

# **Kartoitus tarpeista ja toiveista palvelukartan kehittämisen- ja suunnittelutyötä varten**

## **Kymenlaakson hyvinvointialue - Vastaanottopalvelut**

## Tiivistelmä

Tekijä Kati Mattila	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31 sivua, 7 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2023
Työn nimi <b>Kartoitus tarpeista ja toiveista palvelukartan kehittämistä ja suunnittelutyötä varten varten</b> Kymenlaakson hyvinvointialue - Vastaanottopalvelut		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio Kymenlaakson hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa ja idea syntyi heidän tarpeestaan kartoittaa kehitteillä olevan terveysasemien vastaanottopalveluille suunnatun palvelukartan tarvetta. Opinnäytetyön aiheena on toteuttaa palvelukartan kehittämisprosessin esitutkimus liittyen palvelukarttaan liittyviin tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelukartta tulee olemaan työväline terveysasemien vastaanottopalveluiden henkilökunnalle helpottamaan tiedonhakua ja mahdollisuuksia oikean palvelun löytämiseen. Teoria pohjautuu tieteelliseen näyttöön asiakaslähtöisyyden periaatteista liittyen palvelujen tuottamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty laadullisena tutkimuksena, jossa tutkimuksen kohteena on käytetty Kymenlaakson hyvinvointialueen terveysasemien hoitajia, lääkäreitä sekä Kaiku24 -palvelun työntekijöitä. Aineisto on kerätty sähköisenä kyselytutkimuksena, josta saatu aineisto on analysoitu teemoittelun ja sisällönanalyysin keinoin. Aineiston analyysissä ja teemoittelussa selkeästi esille nousi tarve palvelukartalle sekä tietyt ominaisuudet, joita palvelukartalta toivottiin. Useimmat kokivat, että palvelukartta auttaisi yksilöllisen asiakaspalvelun toteuttamisessa ja että se helpottaisi heidän yhteistyötään muiden toimijoiden kanssa. Tärkeimmiksi teemoiksi ominaisuuksien osalta nousivat selkeys ja toiminnallisuus. Näiden teemojen pohjalta löytyy toiveet ja tarpeet helppokäyttöisyydestä, saavutettavuudesta, monista toiminnallisista ominaisuuksista. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että palvelukartta auttaisi tuottamaan laadukkaampaa asiakaspalvelua. Toivottujen ominaisuuksien ansiosta palvelukartta olisi helppokäyttöinen ja siitä olisi helposti löydettävissä informaatiota.</p>		
Asiasanat palvelukartta, asiakaslähtöisyys, vastaanottopalvelut, terveyspalvelut		

## Abstract

Author Kati Mattila	Type of Publication Thesis, UAS	Published Spring 2023
	Number of Pages 31 pages, 7 appendices	
Title of Publication <b>Mapping of needs and wishes for service map development and design work</b> Kymenlaakso Welfare Area – Health services		
Degree, Field of Study Nursing (UAS)		
Organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Kymenlaakso Welfare Area – Health services		
Abstract <p>This thesis has been done in cooperation with the Kymenlaakso welfare area and started from their need to map the need for a service map aimed at the reception services of health centers that are under development. The topic of the thesis is to carry out a preliminary study of the service map development process in relation to the needs and wishes related to the service map. The service map will be a work tool for the staff of the health centers to facilitate the search for information and opportunities to find the right service. The theory is based on scientific evidence about the principles of customer orientation in relation to the production of service methods in the development work of the service map.</p> <p>The thesis has been done as a qualitative study, in which nurses, doctors, and employees of the Kaiku24 service have been used in the health centers of the Kymenlaakso welfare area. The material has been collected as an electronic survey, from which the obtained material has been analyzed through thematization and content analysis. In the analysis of the data and the design process, the need for a service map and certain features that were desired from the service map clearly emerged. Most felt that the service map would help implement individual customer service and facilitate their cooperation with other operators. In terms of features, clarity, and functionality emerged as the most important themes. Based on these themes, you can find wishes and needs for ease of use, accessibility, and many functional features. In conclusion, it can be stated that the service map would help to produce better quality customer service. The service map of the merits of the desired features would be easier to use the information on it would be easy to find.</p>		
Keywords service map, customer orientation, health service		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalvelut.....	3
2.1	Vastaanottopalveluiden rakenne.....	3
2.2	Hoitajan rooli avosairaanhoidossa .....	4
2.3	Asiakkaiden haasteet terveydenhuollon palveluihin hakeutumisessa.....	5
2.4	Asiakaslähtöiset terveystalvet .....	8
2.5	Palvelukartta asiakaslähtöisten terveystalvelujen kohdentamisessa .....	10
3	Tutkimuksen toteuttaminen .....	13
3.1	Laadullinen tutkimus .....	13
3.2	Aineiston hankinta .....	14
3.3	Aineiston analyysi.....	15
3.4	Opinnäytetyön eteneminen .....	16
4	Analyysin tulokset.....	18
4.1	Palvelukartan tärkeimmiksi koetut ominaisuudet.....	18
4.2	Palvelukartta – avain asiakaslähtöiseen palveluun .....	20
4.3	Toiveet palvelukartalta.....	22
5	Pohdinta .....	24
5.1	Johtopäätökset .....	24
5.2	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus.....	25
5.3	Jatkokehittämiss ehdotukset.....	26
	Lähteet .....	28

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kysely

Liite 3. Avoimien vastausten teemoittelu

## 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Nämä tuovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kuten ammattilaisten osaamisen kohdentamiseen palvelukokonaisuuksissa. (Leväsluoto ym. 2012, 3.) Kuolleisuus on ylittänyt syntyvyyden vuonna 2016 ja väestön ikääntyminen haastaa julkisen talouden kantokyvyn. Työikäisten määrä on pienentynyt ja se vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön saatavuuteen. Toisaalta väestön terveydentila on parantunut, mutta sairastavuus on kuitenkin suurta alueilla, joissa ikääntyneitä on paljon. (Valtiovarainministeriö 2018, 62.)

Asiakasmäärät tulevat nousemaan, jolloin myös palveluita tarvitaan enemmän. Tällöin onkin tehostettava resurssien käyttöä ja palveluiden tuottavuutta. Palveluiden tulee olla kestäviä, tehokkaita ja laadukkaita kaikilla toimijoilla. (Virtanen ym. 2011, 7.) Kun väestö sekä työntekijät ikääntyvät, terveydenhuollon kustannukset kasvavat. Samalla myös eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa lisääntyy. Työntekijöiden saatavuus vaikeutuu ja väestön vaatimukset lisääntyvät. (Agge ym. 2010, 21.)

Sosiaali- ja terveysalalla haasteina tänä päivänä ovat pandemiat, ei-tarttuvat taudit, maahanmuutto, digitalisaatio, kaupungistuminen, syntyvyyden lasku, väestön ikääntyminen sekä ammattilaisten saatavuus. Näiden ratkaisemiseksi pyritään uudistamaan toimintamalleja ja toimintakulttuuria eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kesken moniammatillisen yhteistyön avulla. (Elomaa-Krapu ym. 2022, 6.) Moniammatillisuutta hyödynnetään eri ammattiryhmien asiantuntemuksen ja osaamisen kautta hoidon suunnittelussa ja palveluiden sekä erilaisten ratkaisujen kehittämisessä (Elomaa-Krapu ym. 2022, 13).

Uudistamista toteutetaan aktiivisesti, mutta haasteena on kuitenkin perinteiset organisaatio- ja prosessimallit. Nämä näyttäytyvät asiakkaille hajanaisina ja eri ammattilaisten toiminta on irrallista toisistaan ja keskittyvät vain kunkin ammattilaisen palvelusektoriin. Tällöin asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua tai häntä hoitaa useita toisistaan tietämättömiä tahoja. Näin myös hoitosuunnitelmia saattaa olla useita, eikä kenelläkään toimijalla ole hallittavaa kokonaiskuvaa tilanteesta. Moniammatillisuuden hyödyntämisen kautta pystytään saamaan kolmannen sektorin palvelut mukaan yhdessä julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden rinnalle. Tällaisia kolmannen sektorin palveluita ovat esimerkiksi vapaaehtoistyö ja järjestötoiminta. (Elomaa-Krapu ym. 2022, 14–15.)

Voimavarana palveluiden kehittämisessä nähdään asiakaslähtöisyys. Asiakasta tulisi tukea hänen omassa arjessa pärjäämisessään. Jotta asiakkaita voidaan tukea paremmin, tarvitaan myös uusia järjestelmiä, jotka tukevat niin asiakasta kuin ammattilaistenkin työtä. Järjestelmän tulisi olla kokonaisuus, johon sisältyy julkisen-, yksityisen- ja kolmannen sektorin

palveluita. (Leväsluoto ym. 2012, 7–10.) Palveluilta vaaditaan parempaa kykyä vastata asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin ja odotuksiin. Kaikilla eri terveyspalveluita tarjoavilla sektoreilla kehitetään asiakaslähtöisyyttä, mutta yhteistyö näiden väliltä puuttuu. Jonkin verran on nähtävissä julkisen- ja yksityisen sektorin yhteistyötä, kuten ostopalvelut kunnallisissa palveluissa. (Virtanen ym. 2011, 8–9.)

Opinnäytetyön aiheena on suunnitteilla olevan palvelukartan kehittämisprosessin esitutkimus. Kehittämiskohteena on erilaisten palveluiden sekä palveluntarjoajien helpompi löytäminen ja niihin hakeutuminen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden kanssa. Kymenlaakson hyvinvointialueen terveysasemien vastaanottopalveluita on Kymenlaakson pohjoisella Kouvolan alueella Ratamossa, Kuusankoskella Katajajarjussa, Elimäellä, Jaalassa ja Keltakankaalla sekä eteläisellä alueella Kotkassa, Haminassa, Pyhtäällä, Miehikkälässä ja Virolahdella (Kymenlaakson hyvinvointialue, 2023a).

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää palvelukartan kehittämisprosessia selkiyttämällä henkilökunnan tarpeita ja toiveita. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on selvittää vastaanottopalveluiden työntekijöiden tarpeet ja toiveet palvelukarttaan liittyen. Tutkimus laaditaan pohjautuen tieteelliseen näyttöön ja asiakaslähtöisiin kehittämismahdollisuuksiin sosiaali- ja terveysalalla. Palvelukartta on työväline vastaanottopalveluiden henkilökunnalle tiedonhakuja helpottamaan ja parantamaan mahdollisuuksia löytää asiakkaalle juuri oikea palvelu, kun taas asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakas tulee saamaan mahdollisimman hyvän tarpeisiinsa vastaavan palvelukokemuksen.

## 2 Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalvelut

### 2.1 Vastaanottopalveluiden rakenne

Suomessa terveysasemilla tuotetaan useat hyvinvointialueiden palveluista. Niissä saa perustason terveydenhuollon palveluita sekä niihin liittyviä sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalveluita. Erilaisia palveluita ovat lääkärin vastaanotto äkillisesti sairastuneille sekä pitkäaikaissairauksien hoitoon, sairaanhoitajan vastaanotto vammojen ja sairauksien hoitoon sekä pitkäaikaissairauksien hoitoon. Terveysasemille pääsee myös terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan sekä rokotuksiin ja seulontatutkimuksiin. Monet terveysasemat tarjoavat myös äitiys- ja lastenneuvolapalveluita ja suun terveydenhuoltoa sekä mielenterveyden hoitoa ennaltaehkäisevästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut 2010-luvun alussa Toimiva terveyskeskus -ohjelman, jonka tavoitteina on muun muassa parantaa tarpeenmukaisen hoidon saatavuutta ja laatua sekä pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoitoa kuten myös kustannustehokkuutta. Ohjelman tarkoituksena on myös edistää asiakkaiden omatoimisuutta ja vapautta hakeutua valitsemiinsa palveluihin. Terveysasemien toiminnassa suunnitelmallisella sairauksien ennaltaehkäisyllä sekä hoidolla ja kuntoutuksella on tarkoitus pitää asiakkaiden toimintakyky hyvällä tasolla. Toimiva terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on myös ollut tukea ammattihenkilöiden yhteistyötä, saatavuutta ja pysyvyyttä sekä uusien toimintamallien aloittamista moniammatillisessa työssä. (Muurinen ym. 2011, 4–5.)

Uudet sukupolvet tulevat asettamaan terveyspalveluille uusia vaatimuksia, joihin voitaisiin vastata juuri asiakaslähtöisyydellä, käy ilmi Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen, VTT:n, kurkiaura -hankkeen tutkimuksessa. Vaikka nähtiin, että asiakkaat tulisivat hyötymään asiakaslähtöisyydestä, ammattilaiset eivät nähneet siitä oleva heille hyötyä. Terveysasemien työntekijät kokivat, että kaikki projektit ja uudistamishankkeet vain vievät heiltä aikaa pois varsinaisesta hoitotyöstä ja niitä pidetään ylimääräisenä rasitteena, varsinkin jos niihin ei ole tarvittavia resursseja. Ammattilaiset kokivat asiakaslähtöisyyden myös pelottavana, jossa asiakkaalle annetaan enemmän valtaa, jolloin heidän oma asemansa heikkenee. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon hajanaisuus sekä ongelmat tiedonkulussa nähtiin haasteena suunniteltaessa uusia palvelumalleja. (Leväsluoto ym. 2012, 22–24.)

Suomeen on perustettu 1.1.2023 alkaen 21 hyvinvointialuetta. 161 000 asukkaan Kymenlaakson hyvinvointialueeseen kuuluu Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Viro-lahti. Tavoitteena on vahvistaa hoitoon pääsyä yhdellä kontaktilla sekä kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen hoitopolkua. Tärkeänä kehittämiskohteena on myös sosiaali- ja terveysalan toimijoiden väliset konsultaatio- ja toimintamallit, jotta ammattilaiset pystyvät

monialaisesti konsultoimaan toisiaan. Tavoitteena tässä on monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen yhdellä käynnillä ja tuen tarjoaminen aikaisessa vaiheessa. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023c.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen terveysasemat tarjoavat lääkäreiden sekä sairaanhoitajien kiireellisiä sekä kiireettömiä vastaanottopalveluita. Asemien palvelutarjonta on yleislääkäritasoisista terveyden- ja sairaanhoitopalvelua. Asiakkaan soittaessa ajanvarausnumeroon se ohjautuu Kaiku24 -palveluun, jossa he arvioivat potilaan hoidon tarpeen ja ohjaavat oikeaan paikkaan tai tarvittaessa varaavat ajan lääkärille tai sairaanhoitajalle. Joillain terveysasemilla on vielä käytössä palvelutiskit, joihin asiakkaat voivat tulla varaamaan aikaa ja saamaan lisätietoa palveluista. Kaiku24 on otettu käyttöön Kymenlaakson hyvinvointialueella alkuvuodesta 2022. Palvelumallin tarkoituksena on nopeuttaa hoitoon pääsyä ulkoistamalla hoidontarpeen arvion tekeminen puhelinpalveluun, jolloin terveysasemien resurssit kohdennetaan asiakkaiden hoitoon. (Kymenlaakson hyvinvointialue, 2023c.)

Kymenlaaksossa eläkeikäisten väestön osuus on maan suurimpia ja väestömäärän on arvioitu laskevan vuoteen 2030 mennessä 11 %. Tämä tulee nostamaan Kymenlaakson väestöllistä huoltosuhdetta rajusti 2020-luvulla. Palvelujen kysyntä on tälläkin hetkellä suurta, joka kertoo paitsi väestön ikääntyvyydestä myös yleisestä pahoinvoinnista, pienituloisuudesta ja työttömyydestä sekä epäterveellisistä elämäntavoista. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankesuunnitelmassa tavoitteena on palvelujärjestelmän toimivuus tunnistaa paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ja että työntekijöillä on välineet heidän auttamiseensa. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020, 3–4.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen tavoitteena on siis pystyä hoitamaan enemmän asiakkaita perustasolla heidän ohjautumatta erikoissairaanhoidon, päivystykseen tai hoidon pitkittymiseen. Asiakkaiden tulisi päästä tarvitsemaansa ja oikean tasoiseen palveluun nopeasti ja, että heidän asiansa etenisi eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä. Asiakkaille tulisi pystyä tarjoamaan kevyempiä palvelumuotoja ja ennakoimaan palvelutarpeen kasvua. Tässä keskitytään erityisesti diabeteksen, mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiryhmien palvelutarpeen eskaloitumiseen. Pyritään siis ohjaamaan asiakas tarkoituksenmukaiseen palveluun yhteistyössä muun palveluverkon kanssa. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020, 5–6.)

## 2.2 Hoitajan rooli avosairaanhoidossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tehdyn kyselyn mukaan sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat suurin ammattiryhmä avosairaanhoidossa. Terveysasemien työntekijöistä heitä oli yhteensä 41 %, kun taas lääkäreitä 37 %. Vastaanotto toimintaa



toteutetaan monella eri tavalla, kuten tiimi- tai työparimalleilla. Näillä on tavoitteena varmistaa kunkin asiakkaan jatkuva hoitosuhde ja järkevä työnjako ammattilaisten välillä. (Kuntaliitto.)

Aiemmin hoitajien työnkuva painottui päivystystyyppisten asioiden hoitoon, kun nykyään työ on usein pitkäaikaissairaiden hoitoa ja siihen liittyviä selvittelyitä ja hoitoratkaisujen suunnittelua. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat voivat myös uusia joitain reseptejä sekä myös määrätä lääkkeitä tietyin rajoituksin. Hoitajien rooli terveysasemilla onkin muuttunut viime vuosina, potilaiden hoito on vahvistunut ja siirtynyt lääkäreiltä hoitajille (Kuntaliitto). Hoidon jatkuvuuden tärkeys on huomattavaa varsinkin pitkäaikaissairailla, mutta usein se ei ole mahdollista työvoimapulan takia, sairaanhoitajien ja varsinkin lääkärien vaihtuvuus on suurta useilla paikkakunnilla. Käytössä on sähköiset ajanvaraus- sekä oirearviojärjestelmät, mutta niitä käytetään melko vähän. Asiakkaat hakeutuvat varaamaan aikaa paikan päälle terveysasemille tai puhelimitse. (Syrjä ym. 2019, 1.)

Usein hoitajat omalla vastaanotolla tai puhelimitse tekevätkin potilaalle hoidontarpeen arvioinnin ja vain konsultoivat lääkäriä tarvittaessa. Erilaiset etäpalvelut ja sähköiset palvelut ovat yleistyneet, varsinkin 2020 alkanut koronapandemia lisäsi tällaisten palveluiden käyttöönottoa. (Kuntaliitto.) Lähes 40 % toimijoista tarjoaa sähköistä ajanvarausta hoitajille, mutta ei lääkäreille, koska useimmiten hoitajat tekevät oirearvion ennen lääkärille pääsyä. Jotta sähköisiä palveluita hyödynnettäisiin laajasti, tulisi asiakkaiden sekä ammattilaisten kokea ne hyödyllisiksi ja sujuviksi. Työprosesseja tulisivat kehittää hyödyntämään enemmän sähköisiä palveluita. Terveysasemien palvelut ja työn organisointi on järjestetty monin eri tavoin. Esimerkiksi aukiolot, ajanvaraussysteemi ja epäselvät työprosessit saattavat vaikuttaa myös henkilöstön vaihtuvuuteen. Kaikki nämä eroavaisuudet yhdessä vaikeuttavat palveluiden saavutettavuutta. (Syrjä ym. 2019, 4–7.)

### 2.3 Asiakkaiden haasteet terveydenhuollon palveluihin hakeutumisessa

Terveydenhuollon asiakkaat tarvitsevat nykyään paljon erilaisia palveluja. Ongelmallisen tilanteesta tekee se, että eri palveluntarjoajat toimivat omissa kokonaisuuksissaan. Tilanne on rasittava niin asiakkaille kuin henkilökunnallekin. Palveluiden huono löydettävyys ja asiakkaiden kokonaishoidon huono koordinointi turhauttavat. Palveluiden päällekkäisyys tuo myös turhia kustannuksia. (Hujala ym. 2018, 12.) Yhdellä asiakkaalla saattaa olla useita eri palvelutarpeita eri kohdissa hoitopolkuaan. Tarpeet voivat olla esimerkiksi sosiaalialan erityis- ja peruspalvelut, terveysalan peruspalvelut, erikoissairaanhoito sekä terveyden- ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Virtanen ym. 2011, 12.) Hoidon jatkuvuuden takaaminen pitkäaikais- ja monisairaiden hoidossa on usein hankalaa erityisesti lääkärien vaihtuvuuden takia (Syrjä 2019, 1).

Käyntimäärät perusterveydenhuoltoon ovat lisääntyneet ja niitä tehtiin vuonna 2018 yhteensä 25 miljoonaa kappaletta. Niistä vain joka neljäs oli lääkärikäynti. Lääkärikäynnit ovatkin vähentyneet vuodesta 2015 vuoteen 2018 kahdeksan prosenttia, varsinkin suurissa kaupungeissa. (Valtiovarainministeriö 2018, 53.) Monesti asiakkaat ovat niin sanotusti monisairaita ja tarvitsevat monia eri terveydenhuollon palveluita ja niiden yhdistämistä. He saattavat tarvita sekä terveys- että sosiaalipalveluja, kuten apua pääasialliseen sairauteen, turvattomuuteen tai yksinäisyyteen. Tällöin he hakeutuvat usein sellaiseen paikkaan, johon helpoiten pääsee, eli päivystykseen, joka taas kuormittaa päivystystä. Ammatillaiset eivät pysty auttamaan heitä yksin, vaan tarvittaisiin yhteistyötä yli palveluiden rajojen. (Hujala ym. 2018, 19.)

Terveysasemien vastaanotolle hakeudutaan erilaisten syiden vuoksi. Yleisesti näitä ovat oireet ja sairaudet sekä niihin liittyvät tutkimukset, hoito sekä seuranta. Myös muiden kuin terveysongelmien takia hakeudutaan vastaanotolle. Tähän vaikuttavat monet seikat, kuten asiakkaiden yksilölliset ominaisuudet, ikä, sukupuoli, käyttäytyminen, uskomukset, työtilanne, sosiaalisen tuen tarve sekä hoitoaikojen saatavuus ja potilasmaksut. Tutkimuksissa on selvinnyt, että yleisempää avosairaanhoidon palveluiden käyttö on iäkkäillä henkilöillä tai somaattista tai psyykkistä sairautta sairastavilla. (Nyman ym. 2015, 4.)

Asiakas ohjataan usein paikasta toiseen ja heidän on vaikeata löytää tarvitsemansa palvelut käy ilmi Hujalan ym. tutkimuksessa. Asiakkaille ei laadita hoitosuunnitelmaa ja moniongelmaisten asiakkaiden tunnistaminen ei ole systemaattista, eli asiakkaiden tarpeita ei huomioida kokonaisvaltaisesti. Nykyinen palvelujärjestelmä ei siis vastaa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Tutkimuksessa ilmenee myös, että asiakaslähtöisyyttä ei edelleenkään hyödynnetä sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielestä asiakkaiden historia tunnetaan huonosti ja potilaat joutuvat kertomaan ongelmistaan uudelleen eri ammattilaiselle.

Hoidon jatkuvuudella voidaan Gulliford ym. 2005 mukaan kuvata potilaan henkilökohtaista kokemusta vuorovaikutuksesta sekä hoidon räätälöinnistä. Tätä voidaan myös katsoa palveluntuottajan näkökulmasta, jolloin tärkeinä asioina nähdään tiedonsiirron ja saumattomien palveluiden jatkuvuus. (Raivio 2016, 22.) Jatkuvuus hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sisältää toimivan tiedonkulun niin potilaan kuin eri toimijoidenkin välillä sekä hyvän tiimityön ja hoidon koordinoinnin (Freeman 2017, Raivion 2016, 22 mukaan). Merkityksellistä hoidon jatkuvuus on potilaille sekä hoitoalan ammattilaisille. Sillä on todettu olevan yhteys potilaan positiiviseen kokemukseen, luottamukseen ja turvallisuuden tunteeseen. Hoidon jatkuvuus myös parantaa potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja

yhteisymmärrystä. Sen voidaankin sanoa olevan yksi terveydenhuollon kulmakivistä puhuttaessa laadusta. (Raivio 2016, 34.)

Palvelujärjestelmässä on usein puutteita, kuten tietojärjestelmien kankeus, joka hankaloittaa yhteistyötä. Ammatillaiset eivät tunne toisiaan ja toistensa palveluita, eikä heillä ole keinoja ratkaista asiakkaiden ongelmia yksin. Tällöin uupuvat niin asiakkaat kuin ammattilaisetkin. Palvelujärjestelmät saattavat olla vaikeita ymmärtää, eikä niistä ole helppoa löytää tarvitsemaansa apua. Asiakas joutuu olemaan yhteydessä useaan paikkaan ja jopa käymään läpi samat asiat monen eri tahon kanssa, koska palvelut menevät päällekkäin. Monesti asiat saattavat olla arkaluontoisia tai pelottavia ja asiakas saattaa tuntea häpeää pyytäessään apua. Tämä edesauttaa asiakkaiden turhautumista ja vähentää hoitoon hakeutumista. (Hujala ym. 2018, 21–22.) Pitkäaikaissairauksien hyvä hoito ja ehkäisy vaativat omahoitoa tukevaa työskentelytapaa ja yhteistyötä potilaan ja ammattilaisen välillä. Terveydenhuollon ammattilaisilta halutaan myös yhteistyötä yli organisaatorajojen. (Agge ym. 2010, 27.)

Eri yhteistyötahot kokevat, että heidän käyttämänsä tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä ja työn koordinointi sekä toimintamalli yhteistyön johtamiseen puuttuu. Ammatillaiset kokivat myös vaikeaksi tietää kehen ottaa yhteyttä, jos asiakas tarvitsee jonkin muun toimijan palveluja. He olivat arkoja ylittämään ammatti- ja organisaatorajoja. Paljon sosiaali- ja terveysalan palveluita käyttävät asiakkaat ovat juuri eri palveluntarjoajien yhteisasiakkaita. Yhteistyön sujuvuus eri toimijoiden välillä on erityisen tärkeää ja yhteydenpito heidän välillään tulisi olla vakiintunut osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä. (Hujala ym. 2017.)

Asiakkaiden hoidosta puuttuu johdonmukaisuus ja kukin ammattilainen käsittelee asiakkaan ongelmaa pintapuolisesti. Tällaisissa tilanteissa ammattilainen saattaa tietää mikä asiakkaan pohjimmainen ongelma on, mutta kenelläkään heistä ei ole velvollisuutta puuttua siihen. Monimuotoisten hoitojen tarve ylittää eri ammattiryhmien ja organisaatioiden rajat. Hoidon kokonaisuutta ei pystytä ottamaan huomioon, koska palvelu on pirstaleista ja eriytyntä. Monisairaiden ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeet ovat usein vaikeasti määriteltäviä. Heille tulisi pystyä tarjoamaan joustavasti yhteen sovitettuja, juuri heidän tarpeisiinsa vastaavia palveluita. Toiset asiakkaat taas kokevat, etteivät saa omalta terveysasemalta tarvitsemaansa palvelua ja hakeutuvat päivystykseen tai yrittävät aktiivisesti saada lähetteen erikoissairaanhoidon. Tämä ei kuitenkaan ole heidän hoitonsa kannalta tarkoituksenmukaista. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa antaa asiakkaille palveluohjausta, jossa tarvitaankin vahvaa sosiaali- ja terveysjärjestelmän tuntemista omalla alueella.

Keskeistä tässä on moniammatillinen työote ja eri organisaatioiden välinen työskentely. (Agge ym. 2010, 53–54.)

Jotta ammattilaiset pystyisivät vastaamaan potilaiden yhä kasvaviin tarpeisiin, tulisi heillä olla käytössään toimiva työkalu, joka auttaisi heitä palveluohjauksessa. Eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden palvelut tulisi olla koottuna yhteen paikkaan palvelukartaksi, josta tieto olisi helppoa löytää ja hyödyntää. Tässä tulisi yhdistyä organisaatorajat ylittävä yhteistyö ja mahdollisuus hoidon jatkuvuuteen asiakkaan voimavaroja rasittamatta. Palvelukartta toisi myös yhtenäisyyttä eri toimijoiden palveluohjaukseen ja asiakkaan saamaan kokonaisvaltaisen palveluun.

## 2.4 Asiakslähtöiset terveyspalvelut

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (7885/1992, 3§) määrittää, että *jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.)

Terveydenhuollossa on hyvin monenlaisia asiakkaita. He voivat olla aktiivisia tai passiivisia kun puhutaan hoidon vastaanottamisesta. Tähän vaikuttavat niin asiakkaan persoonallisuuden piirteet kuin ammattilaisen antamat mahdollisuudet hoitoon osallistumiseen. (Holopainen ym. 2018, 38.) Kymenlaakson hyvinvointialueen haasteita ovat väestön ikääntyminen ja väheneminen sekä harvaan asuttu maakunta sekä sosioekonomiset haasteet, kuten työttömyys ja pienituloisuus. Myöskään valtionrahoitus ei tule kattamaan nykykustannuksia ja kahden keskuskaupungin, Kotkan ja Kouvolan, malli haastaa hyvinvointialueen toimintaa. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023d.)

Jotta ongelmiin pystytään puuttumaan ajoissa, on keskityttävä kunkin asiakkaan kohtaamiseen ja pystyttävä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin monipuolisesti. Tämän toteuttamiseksi tulisi olla myös toimiva tietojärjestelmä. Asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluita hyötyisivät palveluketjuista, joissa hoitokokonaisuuteen liitettäisiin yhteistyö-, yhteisö- ja verkostopalveluita. (Niemelä ym. 2019, 14.) Asiakkaan ajattelu on toimijana on yksi lähestymistavoista ja se kertoo heidän vastuustaan oman hyvinvoinnin toteuttajina. Tällaisessa asiakkaan omaan hoitoprosessiinsa osallistamisessa ja aktivoinnissa on kyse voimaannuttamisesta. Palveluita kehitettäessä tämä näkyy valinnan mahdollisuuksina sekä vastuun ottamisena toimittaessa yhdessä ammattilaisten kanssa. Asiakas ei ole passiivinen palveluiden

kohde vaan oman elämänsä asiantuntija. (Virtanen ym. 2011, 19.) Kehitteillä olevan palvelukartan vastaanottopalveluille halutaankin edesauttavan ammattilaisten mahdollisuuksia osallistaa asiakasta omaan hoitoonsa.

Asiakkaan tarvetta terveystalouteihin voidaan itsessään nähdä asiakkaan osallistumisena hoitoonsa. Vastaanotolla asiakas kertoo tarpeestaan ja ammattilainen pyrkii auttamaan tässä. Palvelutapahtuma kohdistuu asiakkaaseen ja on vuorovaikutuksellinen kohtaaminen. Asiakaslähtöisyyttä rakennetaan siis jokaisessa palvelutapahtumassa, jossa asiakkaan oma käyttäytyminen ja osallistuminen vaikuttavat saamansa palvelun laatuun. Asiakasta ohjaavat tilanteessa hänen mielikuvansa, odotuksensa ja tarpeensa, kun taas ammattilaista ohjaavat hänen ammattilaisroolinsa, jossa henkilökohtaiset ominaisuudet eivät saisi haitata palvelutapahtumaa. (Virtanen ym. 2011, 30.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan siis pitää arvoperustana toiminnalle, jossa asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä on vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä kehitettävien palveluiden suunnittelussa. Palvelun kehittäjällä tulee olla myös asiakasymmärrystä, joka tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan toimintaympäristön sekä elämän hallinnan merkityksen ymmärtämistä. Tällöin otetaan huomioon myös asiakas yksilönä, häntä ympäröivä perhe ja yhteisö sekä asema yhteiskunnassa. (Virtanen ym. 2011, 18.) On siis tärkeää ymmärtää jokaisen asiakkaan yksilölliset lähtökohdat, kuten perhe, lähiympäristö ja yhteiskunnallinen asema. Tällöin ammattilainen pystyy reagoimaan asiakkaan tarpeisiin helpommin. (Virtanen ym. 2011, 18.) Palveluita kehitettäessä asiakas voidaan nähdä voimavarana, jota voidaan hyödyntää suunniteltaessa palvelukokonaisuuksia. Tällä tavoin voidaan lisätä palveluiden vaikuttavuutta ja lisätä hyvinvointia koska pystytään kehittämään oikea-aikaisia ja tarpeeseen vastaavia sekä toimivia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 12–14.)

Muutospaineet sosiaali- ja terveysalalla ovat edesauttaneet asiakaslähtöisyyden kehittämistä, koska palveluilta vaaditaan vastauksia juuri asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Palvelut ovat jakautuneet moniin alalohkoihin sosiaalityön, kuntoutuksen, lastensuojelun sekä terveystaloutten lohkoihin. Suurin osa on niin sanottuja peruspalveluita, mutta palvelukenttä sisältää myös paljon erikoistuneita palveluita kuten esimerkiksi perheneuvola tai terveydenhuollon vaativimmat toimenpiteet potilaille. Palveluiden toiminnan kehittämisen taustalla on aina niiden käyttäjät ja heidän tarpeensa, joihin palvelun tuottaja pyrkii vastaamaan omien resurssiensa puitteissa. Monesti asiakaslähtöisyyttä määritellään itse organisaation tarpeiden pohjalta, vaikka tarkoitus olisi lähteä liikkeelle asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja käytettyihin palveluihin liittyvistä kokemuksista. Onnistuessaan palveluiden kehittäminen tuo mukanaan tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011, 8–11.)

Palvelu nähdään usein erilaisten organisaatioiden tuottamana toimintona. Toiminnallisena palveluna voidaan pitää toimintojen yhdistelemistä, kun palveluntarjoaja toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Palveluita tarjottaessa pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin sekä ongelmiin. Käsitteenä tässä tulee esiin kysyntä ja tarjonta. Kysynnällä tarkoitetaan sitä minkälaisia palveluita ihmiset tarvitsevat, otetaan huomioon heidän tarpeensa, odotukset ja tottumukset. Ihmisten elämäntavat ja arvot vaikuttavat nykypäivänä siihen, että he haluavat yksilöllisiä palveluita. Sosiaali- ja terveysalalla yksittäisissä asiakaskohtaamisissa tulee ennalta arvaamattomia tilanteita ja palvelutarpeita, joihin ammattilaisen tulee osata reagoida. (Stenvall ym. 2012, 44.)

Kymenlaakson hyvinvointialue kehittää palveluitaan ja palveluiden tavoitettavuutta koko ajan ja kehitystyötä ohjaa asiakaslähtöisyys sekä henkilöstön hyvinvointi. Tavoitteena on ohjata asiakkaita sähköisiin palvelukanaviin ja parantaa näin toimivuutta ja helpottaa asiakastietojen yhdistämistä sekä palveluiden kohdentamista. Hankkeina kehittämistyössä on tällä hetkellä tavoitteena esimerkiksi asiakkaiden päästä yhdellä yhteydenotolla palveluihin sekä digitaalisten palveluiden sovittaminen osaksi palvelurakennetta. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023b.) Palvelustrategiana on taata kaikille kymenlaaksolaisille vaikuttavat, sujuvat ja yhteen toimivat palvelut sekä niiden saavutettavuus erilaisissa kanavissa. Palvelut tuotetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat hoidetaan monialaisella yhteistyöllä. Tavoitteena onkin sujuvat palvelukokonaisuudet sidosryhmien ja palveluiden välillä. Laaja-alaista terveydenedistämistä pyritään edistämään eri kuntien, järjestöjen ja yritysten yhteistyöllä. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023d.)

## 2.5 Palvelukartta asiakaslähtöisten terveystalvelujen kohdentamisessa

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän palveluiden perusta on valtion julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Kaiken perustana on koko kansan saatavilla olevat ehkäisevät ja kuntouttavat palvelut. Näiden ohella palveluita tuotetaan myös yksityisissä yrityksissä sekä sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueittain järjestettävää terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja muita erilaisia terveystalveluita. Sosiaalipalveluihin sisältyy sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä muut tehtävät ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Suunniteltaessa palvelukarttaa, on tiedettävä mitä palveluita asiakkaille ollaan tarjoamassa. Niitä voidaan visualisoida tunnistamalla palvelut ja jakaa ne esimerkiksi palvelualueiksi ja näiden pohjalta luoda yksinkertainen palvelukartta. Kartan yksinkertaista toteutusta vaikeuttaa usein palveluiden suuri määrä ja monimutkainen hierarkia. Palvelukartasta voidaankin

tehdä monitasoinen, jossa pääalueiden alla voi olla niin sanotut ala-alueet. Palvelut tulisi kuvata konkreettisesti koska itsessään palvelut ovat abstrakteja. Palvelukartalla yksittäiset palvelut tulisi kuvata yhtenäisesti niille luodulla pohjalla. Kuvauksessa tulisi ilmetä palvelun oleelliset asiat sekä mahdollisesti myös ohjeet palvelun hyödyntämiseen. Palvelukartalla olevien palveluiden kuvaus tulisi pääsääntöisesti olla mahdollisimman informatiivinen ja kevyt. (Arter 2021.)

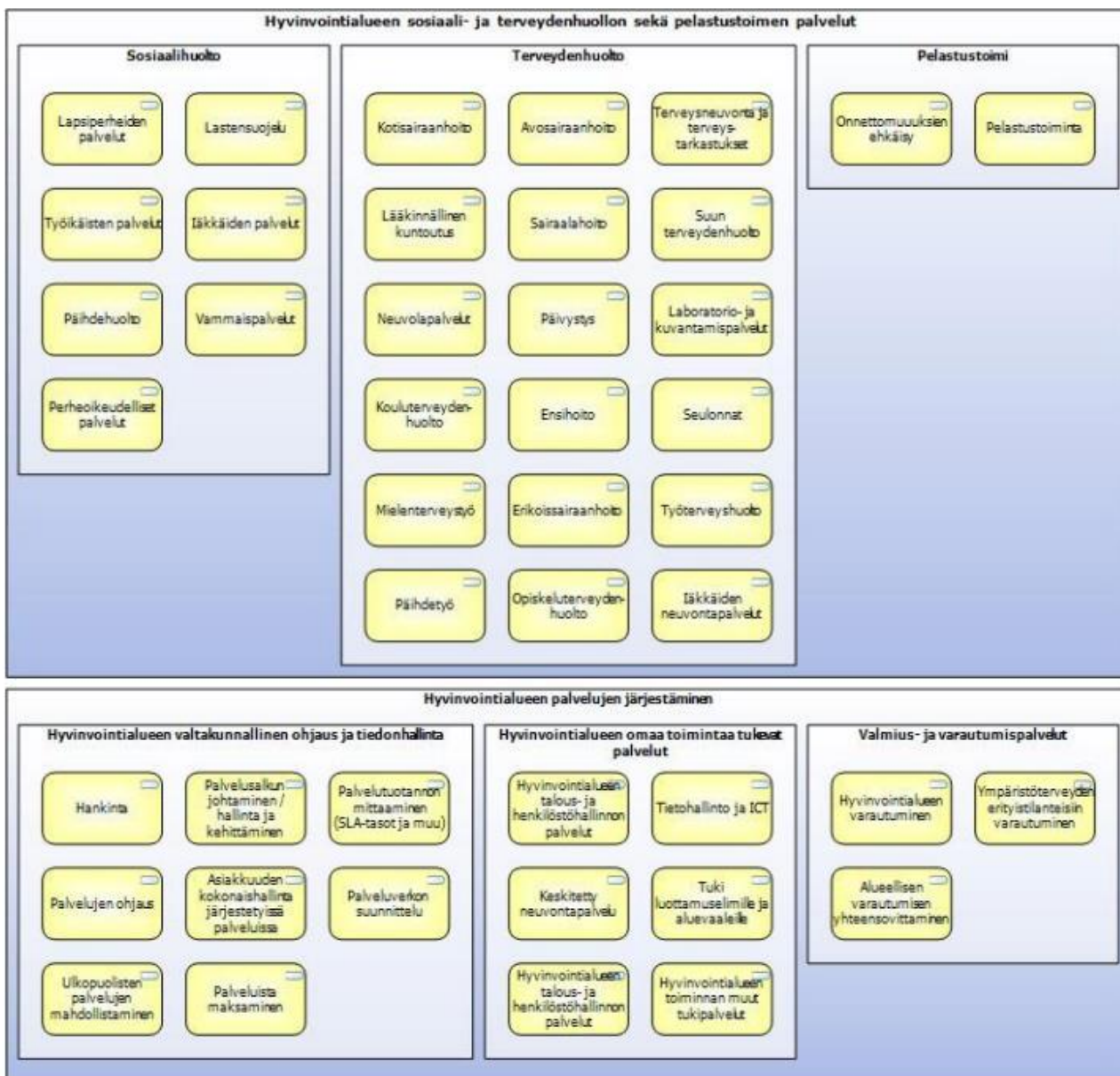
Kanta-Hämeen neuroyhdistyksen palvelukartassa, kuvassa 1, on koottu tiettyyn potilasryhmään liittyvät palvelut ja yhteistyötahot sekä avattu palvelukarttaan hyvinkin tarkasti eri toimijoiden palvelut. Tämän palvelukartan tavoitteena on lisätä potilaiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsitystä hoitopolusta. (Kanta-Hämeen neuroyhdistys 2023.) Palvelukartan avulla kullekin asiakkaalle voidaan räätälöidä juuri heidän tarvitsemansa palvelukokonaisuus. Tämän avulla pystytään hyödyntämään eri toimijoiden tarjoamat palvelut samalla kertaa ja ohjaamaan asiakas useiden eri palvelukokonaisuuksien piiriin.

Kela	Verottaja	Eläkevakuutusyhtiö	Työterveys		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asuminen</li> <li>Toimeentuloedut</li> <li>Sairastaminen</li> <li>Palveluneuvonta</li> <li>Palvelut terveydenhuollon edustajille</li> <li>Perhe</li> <li>Eläke</li> <li>Kuntoutus</li> <li>Omakanta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invalidivähennys</li> <li>Autoveron palautus/huojennus</li> <li>Veronmaksukykyyn alentumisvähennys</li> <li>Kotitalousvähennys</li> <li>Arvonlisäveron kotipalvelu</li> <li>Verovähennys työmatkakustannuksista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammatillinen kuntoutus</li> <li>Kuntoutustuki=määräaikainen työkyvyttömyyseläke</li> <li>Osatyökyvyttömyyseläke</li> <li>Työkyvyttömyyseläke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Työssä jaksaminen, yhteistyö työnantajan kanssa</li> <li>Työterveysneuvottelut, työn mukauttaminen sekä työkokeilu</li> <li>Työkykyarvio</li> </ul>		
Apteekki	 <p><b>MS-tautia sairastavan palvelukartta</b> - löydä MS-potilaille suunnatut palvelut ja niistä vastaavat toimijat helposti ja nopeasti - www.neuropi.fi/palvelukartta</p>		TE-toimisto		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkeneuvonta</li> <li>Lääkkeiden yhteisvaikutukset</li> <li>Erityislääkinnät, lupien haku</li> <li>Lääkelaskelmat ja ostoyhteenvedot</li> <li>Vuosiomavastuun soveltaminen</li> </ul>	<th>Erikoissairaanhoido</th> <td> <th>Kotikunta</th> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apu työnhakijalle työllistymisessä</li> <li>Työnantajalle tukea osatyökykyisten työnhakijoiden työllistämiseksi</li> </ul> </td> </td>	Erikoissairaanhoido	<th>Kotikunta</th> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apu työnhakijalle työllistymisessä</li> <li>Työnantajalle tukea osatyökykyisten työnhakijoiden työllistämiseksi</li> </ul> </td>	Kotikunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apu työnhakijalle työllistymisessä</li> <li>Työnantajalle tukea osatyökykyisten työnhakijoiden työllistämiseksi</li> </ul>
Järjestöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurologinen poliklinikka</li> <li>Kuvantaminen</li> <li>Laboratorio</li> <li>Ensitietopäivät</li> <li>Sairaala-lääkkeet (esim. suonenisaäinen lääkitys)</li> <li>Kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä</li> <li>Kuntoutussuunnitelma</li> <li>Muut poliklinikat (esim. urologia ja silmäpoliklinikka, älytyspoliklinikka)</li> <li>Erityistason apuvälineet</li> <li>Akuuttipäivystys</li> <li>Neurologian osasto</li> <li>Yleinen osastohoito</li> <li>Ensihoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja vammaispalvelut</li> <li>Palvelutarpeen kartoitus</li> <li>Palvelu/asiakassuunnitelma</li> <li>Kuljetuspalvelut</li> <li>Henkilökohtainen apu</li> <li>Asunnon muutostyöt</li> <li>Omaishoidon päätös ja tuki</li> <li>Auton hankinta ja auton apuvälineet</li> <li>Harkinnanvaraiset tuet ja palvelut</li> <li>Kasvatus- ja perheneuvonta</li> <li>Palveluasuminen</li> <li>Päivätoiminta</li> <li>Kotihoito</li> <li>Päihdepalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terveydenhuoltopalvelut</li> <li>Palvelutarpeen kartoitus</li> <li>Hoitosuunnitelma</li> <li>Hoidon koordinoimista vastaava henkilö</li> <li>Akuuttipäivystys</li> <li>Kuvantaminen</li> <li>Laboratorio</li> <li>Lääkäri/Hoitaja</li> <li>Hammashoito</li> <li>Neurolapalvelut</li> <li>Opiskelijaterveydenhuolto</li> <li>Perustason apuvälineet</li> <li>Hoitotarvikkeet</li> <li>Kuntoutus</li> <li>Osastohoito</li> <li>Kotisairaanhoido/kotisairaala</li> <li>Mielenterveyspalvelut</li> </ul>		
Traficom	<p>Palvelukarttaprojekti on toteutettu tiede- ja teknologiayritys Merck Oyn tuella.</p>				

Kuva 1. MS-tautia sairastavan palvelukartta (Kanta-Hämeen neuroyhdistys 2023)

Palvelukarttaesimerkissä, kuvassa 2, on avattu koko hyvinvointialueen palvelut yhteen näkymään otsikoitain. Kyse on valtioneuvoston kuvauksesta liittyen hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuriin. Tämän tyylinen palvelukartta voi hyvin olla interaktiivinen, eli siinä pääsee linkeistä esimerkiksi palveluntarjoajien sivuille. (Valtioneuvosto 2021.) Tässä

palvelukartassa näkyvät sosiaali- ja terveysalan palvelut tietyllä hyvinvointialueella. Juuri näiden toimijoiden palveluita tulisikin pystyä kokoamaan asiakkaan toimivassa kokonaisvaltaisessa hoidossa, jossa yhdellä käynnillä autettaisiin asiakasta monella eri tavalla siirtämättä häntä palvelusta toiseen ja ammattilaiselta toiselle.



Kuva 2. Hyvinvointialueen palvelukartta (Valtioneuvosto 2021)



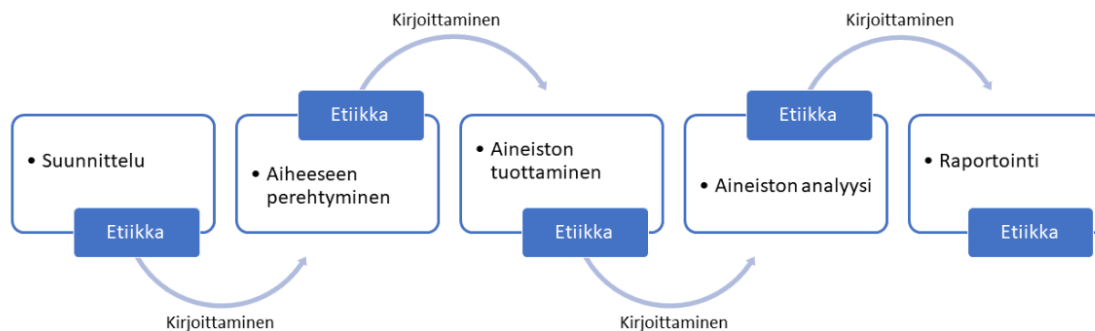
### 3 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 3.1 Laadullisen tutkimuksen menetelmä opinnäytetyönä

Laadullisen tutkimuksen aineistona tulee käyttää empiirisiä aineistoja, kuten haastatteluja, keskusteluja, erilaisia tekstejä ja tilastoja tai havainnointipäiväkirjoja. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja tutkitaan usein osana kontekstia, eli siellä missä kaikki tapahtuu ja tutkijat ovatkin usein suorassa kontaktissa ihmisiin tai asioihin, joita tutkitaan. Tutkijan on oltava tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä ennakkokäsityksistään ja pystyttävä kertomaan, millaisia uusia näkökulmia tutkimus on tuottanut, sekä etäännyttävä itsensä omista ajatuksista, joita pitää itsestäänselvyyksinä tutkittavaa asiaa kohtaan. (Kallinen ym.) Tämä opinnäytetyö tehdään laadullisena tutkimuksena, jonka aikana tekijä työskentelee itse Kymenlaakson hyvinvointialueen yhdessä terveysasemista vastaanottopalveluissa. Opinnäytetyön tekijä on siis osa sitä tiimiä, jolle kysely osoitetaan. Tiedonkeruu vaiheessa tekijä on pyrkinyt olemaan taustalla aiheesta keskusteltaessa työpaikalla ja vain havainnoimaan keskusteluista esiin nousevia aiheita, sekä pyrkinyt etäännyttämään itsensä omista mielipiteistään antamalla niiden vaikuttaa tiedon keruuseen tai analyysiin.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastataan mitä- ja miten -kysymyksiin kun taas määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykseen miksi. Usein laadullista tutkimusta voitaisiin kutsua analyysivetoiseksi, jossa tarkastellaan aineistoa erilaisista näkökulmista. Vaikka laadullinen tutkimus on empiiristä, on sen pohjalla oltava teoreettista tietopohjaa. (Kallinen ym.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tiettyä ilmiötä tai ongelmaa ja samaan siit kokonaisvaltainen kuva. Kyseessä olevasta ilmiöstä ei ole olemassa valmiita teorioita tai malleja. Aluksi onkin otettava selvää mistä ilmiö koostuu, ja mitkä ovat tekijöiden väliset vaikutussuhteet. Laadullinen tutkimus tapahtuu aidossa ympäristössä ja se tarjoaa tavan ymmärtää tiettyä ilmiötä. Siinä keskitytään prosesseihin ja varsinkin ihmisten kokemuksiin reaali maailmasta. (Kananen 2017, 33–34.) Tässä työssä teoriaa kootaan aiheista, jotka vaikuttavat terveyspalveluiden kattavaan järjestämiseen ja asiakkaiden haasteisiin saada juuri heidän tarvitsemansa palvelut.

Kuviossa 1 on esitetty tutkimusprosessin kulkua, jossa eri tutkimusvaiheet ovat vuorovaihtuksessa keskenään. (Kallinen ym.) Tämä opinnäytetyö etenee vaiheittain. Liikkeelle lähdetään tutkimuksen ideasta ja aiheeseen perehtymisestä. Aluksi tehdään tutkimussuunnitelma ja aloitetaan aineiston keruu ja analysointi ja lopuksi laaditaan tutkimusraportti.



Kuvio 1. Tutkimusprosessin kulku (Kallinen ym.)

Tutkimusprosessin aluksi määritellään tutkimusongelma, joka tulee rajata niin, että siihen pystytään löytämään vastaus. On hyvä rajata tutkimusaluetta ja tarkastella sitä perusteellisesti. Tutkimusongelma saattaa muuttua muotoaan prosessin edetessä, mutta se kuitenkin koko ajan pitää tutkimusta koossa. Tutkimusongelman tulee olla selkeä ja yksiselitteinen ja kertoa mitä halutaan tutkia. Tutkimuksen aiheeseen tulee perehtyä ja rakentaa tietoperustaa siitä miten tutkittavaa ilmiötä on aiemmin tutkittu ja millaisin tuloksin. Tässä luodaan pohja omalle tutkimukselle, tiivistäen erilaisia näkökulmia aiheesta. Teoriaa kootessa hahmotetaan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. (Kallinen ym.)

### 3.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan empiirisestä tutkimuksesta, joka tarkoittaa havaintoihin ja kokemukseen perustuvaa tietoa. Havainnot tehdään kerätystä aineistosta, joka kertoo todellisesta maailmasta ja ihmisten toiminnasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoksi käy moni erilainen materiaali. Aineiston muotoa ja keräystapaa suunniteltaessa tulee osata rajata aineiston määrä huomioon ottaen aineiston vaihtelevuus ja mahdollisuus tutkimusongelman tarkasteluun monelta eri kantilta. Tarkoitus on tutkia syvällisesti rajattua aineistoa kuin liian laajaa aineistoa. (Kallinen ym.)

Tutkimuksen kohteena voi olla yksittäinen ihminen tai erilaiset ryhmät, kuten yhteisöt tai yrityksen muodostamat ryhmät. On kuitenkin tärkeää rajata tarkka ryhmä, josta tutkimus tehdään. (Kananen 2017, 60.) Tavoitteena aineiston keruussa on saada valitulta ryhmältä tietoa, jossa vaaditaan vastaajien omaa kokemusta ja sen pohtimista. Laadullinen tutkimus avaa ihmisten käsityksiä ja tulkintoja sekä niiden merkityksiä. (Ronkainen ym. 2008, 18–20.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat vastaanotto toiminnan työntekijät Kymenlaakson hyvinvointialueen alueella. Tähän kuuluu terveysasemien sairaanhoitajat ja lääkärit sekä Kaiku24 -palvelun työntekijät.

Tutkimusaineisto voi olla monenlaista, kuten teemahaastatteluita, kyselyitä, tekstiä ja kuvia sekä havainnointia. Myös haastatteluja on monenlaisia, jotka voidaan erotella kysymysten tyyppin perusteella lomakehaastatteluksi eli kyselyksi, teemahaastatteluksi tai syvähaastatteluksi eli avoimeksi haastatteluksi. Jotta vastausvaihtoehdot kyselyssä voidaan laatia, tulee ilmiön teoriapohja tuntea. (Kananen 2017, 88–92.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään käyttämällä sähköistä kyselylomaketta, eli lomakehaastattelua, joka sisältää monivaihtokysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen.

Kysymyksiä laatiessa mietitään tutkittavaa asiaa ilmiönä ja miten tutkittavat henkilöt liittyvät siihen. Näin tutkittava aihe voidaan jakaa aihealueiksi eli teemoitella ja päätetään mihin ilmiön osaan tutkimus kohdistuu. Tämän jälkeen valitaan mihin aihealueisiin keskitytään, jotta se olisi tavoitteen kannalta perusteltua. (Ronkainen ym. 2008, 35.) Perinteisesti aineiston keruu kyselylomakkeella on toteutettu paperisena versiona, mutta nykyisin se toteutetaan usein sähköisesti. Kyselyn toteuttamisessa voi mukana olla aineiston kerääjä tai kysely toteutetaan vastaajien tehdessä sen itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. Aineistoa voidaan kerätä yksittäisiltä henkilöiltä sekä usealta henkilöltä yhtä aikaa ryhmittäin. (Valli ym. 2018, 92.) Tässä tutkimuksessa aihealueet nousevat teoriasta, jossa käsitellään asioita, jotka vaikuttavat Kymenlaakson hyvinvointialueen palveluiden saatavuuteen ja ammattilaisten mahdollisuuksiin hyödyntää palvelukokonaisuuksia.

### 3.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on aineiston jalostamista ja tiivistämistä teoreettiseen muotoon. Aineistoa tarkastellaan analyttisesti ja tulkitaan oman ajattelun kautta. Kerätystä aineistosta rakennetaan kokonaiskuva ja otetaan selvää mitä erilaisia tulkintoja siitä voi luoda huomioon ottaen alkuperäinen tutkimusongelma. Usein puhutaan myös teemoittelusta, kun puhutaan aineiston välittämistä asioista ja aiheista. (Kallinen ym.) Tässä opinäytetyössä aineistoa käsitellään sisällönanalyysin ja teemoittelun kautta.

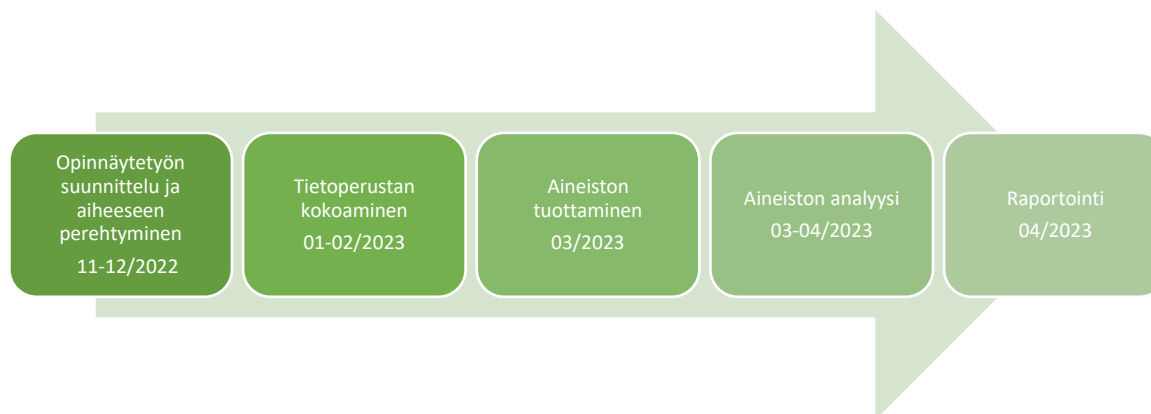
Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja lopuksi tulkitseminen eli analyysi. Analyysivaiheessa onkin tarkoitus kuvata ja selittää ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Aineiston analyysi tapahtuu sanallisesti ja sen tulee olla ymmärrettävä ja tarkka kuvaus saaduista tuloksista. (Kananen 2017, 34.) Laadullisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan sisällön erittelyä, jossa tärkeää on aineiston laadun ymmärtäminen. Tutkijan tulee tunnistaa ja nimetä aineistosta tärkeitä elementtejä pohjautuen teoriaan ja tutkimusongelmaan. Aineistosta poimitaan keskeisiä kokonaisuuksia ja usein esiintyviä piirteitä. Tässä voidaan myös esittää poimintoja eli sitaatteja aineistosta. (Kallinen ym.) Sisällönanalyysi voidaan nähdä erilaisina vaiheina. Tällaisia ovat analysoitavan aineiston valinta, siihen tutustuminen

ja pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen ym. 2001, 24.)

Kerätty aineisto sisältää vastauksen tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Laadullinen tutkimus on deskriptiivistä eli kuvailevaa, jolloin tutkija pyrkii sanoin kuvailemaan tutkittua prosessia ja sen merkityksiä. Päättelyn logiikka laadullisessa tutkimuksessa on usein induktiivista, jossa kerätystä havainnoista edetään tuloksiin. (Kananen 2017, 36.) Laadulliselle tutkimukselle onkin ominaista löytää tutkittavasta aineistosta erilaisia toimintatapoja, eroja sekä yhtäläisyyksiä. Tätä kutsutaan sisällönanalyysiksi, jossa menetelmänä analysoidaan aineistosta asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Kerättyä aineistoa tiivistetään siten, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet tulee esille selkeästi. Sisällönanalyysissä erotetaan aineistosta erilaisuudet ja samanlaisuudet ja pyritään perustelemaan ne käsitteellisesti eli empiirisesti. (Janhonen ym. 2001, 21–22.)

### 3.4 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön idea syntyi Kymenlaakson hyvinvointialueen tarpeesta kartoittaa kehitteillä olevan palvelukartan tarvetta. Toiveita tällaiselle koostetulle tiedostolle eri palveluntarjoajista ja yhteystiedoista oli tullut alun perin lääkäreiltä ja sittemmin myös hoitajilta. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön eteneminen vaihe vaiheelta.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen

**Opinnäytetyön suunnittelu ja aiheeseen perehtyminen** lähti liikkeelle tutustumisella Kymenlaakson hyvinvointialueen kehityshankkeisiin. Kiinnostavimpana aiheena sieltä nousi vastaanottopalveluille kehitteillä olevan palvelukartan suunnittelu ja tutkimuksen tekeminen sen tarpeista. Tämän pohjalta laadittiin opinnäytetyösuunnitelma ja varmistettiin yhteistyö Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Heiltä haettiin myös tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen, joka löytyy liitteestä 1. Aiheeseen perehdyttiin kokoamalla aihekokonaisuuksia palvelukarttaan liittyen. Näitä teemoja lähestyttiin keräämällä asiasanoja, joilla tietoa

lähdettiin etsimään erilaisista lähteistä. Tiedonhankinnan edetessä selkiytyi tietyt aihealueet, joista lähdettiin kokoamaan tietoperustaa.

**Tietoperustan kokoaminen** valittujen teemojen pohjalta oli työlästä ja aikaa vievää. Varsinkin termin ”palvelukartta” osalta tietoa on olemassa erityisen niukasti. Asiakslähtöisyyden käytettävyyden kautta lähdettiin kokoamaan tietoa palveluiden ja asiakastarpeen yhteen sovittamisesta. Asiakslähtöisyys on yksi aihealueista, jonka kautta koottiin tietoa myös asiakkaiden ja ammattilaisten välisestä yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta. Myös asiakasmateriaalin ja siihen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen avasi paljon näkökantoja tilanteesta vastaanottopalveluissa. Hoitajan työnkuvaan ja rooliin tässä työssä perehdyttiin tutustumalla esimerkiksi tutkimuksiin, jotka käsittelivät muutosta hoitohenkilökunnan työnkuvassa.

**Aineiston tuottamisprosessin** aluksi oli päätettävä millä tavoin aineistoa lähdetään keräämään. Yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen nimeämien ohjaajien kanssa päädyttiin sähköisesti toteutettavaan kyselytutkimukseen (liite 2), johon tulisi enimmäkseen monivalintakysymyksiä ja vain muutama avoin kysymys. Teoriasta ja Kymenlaakson hyvinvointialueen erityispiirteistä nousseiden aihealueiden avulla muodostettiin kysymykset, joissa pyrittiin ottamaan huomioon kaikki palvelukarttaan vaikuttavat osa-alueet. Kysely lähetettiin yhteensä kymmenelle terveysasemalle ja se kohdennettiin lääkäreille sekä hoitajille. Vastausaikaa kyselylle annettiin yksi viikko.

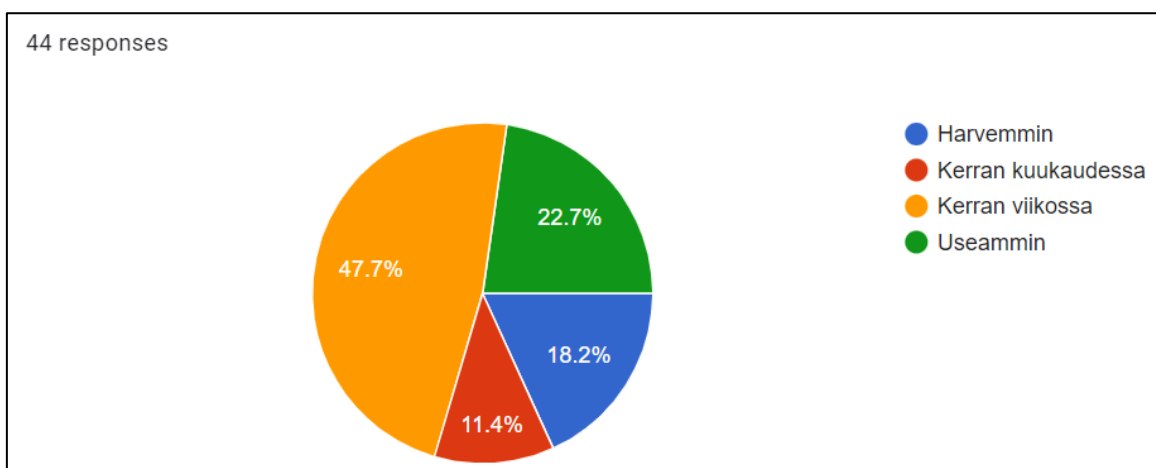
**Aineiston analyysimenetelmänä** käytettiin teemoittelua, jossa pääasiallisten aihealueiden kautta lähdettiin analysoimaan vastauksia. Näitä aihealueita kyselyssä olivat saatavuus, ominaisuudet ja ulkoasu, sijainti ja saavutettavuus, asiakslähtöisyys sekä toiveet palvelukartalta. Avoimen kysymyksen vastauksien käsittelyssä edettiin suosituimpiin pääteemoihin ja niiden analysointiin, joiden perusteella pystyttiin nimeämään pää- ja alakäsitteet, joita palvelukartalta odotetaan. Analyysin tulokset esitellään yksityiskohtaisesti kappaleessa 4.3.

**Raportointi** analyysin tuloksista tapahtui aihealueittain saatujen monivalintakysymysten vastauksista. Kysymykset esiteltiin yksi kerrallaan ja esittämisen tukena käytettiin kuvioita selventämään vastauksien jakaumaa kunkin kysymyksen kohdalla. Raportoinnissa pyrittiin selkeään ja havainnollistavaan esitystapaan.

## 4 Analyysin tulokset

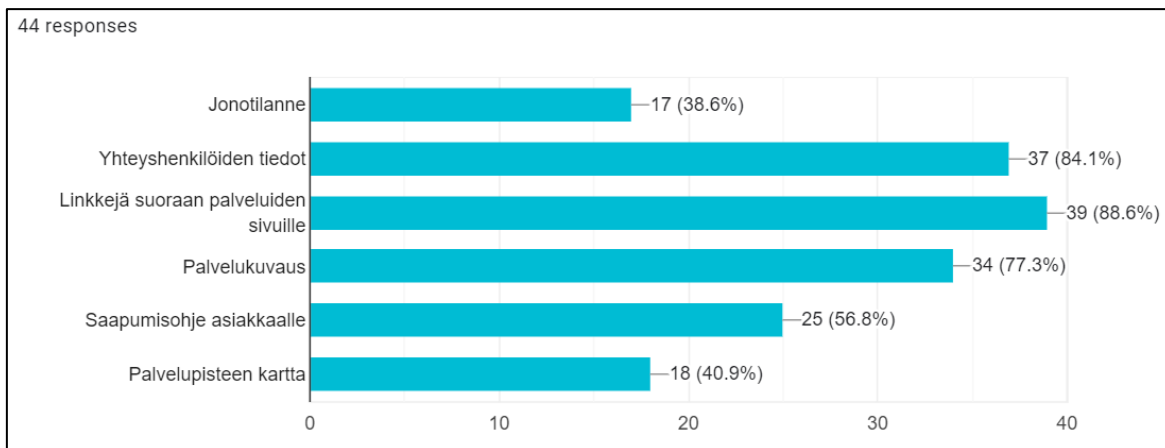
### 4.1 Palvelukartan tärkeimmiksi koetut ominaisuudet

**Saatavuuden** ja tarpeen kartoittamista kysyttiin kysymyksellä ”Kuinka usein olisit tarvinnut palvelukarttaa työssäsi?” Tämän kysymyksen tarkoituksena oli saada selville terveysasemien henkilökunnan tarve palvelukartalle päivittäisessä työssä. Kuviosta 3 nähdään, että noin puolet, eli 47,7 % vastaajista kertoi tarpeen olleen kerran viikossa. Moni olisi tarvinnut palvelukarttaa tätäkin useammin. Vastaajista 22,7 % arvioi tarpeensa olevan useammin kuin kerran viikossa. Tarve Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelut kokoavalle palvelukartalle on siis yhteensä yli 70 % mielestä viikoittainen tai sitäkin useammin.



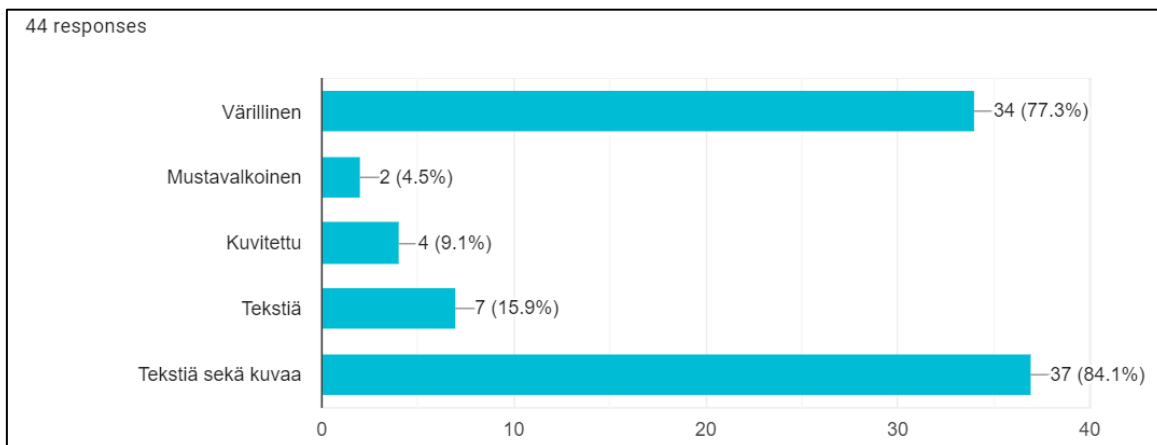
Kuvio 3. Saatavuus

**Ominaisuuksista ja ulkoasusta** kysyttiin kahdella kysymyksellä; ”Mitä ominaisuuksia palvelukartassa tulisi olla?” (kuvio 4) sekä ” Millainen palvelukartan ulkoasun tulisi olla?” (kuvio 5). Molemmissa kysymyksissä oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja. Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi nousivat vastaajien mukaan yhteyshenkilöiden tiedot, linkkejä suoraan palveluntarjoajien sivuille sekä palvelukuvaus. Ei niin tarpeellisiksi ominaisuuksiksi jäivät saapumisohje asiakkaille, palvelupisteen kartta sekä jonotilanne.



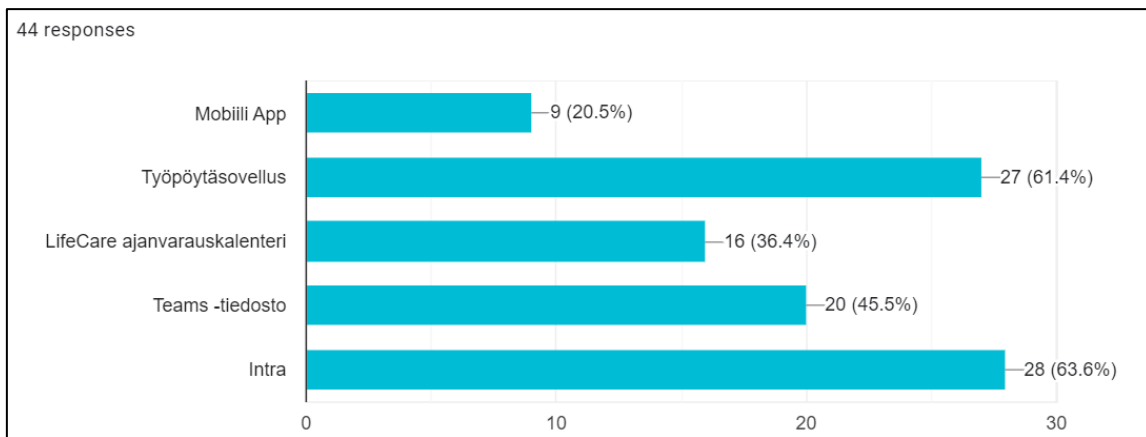
Kuvio 4. Palvelukartan ominaisuudet

Suurin osa vastaajista toivoi ulkoasun olevan värillinen, jossa on tekstiä sekä kuvaa. Mustavalkoinen, pelkkää tekstiä sisältävä palvelukartta ei ollut monenkaan vastaajan toiveissa. Selkeästi tässä näkyvät toiveet nykyaikaiselle interaktiiviselle palvelukartalle.



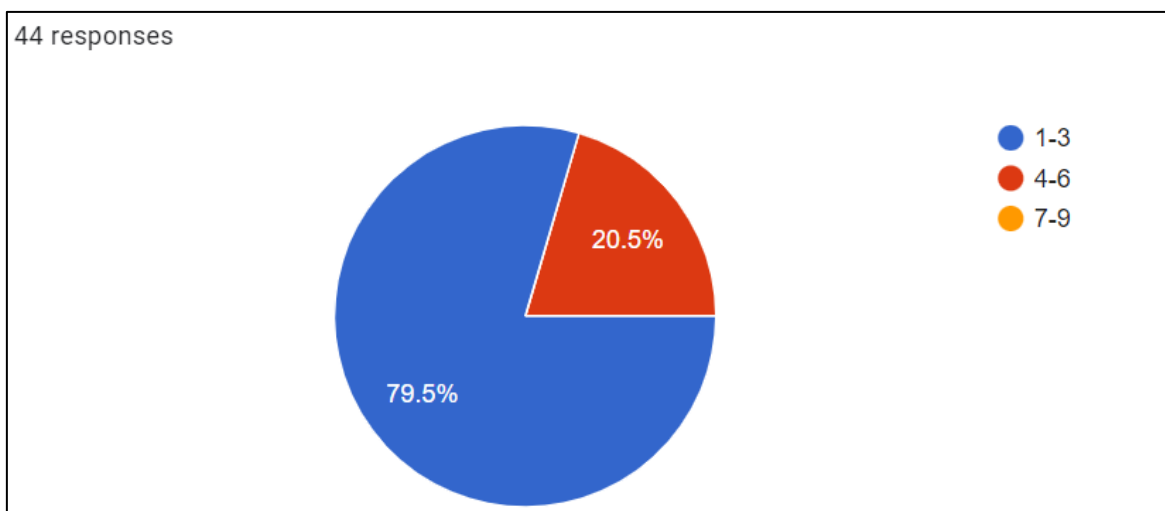
Kuvio 5. Palvelukartan ulkoasu

**Sijaintia ja saavutettavuutta** kartoitettiin myös kahdella kysymyksellä. Sijainnin osalta kysyttiin ”Mistä palvelukartan tulisi löytyä?” (kuviot 6). Vastausvaihtoehtoja annettiin useita pohjautuen tällä hetkellä työntekijöillä käytössä oleviin käyttöjärjestelmiin. Näistä mielekkäimpinä vastaajat pitivät työpöytäsovellusta ja intraa, molemmissa yli 60 %:lla. Seuraaviksi suosituimpia olivat Teams-tiedosto sekä LifeCare ajanvarauskalenteri. Myös Mobiili sovellusta toivoivat 20,5 %.



Kuvio 6. Sijainti

Sovellusten tai tiedostojen saavutettavuutta arvioitiin hiirellä tehtävien klikkausten määrällä. Kysymykseen ”Kuinka monta klikkausta olisit valmis tekemään päästäksesi käyttämään palvelukarttaa?” (kuvio 7) vastanneista 79,5 % olisi valmis klikkaamaan 1–3 kertaa saavuttaakseen palvelukartan. Mitä vähemmän klikkauksia, sitä saavutettavampi vastaajien mielestä palvelukartta olisi.



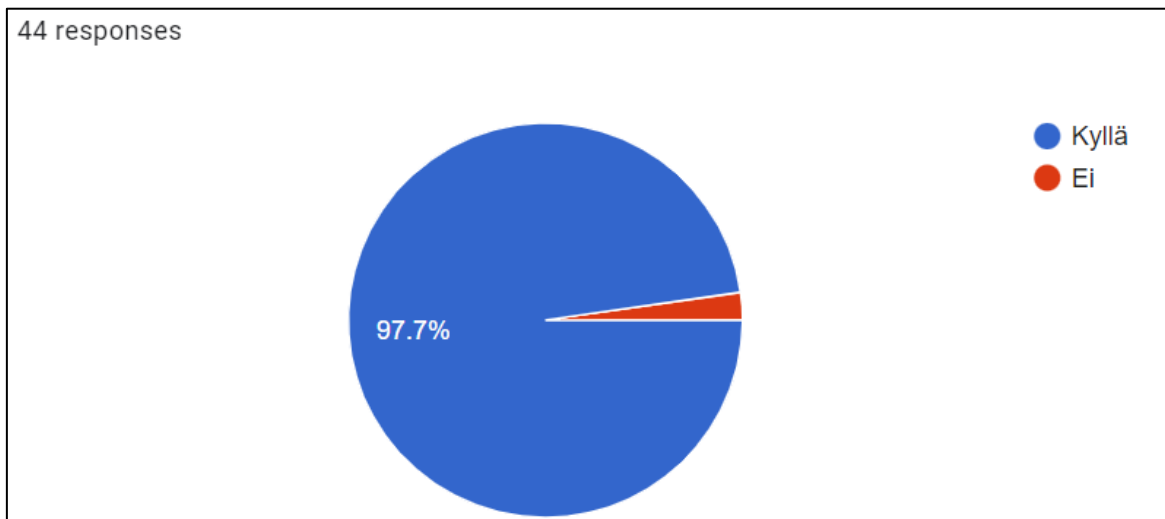
Kuvio 7. Saavutettavuus

## 4.2 Palvelukartta – avain asiakaslähtöiseen palveluun

**Asiakaslähtöisyyttä** lähestyttiin kysymällä terveystalouden kohdentamisen helpottamisesta Kymenlaakson hyvinvointialueen terveysasemien vastaanottojen työntekijöiltä. Kysymyksen asettelu oli ”Auttaisiko palvelukartan käyttö terveystalouden kohdentamisessa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan?” (kuvio 8). Kymenlaakson hyvinvointialueen

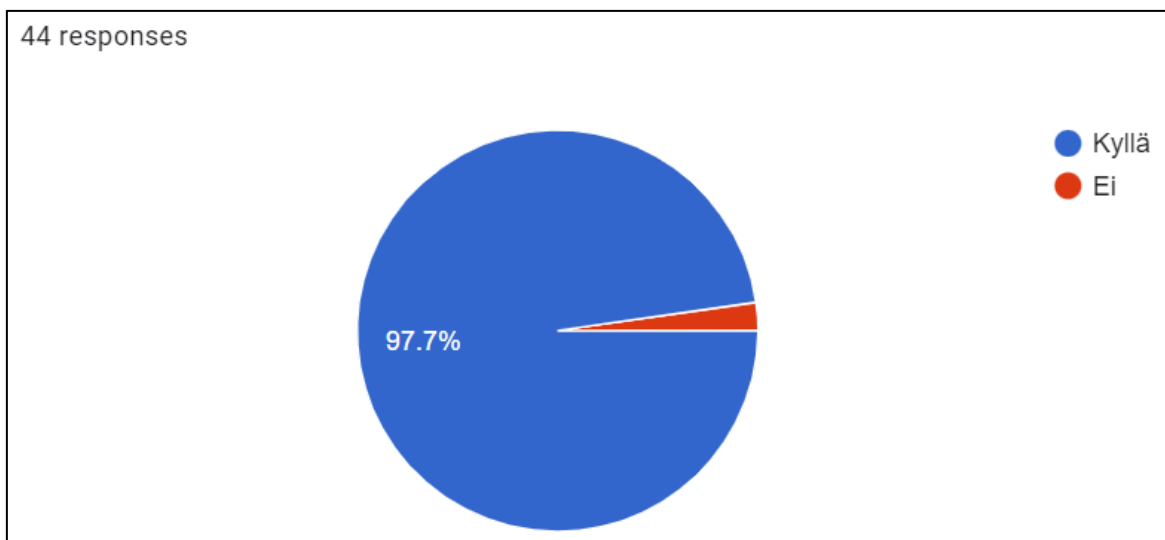


yhtenä tavoitteena on yksilöllinen palvelu ja asiakaslähtöisyys. Suurin osa, eli 97,7 % olivat sitä mieltä, että palvelukartta auttaisi toteutettaessa yksilöllistä asiakaspalvelua.



Kuvio 8. Asiakaslähtöisyys

Toisena tämän aihealueen kysymyksenä oli "Helpottaisiko palvelukartan käyttö yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden kesken?" (kuva 9). Myös tämän osalta mielipide oli suurimmalla osalla, eli 97,7 %, myönteinen. He kokisivat palvelukartan helpottavan heidän yhteistyötään muiden toimijoiden kanssa.



Kuvio 9. Asiakaslähtöisyys

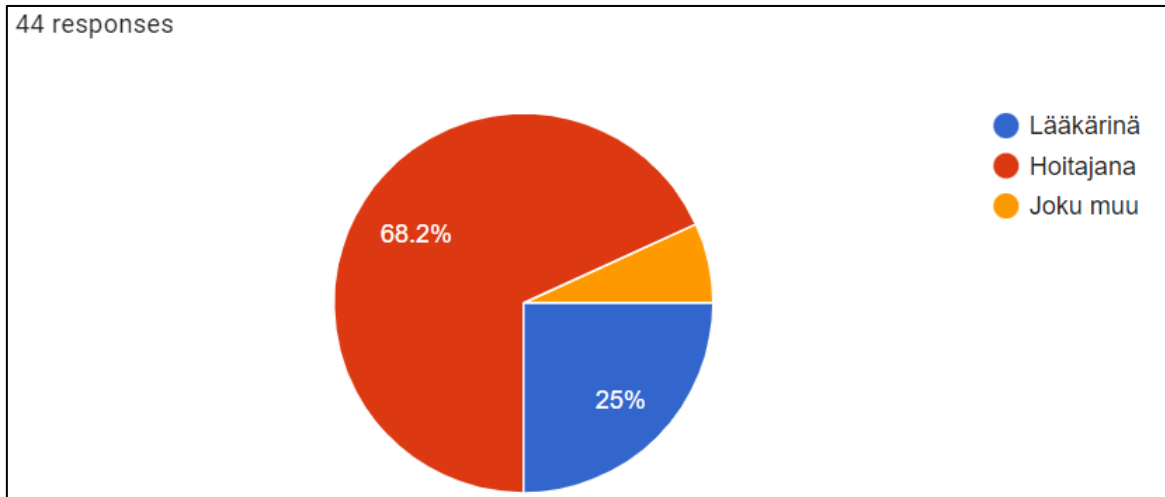
### 4.3 Toiveet palvelukartalta

Ainoana avoimena kysymyksenä esitettiin ”Mitä toiveita sinulla olisi palvelukartalle?”. Vastauksia saatiin yhteensä 17, kun kyselyyn vastanneiden kokonaismäärä oli 44. Taulukkoon 1 on koottu avoimista vastauksista esille nousseet aiheet alaluokkiin. Tämän jälkeen niitä on lähdetty teemoittelemaan yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi ominaisuuksiin, joita palvelukartalta toivotaan. Tässä tutkimuksessa tärkeimmiksi nousevat teemat ovat palvelukartan **selkeys ja toiminnallisuus**. Alakäsitteinä selkeydelle voidaan nähdä toiveet helppokäyttöisyydestä, yksinkertaisuudesta ja helposta saavutettavuudesta sekä visuaalisesti toimiva rakenne. Toiminnallisuudesta nousevat käsitteet erilaisista toiminnallisista ominaisuuksista, kuten hakutoiminto, ajanvaraus mahdollisuus ja tulostettavat ohjeet. Näiden teemojen pohjalta nousee tarpeet ja toiveet kehitteillä olevalle palvelukartalle Kymenlaakson hyvinvointialueen ammattialisille terveysasemien vastaanottotyössä. Kaikki 17 vastausta löytyvät liitteestä 3, josta ilmenee esille nousevien teemojen toistuvuus vastauksissa.

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Helppokäyttöisyys Yksinkertaisuus Käytettävyys Nopeakäyttöisyys Löydettävyys Ajantasaisuus Ytimekkyys Toimiva päivitettävyys Värikäs toteutus	Käytön helppous Helppo saavutettavuus Visuaalinen selkeys	<b>Selkeys</b>
Ohjeistus Hakutoiminto Ajanvaraus Sisällysluettelo Palvelukuvaus Tulostettavat ohjeet Yhteystiedot	Informatiivisuus Kuvaileva sisältö Toiminnalliset ominaisuudet	<b>Toiminnallisuus</b>

Taulukko 1. Teemojen luokittelua

Kyselyn lopuksi tiedusteltiin myös missä ammatissa vastaajat työskentelevät. Kysymykselle ”Työskenteletkö Kymenlaakson hyvinvointialueella” annettiin kolme vaihtoehtoa; lääkärinä, hoitajana tai muu (kuvio 10). Suurin osa vastaajista, eli 68,2 % oli hoitajia, kun taas lääkäreitä vastanneista oli 25 %.



Kuvio 10. Vastaajien ammatti

## 5 Pohdinta

### 5.1 Johtopäätökset

Selkeä tarve palvelukartalle on olemassa, sillä hoitajien työnkuva on muuttunut paljon viime vuosien aikana. He tekevät vastaanotoillaan hoidontarpeen arviointeja ja ohjaavat potilaita eteenpäin tämän arvioinnin mukaan ja käyttävät tässä hyödykseen erilaisia palveluita. (Kuntaliitto.) Jotta palvelut olisivat helposti löydettävissä, tulisinkin palvelut yhteen kokoava palvelukartta toimia koko organisaation tasolla sisältäen selkeät työprosessit ja ajanvarausjärjestelmät.

Kymenlaakson hyvinvointialueen yksi tavoite on asiakaslähtöisyyden kehittäminen, jossa pyritään siihen, että asiakas pääsisi yhdellä yhteydenotolla oikeisiin palveluihin (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023b). Palvelukartta auttaisiikin ammattilaisia asiakkaiden ohjaamisessa oikeisiin palveluihin ja helpottaisi asiakastietojen yhdistämistä. Suurin osa vastaajista koki palvelukartan helpottavan heidän työtään ja auttaisi tuottamaan laadukkaampaa asiakaspalvelua. Tällä hetkellä kaikki palvelut ovat pirstaloituneet ja niihin hakeudutaan monin eri tavoin ja eri kanavista. Palveluiden löytäminen on haastavaa, koska informaatio niistä löytyy eri paikoista, kuten intrasta, sähköpostista tai mainosjulisteista. Useimmat vastaajat ajattelivat, että palvelukartta voisi helpottaa oikeiden palveluiden oikea-aikaista löytymistä ja näin auttaa yhteistyömahdollisuuksissa eri ammattilaisten kesken.

Työprosessien erilaisuus ja puutteet työn organisoinnissa vaikuttavat palveluiden saavutettavuuteen sekä henkilöstön tyytyväisyyteen. Jotta palveluita pystyttäisiin hyödyntämään, olisi henkilöstön sekä asiakkaiden koettava ne käyttökelpoisiksi. (Syrjä ym. 2019, 4–7.) Palvelukartan sijainnin osalta vastaukset keskittyivät jo olemassa oleviin sovelluksiin ja se kertookin siitä, että jo toimiviksi havaitut sovellukset halutaan säilyttää ja niihin toivotaan uusia toimintoja, kuten palvelukartta. Ammattilaiset pystyisivät helposti hyödyntämään palvelukarttaa, kun se olisi osa heidän nykyisin käyttämäänsä järjestelmää.

Toiveet palvelukartan ominaisuuksista keskittyivät informatiivisuuteen, siihen että mahdollisimman tietoa löytyisi yhdestä paikasta. Tästä kertoi myös avoimeen kysymykseen saadut vastaukset. Niissä mainittiin ominaisuuksia, kuten löydettävyys, selkeys, yhteystiedot, ohjeistus ja hakutoiminnot. Ulkonäön osalta palvelukartan toivottiin olevan värikäs, jossa on käytetty tekstiä sekä kuvaa. Näiden ominaisuuksien ansiosta palvelukartta olisi helppokäyttöisempi, siinä olevien erilaisten elementtien ansiosta. Siitä olisi monella tapaa löydettävissä informaatiota, niin kuvista kuin tekstistäkin.

## 5.2 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Kun on kyse ihmisiin kohdistuvasta tutkimuksesta, eettisyys on esillä, kun heitä kohdataan ja tietysti kirjoitettaessa heitä koskevista tutkimustuloksista. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös pyrkiä tuottamaan merkityksellistä ja hyödyllistä tutkimustietoa. (Kallinen ym.) Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön toimintatapoja sekä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta läpi koko tutkimusprosessin. Tiedonhankinnassa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Myös muiden tutkijoiden julkaisuihin viitattaessa on toimittava asianmukaisella tavalla ja annettava niille kuuluvaa arvostusta. Ennen tutkimuksen aloittamista on myös hankittava tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa etiikka kuuluu sen kaikkiin vaiheisiin, aiheenvalinnasta lopulliseen raporttiin saakka. Ennen tämän tutkimuksen aloittamista hankittiin tutkimuslupa Kymenlaakson hyvinvointialueelta ja tehtiin yhteistyösopimus heidän kanssaan. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin vastaanottopalveluiden ylihoitajalla ja se lähetettiin myös tutkimuslupalautakunnalle. Aineiston keruussa tiedonhankintamenetelmänä käytettiin internetin välityksellä tapahtuvaa kyselyä, jossa vastanneiden henkilötietoja ei kerätty.

Tutkimuksessa eettisten ratkaisujen merkitys on keskeistä varsinkin niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja tietolähteinä käytetään ihmisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi hoitotieteet ja psykologia sekä kasvatustiede. Hoitotyössä etsitään usein tutkimuksista perusteita omalle päätöksenteolle ja hoitotoimille. Tällöin on osattava arvioida, onko tutkimus luotettava ja eettisesti tehty. (Leino ym. 2014, 361.) Eettisiä kysymyksiä löytyy jo tutkimuskohteen sekä menetelmän valinnassa sekä aineiston hankinnassa kuten myös arvioitaessa tieteellisen tiedon luotettavuutta ja tutkimustulosten vaikutuksia. (Kuula 2006, 11.) Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus sekä avoimuus saatujen tulosten esittämisessä ja tallentamisessa. Tutkimusta tehtäessä on muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otettava huomioon kunnioituksella ja arvostuksella. (Hirsijärvi ym. 2018, 25.) Materiaalia tämän opinnäytetyön tietoperustaan on hankittu monista erilaisista lähteistä, kuten painetusta kirjallisuudesta, e-kirjoista, artikkeleista, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä, pro gradu -tutkielmista sekä väitöskirjoista. Kaikissa on otettu huomioon tiedon luotettavuus ja referoitu alkuperäistä tekstiä liittäen siihen asianmukaiset lähdemerkinnät ja viittaukset. Lähteitä valittaessa on tarkasteltu niiden eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ajantasaisuutta.

Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisen tekstin esittäminen omanaan eli plagiointi on luvatonta lainaamista. Lainaukset tuleekin merkitä asianmukaisin

lähdemerkinnöin. Tuloksia ei myöskään tule yleistää eikä itse keksiä. Tätä pidetään tiedeyhteisön harhauttamisena ja vilppinä. Puutteet tutkimuksessa tulee esittää avoimesti sekä käytetyt menetelmät kirjata huolellisesti. (Hirsijärvi ym. 2018, 26.) Tieteellisen tutkimuksen tuleekin tuottaa täsmällistä ja korkealaatuista tutkimustietoa loukkaamatta mahdollisten tutkittavien ihmisten yksityisyyden suojaa (Kuula 2006, 15). Tekstin arviointiin on olemassa ohjelma, Turnitin. Se arvioi tekstin samankaltaisuuden verrattuna kansainväliseen tietokantaan. Tämä tietokanta koostuu artikkeleista, kirjoista, lehdistä, opinnäytetöistä ja internetsivusta. Ohjelman avulla saadaan käyttöön raportti, joka kertoo prosentteina samankaltaisuuden verrattuna tietokannan teksteihin. (LAB-ammattikorkeakoulu.) Tämä opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin ohjelmalla, jossa samankaltaisuutta esiintyi hyvin vähän.

### 5.3 Jatkokehittämissuositukset

Sosiaali- ja terveystalvueluiden kehittämissä tulee muistaa, kenelle palveluita kehitetään. Vaikka pääasiallisena tarkoituksena on edistää ihmisten toimintakykyä ja terveyttä, palveluiden kehittämissä tulee olla asiakaslähtöistä ja keskittyä siihen, että ihmiset voivat luottaa saavansa yhdenvertaisia palveluita. Asiakkaan ja ammattilaisen kohtaaminen tulee olla tasavertaista, jossa ammattilainen tuo siihen oman osaamisensa ja tietonsa ja asiakas tietoa itsestään, kuten elämäntilanteestaan ja toiveistaan. (Holopainen ym. (2018, 33–37.) Asiakkaiden mukaan ottaminen suunnittelemiseen tukisi ajattelua asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämissä. Kun asiakkaat otettaisiin mukaan suunnitteluun, saataisiin kehitettyä sellaisia toimintoja, jotka vastaisivat heidän tarpeitaan ja toimintakyvyn tilaansa hoitaa omia terveyteen liittyviä asioita. Palvelumuotoilun menetelmien keinoin voitaisiin saada aikaan entistä vaikuttavampia ja asiakaslähtöisempiä palveluita. Palveluprosesseista pystyttäisiin tekemään saavutettavampia ja tarpeenmukaisia ja tällä tavoin kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja hyvinvointialueella.

Asiakkaiden tulee osallistua myös itse omaan hoitoonsa ja sen jatkuvuuden onnistumiseen. Heidän tulee toimia yhteistyössä ja hyvässä vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveystalvuelalan ammattilaisten kanssa. Tällä tavoin ammattilaiset pystyisivät laajentamaan asiakasymmärrystään ja parantamaan ohjaustaan palveluiden tarjonnassa. Jotta asiakkaiden olisi helppo toimia myös itsenäisesti hakeutuessaan erilaisiin palveluihin, tulisi heillä olla mahdollisimman helposti ymmärrettävä ja saavutettava listaus erilaisista palveluista tällä alueella. Tästä voitaisiinkin lähteä jatkossa kehittelemään palvelukarttaa Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalveluita käyttäville asiakkaille. Jotta kaikkien asiakkaiden omatoimisuutta voitaisiin lisätä, tulisi laatia heidän toimintakyvyn tasolleen sopivia palvelukarttoja. Koska

alueella väestö ikääntyy, olisi heidät erityisesti otettava huomioon palvelukartan laadinnassa ja käytettävyydessä.

## Lähteet

Agge, E., Muurinen, S., Nenonen, M. & Wilskman, K. (toim.). 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidtajaliitto. Fioca Oy, Helsinki.

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen.

Arter. 2021. Palvelujohtamisen periaatteet. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa: <https://www.arter.fi/paketoit-palvelut-passelisti-palvelujohtamisella/>

Elomaa-Krapu, M., Hartikainen, K., Pakarinen, S. & Vuorijärvi, A. (toim.). 2022. Monialaisten ratkaisujen työkirja sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788528/2022%20OIVA%2053%20Monialaisten%20ratkaisu-ien%20ty%c3%b6kirja%20sosiaali-%20ja%20terveysalan%20asiakasty%c3%b6h%c3%b6n.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Jylhä, V., Korhonen, A. & Korhonen, T. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. Skhole Oy.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon palvelua tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS-kunnallisan kehittämissäätiö. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 12. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.



Kanta-Hämeen neuroyhdistys. 2023. Palvelukartta. Viitattu 7.3.2023. Saatavissa: <https://neurokah.fi/sinulle/palvelukartta/>

Kuntaliitto. Terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vas-taanottoiminta>

Kuula, A. 2009. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023a. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023b. Palvelujen kehittäminen. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/palvelujen-kehittaminen/>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023c. Terveysasemien vastaanotot. Viitattu 13.11.2022. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Terveys-asemien-vastaanotot/p/terveysasemien-vastaanotot>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023d. Tietoja hyvinvointialueesta. Strategia. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/>

LAB-ammattikorkeakoulu. Turnitin. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa: <https://elab.lab.fi/fi/it-ohjeet-ja-opiskelun-tyokalut/turnitin>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Espoo. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Mikkola, I., Riekkö, M. & Sipilä, R. 2012. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan sotejärjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensus suositus. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024>

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava -toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Toimiva terveyskeskus, pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1427058/Asiakasvastaava-toiminta+pitkaaikaissairauksien+terveyshyötymallissa/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2/Asiakasvastaava-toiminta+pitkaaikaissairauksien+terveyshyötymallissa.pdf>

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL. Asiakslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Viitattu 22.11.2023. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019\\_37\\_Asiakasl%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolku%20malli%20verkko%20tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019_37_Asiakasl%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolku%20malli%20verkko%20tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nyman, J. & Jäppinen, P. 2015. Terveysasemien avosairaanhoidon suurkäyttäjät. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/50756>

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.). 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Lapin yliopisto, 2008. Rovaniemi.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun PUHEENVUOROJA 72. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Palvelut asiakslähtöisiksi. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2023. Terveyspalvelut. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut#:~:text=Perusterveydenhuollolla%20tarkoitetaan%20kunnan%20j%C3%A4rjest%C3%A4m%C3%A4%C3%A4%20v%C3%A4est%C3%B6n,erikoisalojen%20mukaisia%20tutkimuksia%20ja%20hoitoja>.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Syrjä, V., Parviainen, L. & Niemi, A. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Vastaanotto toiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN\\_ISBN\\_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Hankesuunnitelma. Kymenlaakson maakunta 2020. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-10/Kymenlaakso%20sote-keskus%20hankesuunnitelma.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2023. Viitattu 12.3.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Valli, R. (toim.). 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Valtioneuvosto 2021. Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri. Viitearkkitehtuurin kuvaus. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/91062200/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf/bab7c550-34e3-6647-b8d1-32a8190823e2/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf?t=1632748301963>

Valtiovarainministeriö. 2020. Peruspalvelujen tila 2020. Ikä- ja aluerakenteen muutoksessa, kysynnän ja kustannusten paineessa. Viitattu 22.1.2023. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162160/VM\\_2020\\_26.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162160/VM_2020_26.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lämminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen 2011. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 26.11.2022. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

# LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuslupa

<b>KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE</b>	<b>Viranhaltijapäätös</b>	sivu 1 / 3
Johtajaylihoitaja	30.1.2023	3 / 2023

D/588/13.00.02/2023

### Tutkimusluvan myöntäminen

<b>Selostus</b>	Tutkimuslupahakemus "Palvelukartta vastaanottopalveluille", opiskelija Kati Mattila, LAB-ammattikorkeakoulu.
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti opinnäytetyölle "Palvelukartta vastaanottopalveluille" ajalle 1.11.2022-30.4.2023. Opiskelija Kati Mattila, LAB-ammattikorkeakoulu. Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteyshenkilö on Milena Vanhala. Valmis työ (julkinen versio) tulee toimittaa sähköisesti kirjaamo@kymenhva.fi
<b>Perustelut</b>	Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja tutkimussuunnitelmassa.
<b>Päätösvallan peruste</b>	Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen toimintasääntö
	Mari Kuusisto Johtajaylihoitaja

Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.

<b>Lisätietojen antaja</b>	Mari Kuusisto mari.kuusisto(at)kymenhva.fi
<b>Päätös nähtävillä</b>	Kymenlaakson hyvinvointialueen internet-sivulla. 31.1.2023
<b>Otto-oikeusviranomainen</b>	Aluehallitus
<b>Liitteet</b>	Tutkimuslupahakemus liitteineen

Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 31.1.2023

Vastaanottajat: Kati Mattila, Milena Vanhala

### OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

#### Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja
- hyvinvointialueen jäsen.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

#### Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on julkaistu nähtäväksi yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusanajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

#### Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kymenlaakson hyvinvointialueen aluehallitus.

---

Postiosoite, Kotkantie 41, 48210 Kotka  
Käyntiosoite Kotkantie 41 D 9, 48210 Kotka  
Sähköpostiosoite: kirjaamo@kymenhva.fi  
Puhelinnumero: 040 6296 630 tai 05 22051  
Aukioloaika: ma-pe klo 9.00-15.00

**Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö**

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

## Liite 2. Kysely

Tämä kysely tehdään osana LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijan, Kati Mattilan, opinnäytetyötä yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden kanssa.

Palvelukartta tulee olemaan työväline kaikille vastaanottopalveluiden työntekijöille. Se on kooste kaikista palveluntarjoajista ja yhteistyökumppaneista, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveysalan palveluita tällä alueella.

Kiitos ajastasi, jokaisella vastauksella on merkitystä!

### Palvelukartta

Kymenlaakson hyvinvointialueen terveysasemien vastaanottopalvelut

#### Saatavuus

**Kuinka usein olisit tarvinnut palvelukarttaa omassa työssäsi?**

- Harvemmin
- Kerran kuukaudessa
- Kerran viikossa
- Useammin

#### Ominaisuudet ja ulkoasu

**Mitä ominaisuuksia palvelukartassa tulisi olla?**  
(Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- Jonotilanne
- Yhteyshenkilöiden tiedot
- Linkkejä suoraan palveluiden sivuille
- Palvelukuvaus
- Saapumisohje asiakkaalle
- Palvelupisteen kartta

**Millainen palvelukartan ulkoasun tulisi olla?**  
(Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- Värillinen
- Mustavalkoinen
- Kuvitettu
- Tekstiä
- Tekstiä sekä kuvaa

#### Sijainti ja saavutettavuus

**Mistä palvelukartan tulisi löytyä?**  
(Voit valita useamman vaihtoehdon.)

- Mobiili App
- Työpöytäsovellus
- LifeCare ajanvarauskalenteri
- Teams -tiedosto
- Intra

**Kuinka monta klikkausta olisit valmis tekemään päästäksesi käyttämään palvelukarttaa?**

- 1-3
- 4-6
- 7-9

### Asiakaslähtöisyys

Auttaisiko palvelukartan käyttö terveysten palveluiden kohdentamisessa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan?

- Kyllä
- Ei

Helpottaisiko palvelukartan käyttö yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kesken?

- Kyllä
- Ei

Mitä toiveita sinulla olisi palvelukartalle?

/

Työskenteletkö Kymenlaakson hyvinvointialueella

- Lääkärinä
- Hoitajana
- Joku muu



### Liite 3. Avomien vastausten teemoittelu

Vastaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Yhteystiedot helposti löydettäväksi	Yhteystietojen helppo löydettävyys	Helppous Löydettävyys
Selkeä, helppokäyttöinen, ei turhaa tietoa, jotta käytettävyys säilyisi	Selkeys, helppokäyttöisyys, käytettävyyden säilyminen, turhat tiedot pois	Selkeys Helppokäyttöisyys Käytettävyys
Selkeä, nopeasti katsottavissa	Selkeys, nopeasti katsottavissa	Selkeys Käytettävyys
Selkeä ja ajantasainen.	Selkeys, ajantasaisuus	Selkeys Ajantasaisuus
Kaikki tiedot samasta linkistä kootusti.	Tiedot kootusti, kaikki yhdestä linkistä	Selkeys
Selkeys ei turhaa tietoa.	Selkeys, ei turhaa tietoa	Selkeys
Selkeä, riittävän lyhytsanainen, jos tulee hakutoiminto, tulee sen ehdottaa palveluja/toimintoja jo muutamalla kirjaimella. tulostettavat ohjeet potilaalle, esim. yhteystiedot.	Selkeys, lyhytsanainen, palveluja/toimintoja ehdottava hakutoiminto, tulostettavat potilasohjeet, yhteystiedot	Selkeys Ytimekkyys Helppo hakutoiminto Tulostettavat ohjeet Yhteystiedot
Mahdollisimman selkeä, ei liikaa tietoa, lyhyesti palvelun kuvaus.	Selkeys, ei liikaa tietoa, lyhyt palvelukuvaus	Selkeys Ytimekkyys Palvelukuvaus
Yksinkertainen ja helppokäyttöinen - kiitos	Yksinkertaisuus, helppokäyttöisyys	Yksinkertaisuus Helppokäyttöisyys
Mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, vain oleellinen tieto riittää ja mahdollisimman helposti löydettävissä/saatavilla	Selkeys, yksinkertaisuus, vain oleellinen tieto, helposti löydettävä	Selkeys Yksinkertaisuus Ytimekkyys Helppokäyttöisyys
Laajentaisi omaa osaamista hahmottamaan mitä kaikkea palvelua on tarjolla, helppo ja nopeakäyttöisyys, päivittäminen jonkun vastuulla, ettei ole vanhaa tietoa, palvelukartta on erittäin tarpeellinen!! palvelukarttaan palveluun suora numero, jotta tarvittaessa voi konsultoida. ohje miten palveluun pääsee, tarviiko lähetteen tms.	Helppokäyttöinen, nopeakäyttöinen, toimiva päivittäminen, ei vanhaa tietoa, suorat numerot konsultointia varten, ohjeistus palveluun pääsemiseksi	Helppokäyttöisyys Nopeakäyttöisyys Toimiva päivitettävyys Ajantasaiset yhteystiedot Ohjeistus
Yksinkertainen esitys siitä mitä palveluja on tarjolla kymenHVA:lla ja miten sinne pääsee: soitto/lähete myös niin että jos potilas on itse yhteyksissä palveluntarjoajaan niin palvelukartasta löytyy puhelinnumero/sähköpostiosoite/linkki. Lyhyt kuvaus palvelusta tarvitaan myös. Eli ketä voi palveluun ohjata ja niin sanottu palvelun määrittely: mitä palvelu pitää sisällään.	Yksinkertainen esitys tarjolla olevista palveluista, palveluun pääsy: soitto/lähete, puhelinnumero/sähköposti/linkki, kuvaus palveluista, palvelun sisällön määrittely	Yksinkertaisuus Palvelukuvaus Yhteystiedot
Selkeät ohjeet, joita voi control F hakea, aukioloajat, kohderyhmä, ja minne potilaan pitää olla yhteydessä	Selkeät ohjeet, Control + F -haku mahdollisuus, aukioloajat, kohderyhmä, yhteystiedot	Selkeät ohjeet Hakutoiminto Aukioloajat Yhteystiedot

En ole koskaan kuullutkaan palvelukartasta. Lähetysohjeet kaikille eteenpäin ohjattaville potilaille kaikkiin paikkoihin	Lähetysohjeet potilaille, jotka ollaan ohjaamassa eteenpäin	Ohjeet palveluun hakautumiseen
Selkeä kartta, helppo löytää ja siitä voisi tulostaa asiakkaalle mukaan infoa	Selkeä kartta, helppo löytää, mahdollisuus tulostaa infoa	Selkeys Helppokäyttöisyys Ohjeiden tulostusmahdollisuus
Juurikin eri yhteistyötoimijoiden yhteystiedot ja mihin ottaa yhteyttä, missäkin tilanteessa	Yhteistyötoimijoiden yhteystiedot	Yhteystiedot
Toivon jokaiselle palvelulle, esim. "päihde" koottavan kaikki palvelut, joita on ja klikkaamalla palvelua löytyisi lisää tietoa, mm. palvelukuvaus ja ajanvaraus- ja yhteystietoja. Sovelluksessa pitäisi olla jonkunlainen sisällysluettelo, josta näkyy koko sisältö. Toteutuksesta toivon värikästä :)	Jokaiselle palvelukokonaisuudelle koottu osio, palvelukuvaus, ajanvaraus, yhteystiedot, sisällysluettelo, värikäs toteutus	Palvelukuvaus Ajanvaraus Yhteystiedot Sisällysluettelo Värikäs toteutus