. Matkaopas tulevaisuuteen. Helsinki: Talletum.

HYYSALO, Sampsa 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä; Tieto, tutkimus, -menetelmät. Otava kirjapaino Oy.

IMMONEN, Katri. Pohdintoja raskauden aikana; Odotusai-  
ka I: neuvola. 2012-08-11. Saatavissa: <https://mekam.wordpress.com/2012/08/11/mulla-on-maha-i-neuvola/>

INNOKYLÄ. Service bluebrint. [Viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli111516>

JYRÄMÄ, Annukka ja MATTELMÄKI, Tuuli 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin; Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palveluiden kehittämiseen. Aalto-yliopisto: Unigrafia Oy.

KALLIOMÄKI, Anne 2014. Tarinallistaminen; Palvelukokemuksen punainen lanka. Talletum.

KOIVUNIEMI, HOLMBERG-MARTTILA, HIRSSO ja MATTELMÄKI 2014. Terveysthuollon kompassi. 2014.

KOKKONEN, KUUVA, LEPPIMÄKI, LÄHTEINEN, MERISTÖ, PIIRA ja SÄÄSKILAHTI 2015. Visioiva tuotekonseptointi; työkalu tutkimus- ja kehitystoiminnan ohjaamiseen. Teknologia teollisuus.

KUOPION KAUPUNKI. Neuvola. [Viitattu 2015-09-25] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/neurolat>

KUOPION KAUPUNKI. SIVUILTA LÖYTYVÄ TUTKIMUSTULOS 2014. Saatavissa: [HTTP://WWW.KUOPIO.FI/C/DOCUMENT\\_LIBRARY/GET\\_FILE?UUID=E935984A-4E35-4F75-B9EB-0F66A37F-975D&GROUPID=12173](HTTP://WWW.KUOPIO.FI/C/DOCUMENT_LIBRARY/GET_FILE?UUID=E935984A-4E35-4F75-B9EB-0F66A37F-975D&GROUPID=12173)

LAITINEN, Ilpo, HARISALO, Risto ja STENVALL, Jari 2013. Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana; kansainvälinen vertailu. Suomen yliopistopaino Oy :Juvenes Print.

LAKI RAJAT YLITTÄVÄSTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA. L 1201/2013.Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-02-26]. Saatavissa: [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201)

LOHTAJA, Sirke ja KAIHOVITA-RAPO, Minna 2007. Tehoa työelämän viestintään; puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: WSOYpro.

LÄHITAPIOLA. Pohjapiirros. Kauppalehti. Saatavissa: <http://toimitilat.kauppalehti.fi/Description/148013991>

MALASKA, P. ja MANNERMAA, M. 1985. Tulevaisuuden tutkimus Suomessa. Juva; Gaudeamus. [Tieto otettu 14.01.2015].

MANTSINEN, Anu 2015. Ympäristöesteettinen lähestyminen oppilaitoksen tilasuunnitteluun. Savonia-ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92980/opinnaytetyo\\_mantsinen\\_anu\\_2015.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92980/opinnaytetyo_mantsinen_anu_2015.pdf?sequence=1)

MATTELMÄKI, Tuuli 2006. Muotoiluluotaimet. Teknologia teollisuus.

MIETTINEN, Satu 2011. Asiakasymmärrys; Työkalut käyttäjätiedon hankkimiseen. Tekes[verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-11] Saatavissa: <http://videonet.fi/web/tekes/uudisraivaajat/2011/palvelumuotoilu-asiakasymmarrys/kalvot.pdf>

MIETTINEN, Satu 2014. Muotoiluajattelu. Teknologia teollisuus.

MIETTINEN, Satu 2011. Palvelumuotoilu; uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologia teollisuus.

MÖMMÖ, Kirsi. Keskustelu sairauksista ja terveydenhuollosta. Lähihoitaja. Suullinen aineisto. Keskustelu käyty kasvotusten: 10.03.2016.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. STM. [Tieto otettu 2016-03-09]. Saatavissa: [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843).

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille. 2004. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>.

TILASTOKESKUS. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Julkaistu 21.05.2003. [Tieto otettu 2015-10-06]. ([http://www.stat.fi/tup/tietoai-ka/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoai-ka/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html))

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-02-26]. Saatavissa: [www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326](http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326)

USERPOINT. Käyttäjätutkimus. [Viitattu 2016-02-10]. Saatavissa: [http://www.userpoint.fi/services/user\\_research.php](http://www.userpoint.fi/services/user_research.php)

VÄLIMAA, Tuomas Tapio 2015. DESIGN MANAGEMENTASIAKASPROJEKTISSA; Brand Book osana brändin rakennusta. Savonia-ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90424/Design\\_management\\_asiakasprojektissa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90424/Design_management_asiakasprojektissa.pdf?sequence=1))

YLE UUTISET. Näin sote-uudistus tehdään: Alueille vapautta, mutta valtionohjaus kiristyy. Yle. Julkaistu: 2015-11-09. [Viitattu 2016-03-10]. Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/nain\\_sote-uudistus\\_tehdaan\\_alueille\\_vapautta\\_mutta\\_valtionohjaus\\_kiristyy/8441584](http://yle.fi/uutiset/nain_sote-uudistus_tehdaan_alueille_vapautta_mutta_valtionohjaus_kiristyy/8441584)

YLE UUTISET. Päivystyssairaalat vähenevät – Katso, millainen sairaalamatkasi on tulevaisuudessa. Yle. [Viitattu 2016-03-10]. Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/paivystyssairaalat\\_vahenevat\\_katso\\_millainen\\_sairaalamatkasi\\_on\\_tulevaisuudessa/8460959](http://yle.fi/uutiset/paivystyssairaalat_vahenevat_katso_millainen_sairaalamatkasi_on_tulevaisuudessa/8460959)

ÄITIYSHUOLLON ASIANTUNTIJARYHMÄ, KLEMETTI, Reija ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi 2013. Äitiyneuvolaopas; suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. [Viitattu 2016-02-03] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>



# KUVALÄHTEET

## KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1. Neuvolapalveluiden vastaajien palvelujakauma. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 2. Neuvolapalveluiden arvomaailman muuttuminen viimeisen 5 vuoden ajalta. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 3. Ikäjakauma. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 4. Pääseekö potilas aina hoitoon, kun tarvitsee apua. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 5. Arvomaailman muuttuminen 5 vuoden aikana palveluiden suhteen. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 6. Hoitajien peruspäivä hoitovastaanotto. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 7. Hoitajien toitä, joita joku muu voisi tehdä. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 8. Hoitajan ammatillisiin töihin kuuluvat tehtävät. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 9. Hoitajan ongelmakohtia työssä. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 10. Hoitajan työtä työllistävät eniten. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 11. Artefaktianalyysi. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 12. Äitiysneuvola palvelut. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 13. Äitiysneuvola käynnit raskausaikana. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 14. Lastenneuvola palvelut. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 15. Lastenneuvolan vastaanoton peruskulku käynneistä. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 16. Neuvolalääkärin artefaktianalyysi. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 17. Avovastaston palvelut lyhyesti. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 18. Neuvolapalveluiden tiloista huomioita. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 19. Neuvolatiloista puutteita. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 20. Neuvola henkilökunnan vuorovaikutus. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 21. Vuorovaikutuksen heijastuminen työhön. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 22. Henkilökunta. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 23. Neuvolahenkilökunnan töiden ohessa olevia töitä. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 24. Palvelun vuorovaikutus. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 25. Muiden tahojen tarjoamia palveluita. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 26. Lääkärin vastaanoton palvelut. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 27. Terveyskeskuksen hoitajien vastaanotto. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 28. Terveyskeskuksen sähköinen viestintä. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 29. Henkilökunnan ammattitaito. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 30. Hoitohenkilökunnan asenteet. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 31. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden vuorovaikutus. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 32. Terveyskeskuspalvelut yleisesti. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 33. Kunnallinen päivystys. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 34. Terveyskeskuksen sähköinen viestintä. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 35. Vuoden 2030 muuttajat. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 36. Nettineuvola 24 H; äitiysneuvola. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 37. Nettineuvolassa äitiysajan tieto. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 38. Lastenneuvola tietoutta. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 39. Nettineuvola kyselyt. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuvio 40. Lastenneuvola palvelut nettineuvolassa. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Taulukko 1. Käyttäjäkyselyyn vastanneiden neuvolapalveluiden kokemuksia. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Taulukko 2. Neuvolapalveluiden saatavuus. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Taulukko 3. Mielipiteitä terveyskeskuksen palveluista. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

Taulukko 4. Kyselyyn vastaajien mielipiteitä saatavuudesta. LAUKKANEN, Pirita. 2015. Sijainti: oma arkisto.

## **KUVAT**

Kuva 1. Nettineuvolan käytöstä havainnointikuva. LAUKKANEN, Pirita. 2016. Sijainti: oma arkisto.

Kuva 2. Terveyskeskuksen opas-/informaatiotaulu kosketusnäytöllä. LAUKKANEN, Pirita. Sijainti: oma arkisto.

Kuva 3. Terveyskeskuksen sähköinen ilmoittautuminen. LAUKKANEN, Pirita. Sijainti: oma arkisto.

# LIITE 1. TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS



Kuopion kaupunki  
Terveydenhuollon palvelusalue  
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

5.2.2015

1 (2)  
Tehdävä 13.00.00  
Aika: 09/2015

Lupa- ja ilmoitusasiat 1 § / 2015

## Tutkimuslupa haastattelututkimukseen/ Neuvola- ja vastaanottopalvelut tulevaisuuden yhteiskunnassa vuonna 2030 / Pirita Laukkanen

**Selostus ja perustelu** Opinnäytetyön tarkoituksena on käyttää tutkimuksen pohjalta lähtien luomaan tulevaisuuden neuvola- ja vastaanottopalvelujen konseptia. Työkenttälämyntemietelmää käytetään tulevaisuustutkimusta (PESTE, teknologiaroadmap) ja käyttäjätestimistä, joista lähdetään luomaan palvelujen tulevaisuuden konseptiluonnosta far-moestelmää käyttäen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla asiakkaita neuvoloissa ja vastaanottopalvelujen tiloissa sekä tekemällä internetissä julkaistava kysely. Haastattelut ja kyselyt tehdään anonyymisti, henkilötietoja ei tarvita tietää. Nettyksely toteutetaan puolistrukturoituna perustuen lähinnä tämän päivän palveluihin ja tulevaisuuden kartoitukseen liittyviin kysymyksiin.

Tutkimuksen tavoitteena on kiinnittää huomiota asiakkaiden havaintojen perusteella palvelujen laatuun, tarjontaan, palvelupolkuun sekä muihin esille nousseisiin asioihin. Tutkimustuloksista voidaan hyödyntää sekä opinnäytetyössä siinä missä pohjatuotona että Kuopion kaupungin palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on saada luotettavia tuloksia kyselyistä, haastatteluista sekä tuottaa tulevaisuuden visio 2030 vuoden neuvola- ja vastaanottopalveluista.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyön arviointitilaisuudessa, jonka jälkeen työn tulokset tulevat yleiseen tietokantaan julkaisutaviksi (mm. oppilaitoksen tietokanta thesaur). Opinnäytetyön arviointiin ja julkaisun jälkeen työ voidaan luovuttaa myös Kuopion kaupungin käyttöön.

**Päätös** Myönnetään anoton tutkimuslupa ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden suodatetaan salassapitosääntöillä ja yksi kappale tutkimuksesta luovutetaan Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelusalueen käyttöön korvauksetta.

**Toimivallan peruste** Perusturvan ja terveydenhuollon palvelusalueen toimintasuunnitelma § 3

Jari Saarinen  
terveysjohtaja

Pöytäkirja  
Käytöskirja  
Laskutusosoite

PL 227 | 70101 KUOPIO  
Tulliportinkatu 17 B 3, km  
PL 2017 | 70090 KUUSINKANGAS

Puhelin  
Faksi  
Laskutusnumero

017 18 2111  
www.kuopio.fi  
etunimi.laukkanen@kuopio.fi



Kuopion kaupunki  
Terveydenhuollon palvelusalue  
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

5.2.2015

2 (2)  
Tehdävä 13.00.00  
Aika: 09/2015

Tiedoksi

Pirita Laukkanen, opiskelija, Savonia Ammattikorkeakoulu  
Anni Kares, ammatillinen opettaja, Savonia Ammattikorkeakoulu  
Kristiina Mäki, palvelupäällikkö, Kuopion kaupunki, terv.hoidon palvelut  
Anne Röppänen, ma. palveluesimies  
Pertti Lipponen, va. ylläpitäjä, Kuopion kaupunki, vastaanottopalvelut  
Marja-Liisa Ahonen, palveluesimies  
Perusturva- ja terveyslautakunta

Nähtävillä olo

Päätös on yleisesti nähtävillä maanantaina 9.2.2015 terveyspalvelujen hallinnossa, Tulliportinkatu 17 B, 3. km, H341.

Tiedoksianto

Päätös on lähetetty tiedoksi Pirita Laukkanelle sähköpostilla 6.2.2015.

Pöytäkirja  
Käytöskirja  
Laskutusosoite

PL 227 | 70101 KUOPIO  
Tulliportinkatu 17 B 3, km  
PL 2017 | 70090 KUUSINKANGAS

Puhelin  
Faksi  
Laskutusnumero

017 18 2111  
www.kuopio.fi  
etunimi.laukkanen@kuopio.fi

## LIITE 2. NEUVOLAPALVELUIDEN KYSELYLOMAKE

### Neuvolapalvelut

Käyttäjäkyselyn tuloksia käytetään pohjana opinnäytetyössä Neuvola- ja vastaanotopalvelut tulevaisuuden yhteiskunnassa vuonna 2030" sekä palveluiden kehittämiseen Kuopion kaupungilla. Osallistumalla tähän kyselyyn pääset vaikuttamaan tärkeään kehitystyöhön mielipiteilläsi. Tiedot käsitellään anonyymisti sekä luottamuksellisesti, eikä velvoita jatkossa mihinkään. Tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön sekä Kuopion kaupungin palveluiden kehittämiseen.

#### PERUSTIETOJA

##### 1. Oletteko...

Nainen  Mies

##### 2. Ikäsi...

- alle 20 vuotias
- 20-35 vuotias
- 35-40 vuotias
- yli 40 vuotias

##### 3. Käytättekö mitä palveluita?

raskausajan neuvola  lasten neuvola  jokin muu \_\_\_\_\_

##### 4. Kuinka usein käytätte palveluita?

- 1-2 krt/kk
- 1-12 krt/v
- useammin
- harvemmin

##### 5. Oletteko aikaisempina vuosina käyttäneet neuvolapalveluita?

Kyllä  En

##### 6. Käytättekö palveluita Kuopiossa?

Kyllä  
 En, Missä \_\_\_\_\_

Seuraava →

20% valmiina

### Neuvolapalvelut

#### PALVELUT

##### 7. Mitä kaikkea peruskäyntiisi kuuluu?

##### 8. Koetteko saavanne kaikki tarvitsevanne tiedot?

Kyllä  
 En \_\_\_\_\_

##### 9. Toivoisitteko käynniltäsi jotain muuta? Onko puutteita?

##### 10. Koetteko saavanne ... tarpeeksi?

	Enemmän kuin tarpeeksi	Rittävästi	Tyydyttävästi	Heikosti	En ollenkaan
neuvoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
apua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kokeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vertaistukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### 11. Tunnetteko olevanne rauhallinen käyntinne jälkeen?

Kyllä  En, Miksi? \_\_\_\_\_

Seuraava →

40% valmiina

## Neurolapalvelut

12. Mitä mieltä olette palveluiden saatavuudesta?

	Eriomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Huono
Soittoajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaisstuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
näytteenotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Millä tavalla parantaisitte palveluita?

14. Onko jotain mitä ette tarvitse?

Seuraava ->

60% valmiina

## Neurolapalvelut

### TILAT

15. Vastaavatko neuvoloiden tilat tarpeitanne?

- Kyllä
- Ei

16. Puuttuuko jotain?

17. Toivoisitteko tiloihin jotain enemmän? Onko tiloissa kaikki mitä tarvitsette?

Seuraava ->

60% valmiina

## Neurolapalvelut

### TULEVAISUUS

18. Onko arvo maailmanne/tarpeenne muuttuneet palveluiden osalta viimeisen 5 vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei
- Miten?

19. Miten uskotte tulevaisuudessa palveluiden muuttuvat?

20. Mitä ette haluaisi tulevaisuuden palveluissa muutettavan?

Lähetä

100% valmiina

## LIITE 3. TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOPALVELUIDEN KYSELYLOMAKE

### Terveyskeskuksen vastaanottopalvelut

Käyttäjäkyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyössä ”Neuvola- ja vastaanottopalvelut tulevaisuuden yhteiskunnassa vuonna 2030” perustietona sekä Kuopion kaupungin Terveyspalveluiden kehittämisessä. Osallistamalla kyselyyn, pääsette vaikuttamaan tärkeään palveluiden kehitystyöhön. Vastaukset ovat anonyymisti ja loput tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä velvoita jatkossa mihinkään.

#### PERUSTIETOJA

##### 1. Oletteko...

- Mies  
 Nainen

##### 2. Ikäsi...

- alle 18  18-35  36-60  yli 60

##### 3. Kuinka usein tarvitsette vuodessa terveyskeskuspalveluita?

- alle 5 krt  5-10 krt  11-15 krt  yli 15 krt

20% valmiina

### Terveyskeskuksen vastaanottopalvelut

#### KUNNALLINEN TERVEYSKESKUS

##### 4. Minkälaisia palveluita olette käyttäneet viimeisen vuoden aikana?

- Lääkäri  
 Hoitaja  
 Laboratorio  
 Röntgen  
 Ilmottautuminen  
 välinehuolto/apuväline palveluita

##### 5. Oletteko tyytyväinen terveyskeskuksen palveluihin?

- Kyllä  En

##### 6. Pääsettekö aina hoitoon, kun tarvitsette apua?

- En, Miksi?  
 Kyllä

40% valmiina



### Terveyskeskuksen vastaanottopalvelut

### Terveyskeskuksen vastaanottopalvelut

7. Mitä mieltä olette palveluiden saatavuudesta?

	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Hankala	En osaa sanoa
Lääkärien/hoitajien soittoajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorio palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röntgen palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apuväline varasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Mitä mieltä olette asiakaspalvelusta?

	Ammatillista	Ystävällistä	Asiallista	Liian kiireistä	Kohteliasta	Nopeaa	Iloista	Saa hyvälle mielelle
Lääkärien/hoitajien soittoajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajanvaraus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgen palvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuväline varasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80% valmiina

### VASTAANOTTO PALVELUT

9. Onko jotain mihin ette ole tyytyväinen palveluissa? Miksi?

---



---



---

10. Millä tavalla parantaisit palveluita? Miksi?

---



---



---

80% valmiina

## Terveyskeskuksen vastaanottopalvelut

### TULEVAISUUTEEN LIITTYVÄÄ

11. Onko teidän arvomaailmanne/ tarpeenne muuttuneet kysiesten palveluiden osalta viimeisen 5 vuoden aikana?

Kyllä, Miten?

\_\_\_\_\_

Ei

12. Onko puutteita vastaanotto palveluissa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Mitä muuttaisitte seuraavan 5 vuoden aikana vastaanotto palveluissa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vahvista vastausten lähetyks