

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Sirpa Manninen

PALVELUJEN LAATU ORGANISAATION MUUTOKSESSA

Äitiysneuvolatoiminnan keskittämisen näkökulma

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen pro
gradu -tutkielma

VAASA 2015

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
2. PALVELUJEN LAATU ORGANISAATIOMUUTOKSESSA	12
2.1. Palvelu käsitteenä	12
2.2. Terveysthuoltojen laatu	16
2.2.1. Julkisten palvelujen laatu	16
2.2.2. Terveysthuollon palvelujen laatu	19
2.2.3. Asiakastyytyväisyys laadun mittarina	23
2.3. Organisaatiomuutoksen toteuttaminen	25
2.3.1. Muutosprosessi	25
2.3.2. Muutoksen merkitys palvelujen laadulle	29
2.4. Yhteenveto	34
3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO	39
3.1. Tutkimuskohteen kuvaus	39
3.2. Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi	40
4. PALVELUJEN LAATU NEUVOLATOIMINTOJEN MUUTTUESSA	44
4.1. Palvelujen laatu terveydenhoitajan työssä	44
4.2. Muutoksen suunnittelu ja toteuttaminen	47
4.3. Muutoksen vaikutukset neuvolan toimintaan	54
4.4. Muutoksen vaikutukset neuvolan palvelujen laatuun	60
5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	66
5.1. Keskeisimmät havainnot	66
5.2. Tutkimuksen luotettavuus	72

LÄHDELUETTELO

73

LIITTEET

LIITE 1. Seinäjoen tutkimuslupahakemus	82
LIITE 2. Seinäjoen tutkimuslupa	83
LIITE 3. Vaasan tutkimuslupa	83
LIITE 4. Haastattelukysymykset Seinäjoki	84
LIITE 5. Haastattelukysymykset Vaasa	85
LIITE 6. Haastatteluun osallistuneet henkilöt	86

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Palveluprosessi.	14
Kuvio 2. Palvelun laatu.	23
Kuvio 3. Palvelujen laatu muutoksessa.	36
Kuvio 4. Sisällön analyysin eteneminen.	42
Taulukko 1. Neuvolan keskittämisen positiiviset ja negatiiviset vaikutukset.	59

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Sirpa Manninen

Pro gradu-tutkielmaPalvelujen laatu organisaation muutoksessa –
Äitiysneuvolatoiminnan keskittämisen näkö-
kulma**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Ohjaaja:

Pirkko Vartiainen

Vuosi:

2015

Sivumäärä: 86

TIIVISTELMÄ

Suuria muutoksia on tulossa sosiaali- ja terveysalalla, koska julkisen sektorin menoja täytyy saada alhaisemmiksi. Tämän seurauksena keskitetään toimintoja, ja pyritään tehokkaaseen ja tuottavaan organisaattiorakenteeseen. Äitiysneuvolatoimintoja on aikaisemminkin yhdistetty osaksi lastenneuvoloita tai synnytysyksikköä. Nyt Vaasassa on tavoitteena tehdä sellainen muutos, jossa äitiysneuvolat yhdistyvät kaupungin eri asuinalueilta yhdeksi kokonaisuudeksi, johon liitetään mukaan perhesuunnitteluneuvola. Tätä kutsutaan nimellä naistenneuvola, koska kaikki naiseen ja äitiyteen liittyvät palvelut ovat samassa talossa. Seinäjoella tällainen muutos on toteutettu jo vuosi sitten. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten tällainen organisaation muutos vaikuttaa neuvolapalvelujen laatuun. Tavoitteena on myös selvittää niitä asioita, jotka vaikuttavat muutoksen etenemiseen, ja mitä tällaisesta muutoksesta seuraa.

Palvelu on aineetonta, ja se muodostuu asiakkaan ja tuottajan välisessä vuorovaikutuksessa. Palvelutuote on yhdistelmä palveluprosessista ja sen lopputuloksesta. Äitiysneuvolassa käyntejä koko raskauden aikana voidaan pitää yhtenä palvelutuotteena. Jos organisaatiossa on tavoitteena tuottaa mahdollisimman hyvää palvelua, sen kannattaa muodostaa oma palveluajatus, joka toimii visiona laadukkaalle toiminnalle. Palvelua voidaan arvioida sen tuottavuuden perusteella. Tuottavuus muodostuu organisaation sisäisestä ja ulkoisesta tehokkuudesta. Laadukas palvelu on tehokasta, koska sen avulla kehitetään toimintajärjestelmiä, otetaan huomioon asiakkaan tarpeet, kun samaan aikaan arvioidaan kustannusten määrää. Prosessien ja organisaation rakenteiden kehittäminen merkitsee muutosta, joka edellyttää johdon ja terveydenhoitajien yhteistä visiota.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla äitiysneuvolan ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajia Vaasassa ja Seinäjoella. Terveydenhoitajat pitävät laadukkaana äitiysneuvolapalveluja, kun palvelu on yksilöllistä, asiantuntevaa ja heillä on riittävästi aikaa asiakastyöhön. Yhteistyö neuvolalääkärin kanssa on silloin saumatonta, ja hoidon jatkuvuus toteutuu lapsen syntymän jälkeen erikoissairaanhoidon ja lastenneuvolan kanssa. Terveydenhoitajat odottavat, että he saavat esimieheltään riittävästi tukea muutoksen aikana. Muutos vaatii hyvää suunnittelua, joka tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Siihen tarvitaan organisointikykyä, jotta asiakkaiden palvelu ei häiriinny muutoksen aikana. Kun työtilat ovat toimivat ja viihtyisät, työmotivaatio ja työn tuloksellisuus paranevat.

Keskitettyssä neuvolassa lisääntyvät asiantuntijuus ja tiimityö. Taloudellista säästöä tuovat yhteisten välineiden käyttäminen sekä läheteiden väheneminen erikoissairaanhoidon. Tehokkuus paranee, mutta palvelujen laatu saattaa heikentyä, jos terveydenhoitajilla ei ole riittävästi aikaa kehittää työtään. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi, miten joustavuutta voitaisiin lisätä julkisessa organisaatiossa palveluprosessien sujuvoittamiseksi.

AVAINSANAT: palvelu, laatu, muutos, naistenneuvola

1. JOHDANTO

Vaasassa ovat äitiysneuvolat toimineet perinteisesti lastenneuvoloiden yhteydessä. Äitiysneuvolatoiminta voidaan järjestää useilla eri tavoilla. Kaikki kaupungin äitiysneuvolat voidaan yhdistää keskusneuvolaksi, tai ne voidaan liittää yhteen lastenneuvoloiden kanssa hyvinvointineuvoloiksi. Silloin sama terveydenhoitaja hoitaa raskauden ajan äitiä ja lasta synnytyksen jälkeen. Nyt Vaasassa on tavoitteena muodostaa naistenneuvola, jossa hoidettaisiin raskaan olevia naisia, heidän perheitään sekä ehkäisyneuvolan asiakkaita. Tämän lisäksi olisi mahdollisuus saada seksuaalineuvontaa. Kaikki tapahtuisi saman katon alla, mikä helpottaisi asioiden hoitamista. Paikasta tulisi tuttu ja turvallinen. Seinäjoella on toiminut osittain keskitetty äitiysneuvola jo kymmenen vuoden ajan. Viime keväänä siellä syntyi naistenneuvola, johon liittyivät kaikki myös kuntaliitoksen myötä tulleet äitiysneuvolat ja perhesuunnitteluneuvola.

Kunnan velvollisuutena on järjestää terveydenhuoltolain mukaista äitiysneuvolatoimintaa. Terveystarkastuksia tehdään säännöllisesti lasta odottaville. Terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitajat muodostavat perheestä psykososiaalisen kokonaisarvion. Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys. Tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä turvata tulevan lapsen kasvuympäristön terveellisyyttä. Äitiysneuvolassa pyritään löytämään mahdollisimman varhain raskaudenaikaiset ongelmat ja häiriöt sekä järjestää viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea (Klemetti, Hakulinen-Virtanen 2013: 16–17.) .

Palvelujen kehittämistä ajateltaessa uskotaan, että tarvitaan lisää resursseja. Resursseja pitäisi pyrkiä kuitenkin käyttämään tehokkaammin. Niiden käyttö tehostuu, kun palvelun laatu paranee. Pelkästään asiakaspalvelukoulutuksella tähän ei päästä, vaan tarvitaan muutosprosessia, joka perustuu uudenaikaiseen strategiaan. Kansalaisilla on veronmaksajina oikeus saada hyvää palvelua. Byrokraattisessa organisaatiossa voidaan helposti unohtaa se, että julkinen hallinto on ihmisiä varten. Palvelujen kehittäminen parantaa myös henkilöstön työskentelyolosuhteita. Työnjaon selkeytyminen, yhteistyön parantaminen ja työvälineiden uusiminen lisäävät työmotivaatiota ja jaksamista. (Grönroos 1987: 10.)

Terveyspalvelut ovat perinteisesti rakentuneet sektoreittain tuotantokeskeisesti. Tämän vuoksi asiakaslähtöistä palvelua on ollut vaikea kehittää. Palvelujen järjestelmäkokonaisuus on hyvin jäykkä ja byrokraattinen. Asiakaslähtöinen palvelu edellyttää muutoksia prosesseissa, tekniikoissa ja organisaation rakenteissa. Muutosta tarvitaan yli organisaa-

tiorajojen, jotta syntyisi toimivia palvelukokonaisuuksia. Terveyspalveluihin kohdistuu yhä enemmän asiakkaiden odotuksia ja vaatimuksia. Tarvitaan palveluiden kehittämistä, asiakasymmärrystä ja osaamista. Palveluiden uudistaminen ei tarvitse olla monimutkaista, vaan sitä voidaan suunnitella yhdessä johdon ja sidosryhmien kanssa. Silloin voidaan paremmin ottaa huomioon tulevaisuuden palvelutarpeet. (Stenvall, Virtanen 2012: 31–33.)

Organisaation kehittäminen merkitsee muutosta, joka koskettaa organisaatiota ja henkilöstöryhmiä. Muutos voi olla välttämätön edellytys organisaation jatkumiselle alati muuttuvassa ympäristössä. Muutokseen tarvitaan riittävän hyvää johtamista. Esimiehen tehtävänä on johtaa muutosta siten, että lähdetään yhdessä liikkeelle ja pyritään tiettyyn päämäärään, jossa ihmiset, ryhmät ja organisaatio kohtaavat jatkuvasti ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. Muutos vaikuttaa organisaation ympäristöön, ja se muodostaa uuden tasapainotilan organisaation rakenteen, teknologian, prosessien ja ihmisten välille. Kun systeemissä jokin tekijä muuttuu, se vaikuttaa kaikkiin muihinkin tekijöihin. Muutosjohtaminen edellyttää, että erityisesti ihmiset huomioidaan muutoksen aikana. Ihmiset reagoivat eri tavoin muutokseen ja jokaisella on tarve tulla kohdatuksi yksilönä. Muutos merkitsee usein myös jonkin asian menettämistä, minkä vuoksi ihmiset käyvät läpi tietynlaisen irtaantumisprosessin. Ihmisten odotukset vaihtelevat, mutta jos johtaja vastaa niihin realistisella tavalla, ihmisten pelot ja muutosvastarinta vähenevät. (Kushalappas, Pakkeerappa 2014: 1095–1100.)

Muutos tapahtuu yleensä asteittain ja se etenee tiettyjen vaiheiden kautta. (ks. Kotter 1996) Ensimmäisenä syntyy tarve muutokselle, joka voi lähteä asiakkaista, organisaatiosta tai ympäristöstä. Organisaatiossa muodostetaan ryhmä, jolla on riittävästi vaikutusvaltaa edistämään ja johtamaan muutosprosessia. Luodaan yhdessä visio, joka on tavoite ja joka ohjaa muutosta. Tiedotetaan muutoksesta kaikille organisaation tasoille siten, että jokainen tiedostaa sen omassa toiminnassaan ja käyttäytymisessään. Asiasta keskustellaan laajasti, toistuvasti ja säännöllisesti. Osallistetaan ihmiset muutokseen. Poistetaan muutoksen esteitä kehittämällä prosesseja ja rohkaisemalla ihmisiä ottamaan riskejä. Innostetaan ihmisiä uuteen ajattelutapaan ja toimintamalleihin. Asetetaan lyhyen ajan tavoitteita, jolloin myös suorituksia arvioidaan säännöllisesti. Viimeisessä vaiheessa uudesta toiminta- ja ajattelutavasta muodostuu luonnollinen osa organisaation kultuuria.

Suunniteltu muutos vie organisaatiota ja henkilöstä kohti tavoitetta, mutta muutos saattaa siitä huolimatta vaarantaa palveluiden laatua. Kun löytyy selkeä visio, mitä kohti

ollaan menossa, ja johto vie suunnitelmaa eteenpäin, varmistetaan laadun säilyminen. Tiedonkulku ja ihmisten osallistuminen päätöksentekoon auttaa tavoitteiden saavuttamisessa, koska ihmiset saavat tarpeeksi tietoa ja palautetta työstään. Organisaatiossa voidaan tarvita erillistä muutosagenttia, joka voi esimerkiksi olla projektityöntekijä tai joku esimiehistä, joka on sitoutunut muutokseen. Laadun varmistamiseksi tarvitaan hyvän suunnitelman lisäksi asioiden organisointia, valvontaa sekä toiminnan ohjausta. Organisaatiossa tiedostetaan, mitä laadukas palvelu on ja miten se voidaan saavuttaa. Ihmisten arvostukset ja toiminnan tavoitteet ovat yhteiset organisaation kanssa, ja ne kytkeytyvät palveluiden laadun kehittämiseen. (Johnson 2004: 154–174.)

Julkisen sektorin organisaatioita pidetään samanlaisina, vaikka ne usein eroavat toisistaan lakisääteisten velvollisuuksiensa, tarkoitusperänsä ja eetoksena suhteen. Joidenkin organisaatioiden on helpompi sopeutua muutokseen, kun toiset kamppailevat uusien toimintamalliensa kanssa ja juuttuvat vanhoihin tapoihinsa. Asiakas on kompleksinen käsite, kun on kyse julkisesta sektorista, koska häntä ei voida tarkastella ilman poliittista sidosryhmää. Ominaisuudet, jotka erottavat palvelut tavaroista, vaikeuttavat laadun johtamista erityisesti julkisella sektorilla. Laatu on kuin ”kauneus katsojan silmässä”, ja sen havaitsemiseen voidaan voimakkaasti vaikuttaa totuuden hetkillä. Laatu on tärkeätä johtaa, mutta niin vaikeata varmistaa. Lopulta voidaan todeta, että palveluiden laatu on poliittista. Palveluiden laadulla on eettinen ulottuvuus, koska erilaiset tulokset voidaan arvioida useista moraalisisista perspektiiveistä. Palveluiden laatu on riippuvainen yhteiskunnan vaihtelevista arvoista. Periaatteissa asiakkaiden tulisi olla tietoisia palveluiden tasosta ja standardeista. Koska kuitenkin julkisen sektorin resurssit ovat rajalliset, ei kaikkiin odotuksiin voida vastata. (Hazlett, Hill 2000: 515–520.)

Donabedianin (2002) mukaan terveydenhuollon laatu syntyy kahden elementin, tieteen ja teknologian, välityksellä. Palvelujen tulisi olla saavutettavissa olevia, vaikuttavia, tehokkaita ja tasapuolisia. Nämä samat tavoitteet ovat nähtävissä äitiysneuvolatoiminnassa. Potilasturvallisuus ja hoidon oikea-aikaisuus korostuvat, kun on kyse syntymättömästä lapsesta ja hänen äidistään. Tarvitaan osaavaa henkilökuntaa, potilaan yksilöllistä kohtelua sekä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Organisaation johdon on otettava huomioon toiminnan tavoitteet ja palveluajatus, kun muutoksia toteutetaan. Perusterveydenhuollossa tehdään yhä vaativampaa työtä perheiden kanssa, minkä onnistumiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa. (Klemetti, Hakulinen 2013: 23.)

Sitoutuminen korkeaan laatuun pitäisi löytyä jokaisen työntekijän sydäimestä jokaisen päivänä. Johtajan tehtävänä on mahdollistaa ne välttämättömät resurssit, jotka tarvitaan laadun ylläpitämiseksi. Terveysthuoltopalveluita pidetään laadukkaina, kun ne ovat täsmällisesti määriteltyjä, hyvin koordinoituja ja kun ne vastaavat tarpeisiin realistisella tavalla. Ne ovat silloin myös tehokkaita ja kustannuksiltaan vaikuttavia. Niitä tukevat ydinjärjestelmät ja ohjeistukset, ja ne luokitellaan innovatiivisiksi ja edistyksellisiksi. Laadukas palvelu on luotettavaa ja se on saatavissa olevaa. Standardoitu laatu merkitsee sitä, että palvelut ovat samanlaisia jokaisessa organisaation yksikössä. Palveluiden järjestäjät ovat tilivelvollisia veronmaksajille. (Ritchie 2002: 117–128.)

Julkiset palvelut ovat ongelmallisia, koska kuntien taloudellinen tilanne vaihtelee taloudellisten suhdanteiden mukaan. Tämän vuoksi usein haetaan säästöjä monella palvelusektorilla, ja ne kohdistuvat eniten sosiaali- ja terveystoimeen, koska siellä on suurimmat menoerät. Kunnat joutuvat miettimään, miten palveluita tuotetaan siten, ettei niiden laatu heikkene. Vaasassa on tehty päätös siitä, että terveysthuoltopalveluja keskitetään. Ensinnäkin vähennetään terveysthuoltopalveluiden määrää, mikä vaikuttaa neuvoloiden toimintaan, koska ne sijaitsevat terveysthuoltopalveluiden tiloissa. (Pohjalainen 10.11.2012.) Keskittämistä perustellaan sillä, että pienet yksiköt ovat haavoittuvaisia, kun henkilökunnalla on sairauspoissaoloja ja lomaa. Ison talon etuina on henkilöstön joustava siirtyminen tehtävästä toiseen. Asiantuntemus kasvaa, kun voidaan tehdä yhteistyötä. Lääkäri voi keskittyä palvelemaan yhtä asiakasryhmää.

Vaasan kaupungin talouden tasapainottamisohjelmassa vuosille 2015–2017 on suunniteltu, että äitiysthuoltopalveluita voitaisiin tehostaa ja laajentaa terveysthuoltopalveluiden toimintakuvaa. Tavoitteena on muodostaa yksi suuri yksikkö, jossa toimisivat myös perhe-suunnittelu, sukupuolitautilien yksikkö sekä seksuaalivertailu. Tällä tavalla on toiminut myös Seinäjoen äitiysthuoltopalvelu. Tässä tutkimuksessa vertaan Seinäjoen äitiysthuoltopalveluita Vaasan äitiysthuoltopalveluiden uuteen malliin. Selvitän, minkälaisia kokemuksia neuvolan keskittämisestä on saatu, ja mitä ennakkokäsityksiä vaasalaisilla terveysthuoltopalveluilla on uudesta toimintamuodosta.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Vaasan ja Seinäjoen äitiysthuoltopalveluissa sekä perhe-suunnittelussa toimivia terveysthuoltopalveluita. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä toimii palveluiden laatu ja muutoksen toteuttaminen. Mielenkiintoista on se, miten muutos vaikuttaa palveluiden laatuun ja saatavuuteen. On saatava esille, onko resurssien käyttö joustavampaa. Miten terveysthuoltopalveluita otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun Vaasassa? Jos he kokevat asian myönteisenä, on johdon helpompaa toteuttaa tällainen

muutos. Johtamisen edellytyksenä on se, että tutkimustieto, asiantuntijakokemus ja muutoskohteen tilanneymmärrys saadaan integroitua yhteen siten, että palvelujen laatu säilyy (Rissanen, Lammintakanen 2011: 34).

Tutkimuskysymykset ovat:

Pääkysymys:

Miten organisaatiomuutos vaikuttaa äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan palvelujen laatuun?

Alakysymykset:

Mistä laatu muodostuu äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa?

Miten neuvolan keskittämiseen liittyvä organisaatiomuutos vaikuttaa neuvolan toiminnan laatuun?

Selvitän tutkimuksessa niitä asioita, minkälaisena Seinäjoen terveydenhoitajat ovat kokeneet organisaation keskittämisen. Tavoitteena on tutkia heidän kokemuksiaan muutoksesta. Luultavasti on asioita, jotka saattavat heikentää palveluiden laatua ja myös niitä asioita, jotka parantavat asiakkaiden kokemaa laatua muutoksen myötä. On hyvä saada selville myös niitä tekijöitä, jotka helpottavat muutoksen kulkua. Vaasalaisilla terveydenhoitajilla on luultavasti ennakkokäsityksiä muutoksesta. Osa heistä odottaa kovasti muutosta ja osalla on luultavasti muutosvastarintaa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää hyväksi, kun Vaasassa alkaa uuden toimintamallin toteuttaminen.

2. PALVELUJEN LAATU ORGANISAATIOMUUTOKSESSA

Äitiysneuvolakäynnit raskauden aikana voidaan nähdä yhtenä palvelutuotteena. Tarkastelen tässä luvussa, mitä palvelu ja sen laatu merkitsevät. Julkinen palvelu eroaa yksityisen sektorin tuottamasta palvelusta, koska se ei tavoittele toiminnallaan voittoa. Tässä tutkimuksessa asiakas tarkoittaa neuvolassa kävijöitä ja heidän perheenjäseniään. Potilas tarkoittaa sellaista ihmistä, joka tarvitsee sairaanhoitoa sairaalassa tai terveysasemalla.

2.1. Palvelu käsitteenä

Palvelu voidaan määritellä asiakkaalle tuotetuksi tavaraksi, palveluksi tai näiden yhdistelmäksi. Palvelut ovat aineettomia ja ne syntyvät asiakkaan ja tuottajan välisessä vuorovaikutuksessa. Palvelu muodostuu prosessien ja toimintojen kokonaisuudesta. Palvelutuote sisältää siihen liittyvät toiminnot eli prosessit ja lopputuotokset. Esimerkkinä palvelutuotteesta on äitiysneuvolapalvelut raskauden aikana. (Huuskonen, Ijäs & Lehtoranta 1997: 63.) Palveluista ja tuotteista muodostuu kokonaisuus, jota asiakkaan ei ole helppo arvioida sen laajuuden ja monipuolisuuden vuoksi. Palvelun tuottajalle tehtävä on myös vaikeaa, jos samaa palvelua voi saada useammasta eri paikasta. (Stenvall, Virtanen 2012: 49.)

Palvelu on prosessi, joka muodostuu toimintojen sarjasta. Palveluja tuotetaan ja kulutetaan yleensä tiettyyn määrään asti samanaikaisesti. Asiakas osallistuu mukana olevana tuottajana palveluprosessiin ainakin osittain. Koska palvelun tuottaminen ja kuluttaminen tapahtuu samanaikaisesti, on vaikeata saada laadunvarmistus toimimaan. Esimerkiksi hoitoprosessin aikana voi olla vaikea määritellä sitä, minkälainen lopputulos on saavutettavissa. Tämän vuoksi laatua tarkkaillaan prosessin aikana silloin, kun tuottaminen ja kuluttaminen tapahtuvat. Suurin osa palveluprosessista on näkymätöntä, mutta asiakkaalle merkitsee eniten palvelun näkyvä osa. (Grönroos 2007: 54.)

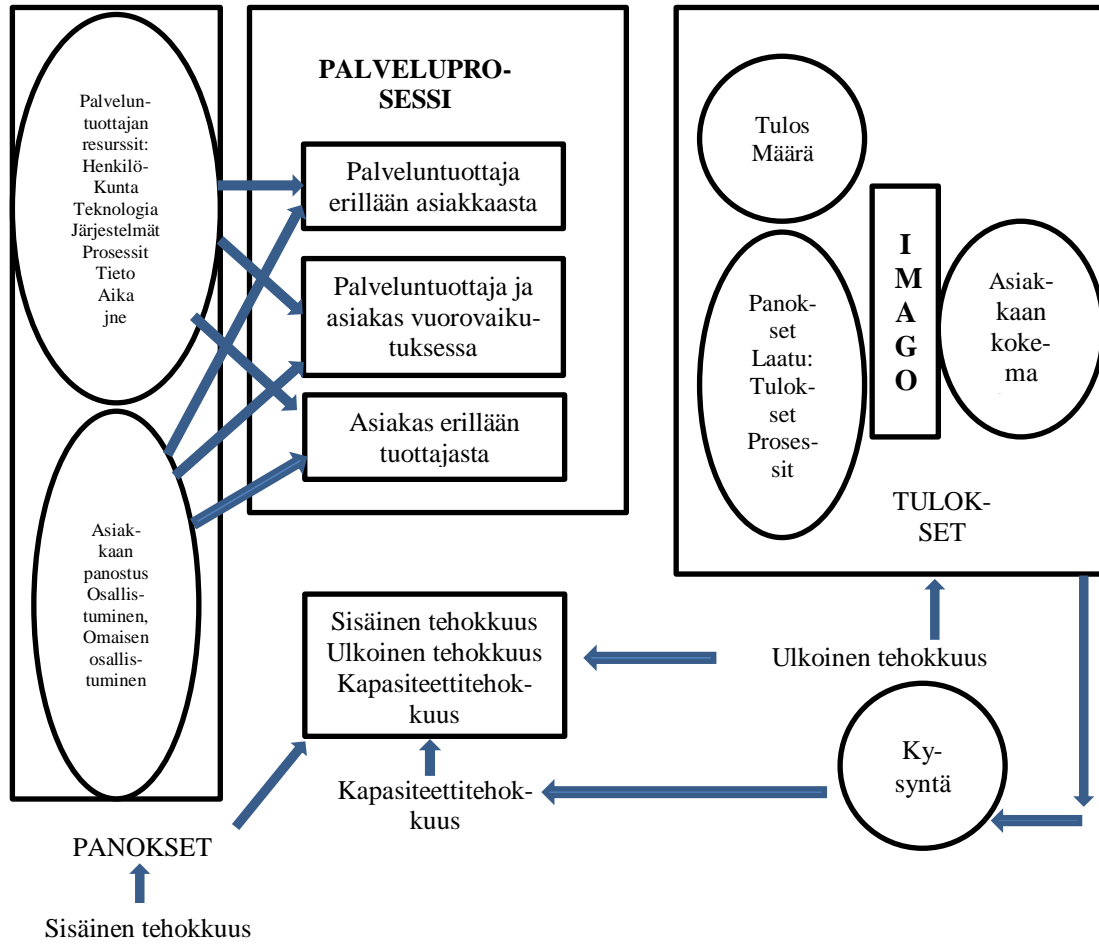
Kuvio 1 kuvaa Grönroosin muodostamaa mallia palveluprosessista. Palvelutuottavuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: sisäinen tehokkuus, ulkoinen tehokkuus ja kapasiteetin tehokkuus. (ks. Kuvio 1) Sisäinen tehokkuus merkitsee tuotteiden määrien arviointia, kustannusten kontrollointia ja prosessien kehittämistä. Tehokkuus tavoittelee tuotannon lisäämistä ilman, että laatu heikkenee. Pyritään uudistamaan sisäisiä prosesseja, välttämään tehottomien toimintojen jatkamista, kun samalla pidetään huolta siitä,

että tiedonkulku on hyvää. Ulkoinen tehokkuus toteutuu, kun tehdään oikeita asioita, ja asiakas kokee saavansa laadukasta palvelua. Ongelmana on se, että terveydenhuollon vaikuttavuudesta on vaikea saada tietoa, kun laadun rekisteröinti ei ole julkista. Kapasiteetin tehokkuus kertoo siitä, miten hyvin terveydenhuollon resurssit ovat käytössä. (Nordgren 2009: 114–127.)

Palvelun tuottajan resurssit koostuvat mm. henkilöstöstä, teknologiasta, järjestelmistä ja tiedon jakamisesta. (ks. kuvio 1) Nämä vaikuttavat niihin henkilöihin, jotka ovat suorassa asiakaskontaktissa ja niihin, jotka työskentelevät taustalla. Kolmantena osapuolena on asiakas ja hänen omaisensa tai tuttavansa, jotka vaikuttavat prosessiin. Asiakas oppii kokemustensa perusteella, mitä puutteita voi olla esim. tiedonkulussa tai laadussa. Myös palveluntuottaja oppii tuntemaan asiakkaansa. Asiakas ja palveluntuottaja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja he voivat yhdessä vaikuttaa siihen, miten laatu ja sisäinen tehokkuus kehittyvät. (Grönroos, Ojasalo 2002: 414–423.)

Muutokset sisäisessä tehokkuudessa saattavat vaikuttaa palvelun laatuun. Kun resurssien käyttöä tehostetaan, laatu voi heikentyä. Odotusajat voivat pidentyä, ja asiakkaiden huomioiminen voi vähentyä. Toisaalta toiminnan tehostaminen saattaa parantaa palvelun laatua. Uudella palvelurakenteella voi olla positiivinen vaikutus esim. takaisinsoitto neuvola-asiakkaalle säästää sekä asiakkaan että terveydenhoitajan aikaa. (Grönroos, Ojasalo 2000: 7–8.) Usein asiakkaat kuvailevat subjektiivisilla termeillä palvelua. He käyttävät sanoja kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Koska palveluprosessissa vaikuttavat ihmisten erilaiset persoonallisuudet, on vaikeaa ylläpitää johdonmukaisuutta prosessin arvioinnissa. Palvelu ensimmäiselle asiakkaalle ei ole täsmälleen samanlaista kuin palvelu seuraavalle asiakkaalle. Sosiaaliset tilanteet vaihtelevat ihmisten välillä, ja asiakkaat käyttäytyvät eri tavoin. (Grönroos 2007: 55.)

Tuottavuutta syntyy, kun resursseja käytetään tehokkaasti, saadaan voittoa annetuille panoksille ja palvelun laatu säilyy samana. Palveluiden määrittelyminen yhdeksi tuotteeksi on vaikeata. Palveluiden määrä kertoo esim. siitä, montako asiakasta on vastaanotettu, mutta se ei kerro siitä, miten tehokkaasti itse palvelutapahtuma on suoritettu. Usein resurssien tehokkaammasta käyttämisestä seuraa huonontunut laatu. Silloin kokonaisuutena voidaan ajatella, ettei tuottavuus olekaan parantunut. (Grönroos, Ojasalo 2002: 414–423.)



Kuvio 1. Palveluprosessi (mukaillen Grönroos, Ojasalo 2004: 414).

Organisaation jäsenten on tärkeätä tietää, miten se tuottaa palveluja ja mitkä tekijät edistävät tuotantoprosessia. Palveluajatus, toimintajärjestelmät, henkilöstö ja asiakkaat vaikuttavat hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Julkinen palvelu perustuu lakeihin, mutta organisaatiolla on harkintavaltaa siihen, miten palveluita tuotetaan. Palveluajatus muodostaa organisaation toiminta-ajatuksen. Se on organisaation tahdonilmaus siitä, mitä palveluja organisaatio haluaa tuottaa tietylle asiakasryhmälle. Se sisältää ajatuksen siitä, mitä resursseja tarvitaan ja minkälaisella toiminnalla tavoitteeseen päästään. Palveluajatus täytyy määritellä selkeästi, koska sen avulla voidaan kehittää toimintajärjestelmiä palvelujen parantamiseksi. Esimiesten asennoituminen palveluihin vaikuttaa suoraan henkilöstön palveluolttiuteen ja toimintaan. Parhaaseen tulokseen päästään, kun jokainen organisaation toimija toteuttaa palveluajatusta. (Grönroos 1987: 12–49.)

Palvelun tuottajat ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Tuottavuus perustuu siihen, miten asiakassuhteet etenevät. Suhteet ovat oppimiskokemuksia, joissa sekä tuottaja että asiakas totuttelevat toisiinsa ja oppivat toisiltaan. Suhteessa pyritään vaikuttamaan siihen, että virheet, palveluhäiriöt, laatuongelmat ja informaatiokatkokset pyritään saamaan mahdollisimman vähäisiksi. Toisin sanoen tuottaja ja asiakas oppivat vähitellen, miten he voivat välttää virheitä ja erilaisia ongelmia, jotka tuovat mukanaan turhia kustannuksia molemmille osapuolille. Tämä vaikuttaa myös koettuun palvelun laatuun negatiivisesti. (Grönroos, Ojasalo 2000: 11.)

Vuorovaikutuksen jatkuessa palveluntuottajan kanssa asiakas saa enemmän tietoa palveluprosessista ja niiden tuottajasta. Tämä vaikuttaa kahteen suuntaan: kykyyn vaikuttaa yhä tehokkaammin palveluprosessiin ja laadun havaitsemiseen. Nämä parantavat sekä sisäistä että ulkoista tehokkuutta. Mitä tietäväisemmäksi asiakas tulee palvelusta sitä nopeammin ja sujuvammin palveluprosessi etenee. Tätä kutsutaan nimellä ”kapeampi osaamisen kuilu”. Asiakas voi oppimisellaan edistää palveluprosessin kulkua, mikä lisää hänen pätevyyttään. Sisäinen tehokkuus parantuu, kun asiakkaan syväinen osallistuminen mahdollistuu. Tämä voi johtaa myös ulkoisen tehokkuuden lisääntymiseen, kun asiakkaat tulevat yhä tietoisemmiksi siitä, mitä he voivat palvelulta odottaa. Silloin asiakkaiden odotukset ja kokemukset kohtaavat paremmin. Tällä voi olla vaikutusta myös kustannustehokkuuteen. (Grönroos, Ojasalo 2000: 11–12.)

Palveluntuottaja oppii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, mitä odotuksia, toiveita ja tarpeita asiakkailla on. Tämä auttaa tuottajaa hienosäätämään palveluita asiakkaan toiveiden mukaisiksi. Tuottaja pystyy parantamaan sekä sisäistä että ulkoista tehokkuutta. Kun tuottaja oppii tuntemaan asiakkaansa, se voi opettaa asiakkaitaan käyttämään pal-

veluita siten, että kysynnän huiput tasoittuvat. Tuottaja voi saada asiakkaiden toiveet muuttumaan realistisemmiksi. Tuottaja voi myös mukauttaa resurssejaan siten, että palvelutuotannon kapasiteetti vastaa asiakkaiden vaatimuksia. Tuottavuuden kannalta on olennaista ymmärtää, että asiakassuhteet ovat vastavuoroista oppimista, jossa molemmat osapuolet oppivat toisiltaan ja joka kestää pitkän aikaa. Mitä kauemmin asiakassuhde on keskeytynyt sitä heikommaksi tuottavuus muuttuu. (Grönroos, Ojasalo 2000: 12.)

Taloustieteellisesti tarkasteltuna palvelun hinta ja laatu ovat riippuvaisia toisistaan. Jos toivotaan laadukkaita tuotteita, niiden tuottamiseen kuluu enemmän rahaa. Toisaalta laadukkaasta palvelusta voidaan maksaa mielellään enemmän kuin yksittäisestä tuotteesta, koska yksittäisen tuotteen laatua on helpompi arvioida tiettyjen ominaisuuksien kuin hinnan perusteella. Palveluita on vaikeampi arvioida kokonaisuutena, koska niitä on vaikeampi kuvailla yksittäisillä adjektiiveilla. Tosin asiakkaat odottavat jonkinlaista tasoa tietyssä hintaluokassa. (Ojasalo 1997: 11.)

2.2. Terveysthuoltopalvelujen laatu

Tässä luvussa tarkastelen, miten laatu määritellään julkisessa organisaatiossa. Laatu ei ole helppo saavuttaa, jos resursseja on säästettävä. Terveysthuollossa laki säätelee sitä, mitä palveluita kunnan on tuotettava, mutta pystytäänkö aina takaamaan laadukasta palvelua. Asiakkaiden tarpeet ja odotukset ovat tiedossa, mutta vastataanko niihin.

2.2.1. Julkisten palvelujen laatu

Tarkasteltaessa julkisia palveluita voidaan erottaa kaksi näkökulmaa. Ensimmäinen julkinen organisaatio pyrkii selviytymään jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä ja toiseksi se joutuu kilpailemaan yksityisten palvelunantajien kanssa. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteena on tuottaa laadukkaampia palveluita. Julkinen palvelu erottuu yksityisestä palvelusta, koska se ei tavoittele voittoa. Julkisilta palveluntuottajilta ja päätöksentekijöiltä puuttuu usein yhteinen käsitys siitä, millä keinoilla tavoitteet saavutetaan. Kaiken lisäksi julkisen palvelun tuloksia on vaikea mitata. Julkinen organisaatio joutuu selviytymään vähenevien resurssien ja lisääntyvien asiakasodotusten välillä. (Agus, Barker & Kandampully 2007: 177–190.)

Julkinen palvelu rahoitetaan julkisin varoin, vaikka nykyisin rahoitusta saadaan myös yksityisiltä markkinoilta. Vuodeksi kerrallaan arvioidaan tulot ja menot. Budjetti luo rajat virkamiesten toiminnalle. Julkinen palvelu on valtakunnallisesti ohjattua. Eduskunta säätää lakeja, laatii talousarvion ja antaa informaatio-ohjausta. Lakialoitteita ja muuta normiohjausta tulee myös EU:sta. Julkinen palvelu on lähtöisin hyvinvointivaltioajatuksesta ja sen toteuttaminen perustuu yhteiskuntapoliittisiin tavoitteisiin. Yksityinen sektori tavoittelee voittoa, joka tulee esille julkisten liikelaitosten tai julkisyhteisöjen toiminnassa. Yleensä julkiset palvelut pyrkivät turvaamaan kansalaisten hyvinvointia. Joskus asiakasta on vaikea määritellä, kun on kyse julkisista palveluista. Asiakas voi olla toimeenpaneva osapuoli, joka voi olla esim. lääkäripalveluja tarvitseva asiakas. Hän ostaa asiantuntijalta tietoa. Kansalaisroolissa asiakkaalla on veronmaksajana oikeus saada yhteiskunnallisia palveluita. Hallintoalamaisen roolissa kansalaisella on velvollisuuksia, joita ovat mm. lakien noudattaminen. (Huuskonen, Ijäs & Lehtoranta 1997: 8–9.)

Laatu ilmaisee kohteen ominaisuutta tai piirrettä. Käsitteenä se merkitsee kohteen ominaisuuksista syntyvää kokonaisuutta, joka perustuu hyödykkeen kykyyn täyttää sille asetetut odotukset (YSA-sanasto). Palvelun laatua kehitettäessä organisaatiolla on oltava selkeä käsitys siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat palvelujen laadusta ja miten organisaation pitää toimia vastatakseen asiakkaiden odotuksiin. Organisaatiossa jokaisella tulee olla selkeä kuva siitä, mistä palvelun laatu muodostuu. Palvelun laatu on kokonaisuus, joka syntyy monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. (Grönroos 1987: 11).

Julkinen palvelu on laadukasta, kun tehdään oikeita asioita, oikealla tavalla ja ne toistuvat jokaisella palvelukerralla. Julkisessa palvelussa painotetaan oikeudenmukaisuutta, mikä merkitsee sitä, että resurssien jakaminen pitää olla tasapuolista. (Donnelly 1999: 47–52.) Yksityisen palvelunantajan on helpompi parantaa laatua sijoittaessaan enemmän resursseja asiakastoimintoihin, koska sen avulla saadaan enemmän voittoa. Julkisella sektorilla on vaikeuksia saada lisää resursseja, koska nämä saavutetaan vain karsimalla jotakin muuta palvelua vähemmälle tai poistamalla se kokonaan. (Donnelly, Wisniewski, Dalrymple & Curry 1995: 15.)

Asiakkaat tarvitsevat erilaisia palveluita, minkä vuoksi heitä jaotellaan usein homogeenisiin ryhmiin. On todettu, että näin heitä pystytään palvelemaan paremmin. Organisaatio pyrkii tyydyttämään asiakkaan tarpeita. Laatu sisältää toimintaprosessit ja tekniset ominaisuudet. Yleensä tekninen laatu on hyvää, mutta asiakas ei ole ehkä tyytyväinen, koska hän ei ole saanut hyvää palvelua. Toiminnallinen laatu voi jäädä heikoksi.

Asiakkaalla on odotusten lisäksi toiveita palvelun suhteen. Toivomukset koskevat tapaa, jolla hänet kohdataan, miten nopeasti hän saa palvelua, miten henkilökunta käyttäytyy häntä kohtaan ja kuinka monen eri tahon kanssa hänen on asioitava, jotta hänen ongelmansa tulee ratkaistuksi. (Grönroos 1987: 45–46; Pelttari 1997: 79.)

Holbrookin (1994: 21–29) mukaan palveluprosessin pitäisi luoda arvoa asiakkaalle. Arvo tarkoittaa suhteellista etuisuuden kokemista. Se on tilannesidonnainen ja yksilökohtainen mieltymys, joka liittyy yksilön kokemukseen jonkin kohteen kanssa. Mielenkiinnon kohteena on asiakas, kun kohde voi viitata tuotteisiin esim. tavara, palvelu, henkilö, paikka, esine, ajatus tai tapahtuma. Aiemmin terveydenhuollossa asiakasta on pidetty heikkona, suojattomana ja riippuvaisena ympäristöstään. Hänet on nähty objektina. 2000-luvulla asiakas nähdään informaatiota etsivänä ja valintoja tekevänä. Asiakas pystyy liikkumaan paikasta toiseen, ja hän valikoi palveluita. Hän osallistuu palvelun arvon luomiseen. Arvo muodostuu nimenmaan silloin, kun asiakas käyttää palveluita tai vastaanottaa tuotteita. (Nordgren 2009: 114–127.)

Organisaatio antaa itsestään tietynlaisen imagon eli kuvan, joka liittyy yksikön edustamiin arvoihin. Jokainen organisaatio pyrkii luomaan positiivisen kuvan, joka vaikuttaa asiakkaan odotuksiin ja siihen, miten palvelujen laatu koetaan. Kuvan organisaatiosta muodostavat viestintä ja kuulopuheet asiakkaalta toiselle. Se syntyy asiakkaiden kokemuksista. Asiakkaalle muodostuu ennakkokäsitys organisaatiosta. Positiivinen käsitys helpottaa tarpeiden tyydyttämistä, kun taas negatiivista asennetta on vaikeampi muuttaa, koska käsitys palveluiden laadusta ei välttämättä vastaa todellisuutta. Myönteinen kuva vaikuttaa myös siihen, miten henkilöstö suhtautuu työnantajaansa. Positiivisuus tai negatiivisuus heijastuu asiakaskontakteihin ja työntekoon. (Grönroos 1987: 81–82.)

Laadukkailla palveluilla pyritään vaikuttavuuteen, jossa hoidon kohteessa toivotaan tapahtuvan tiettyjä muutoksia. Vaikuttavuutta on vaikea mitata, koska tulosten osoittaminen vaatii usein kokeellisia tutkimuksia. (Vuori 1993: 17.) Palveluita voidaan määrittellä myös tehokkuudella. Teho merkitsee hyötyä ja toimintoa, jolla päästään vaivattomasti tavoitteeseen. Tehokkuus voidaan kuvata myös panos-tuotos -suhteeksi, jossa lyhyimmän polun kautta päästään tavoitteeseen. Käytetään mahdollisimman vähän resursseja. (Holbrook 1994: 44–45.)

Griffin ja Hauser ovat kehittäneet mallin, joka on nimeltään QDF (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT). Mallissa organisaation työntekijät arvioivat asiakkailta tulevien tarpeiden vaikutusta palveluiden laatuun. He käyttävät apunaan matriisia, jossa lue-

tellaan asiakkaan tarpeet, luokitellaan ne ja laitetaan tärkeysjärjestykseen. Palveluntuottaja pyrkii tuottamaan vain niitä palveluita, joita asiakkaat hyväksyvät parhaiten ja jotka sillä hetkellä ovat tarpeen. Tämä malli näyttää varmistavan sen, miten palvelupolitiikka aiheuttaa valintojen tekemistä tarpeiden tyydyttämiseksi. Mallia on helppo käyttää, se on kaikkien saatavilla ja kaikki voivat organisaatiossa osallistua sen toteuttamiseen. Kerätty tieto toimii linkkinä asiakkaiden tarpeiden ja palveluntarjonnan välillä. Se tuo tietoa siitä, mitä toimintoja pitää kehittää, jotta palvelut saadaan lähelle asiakasta. Kun organisaatio päättää toteuttaa uusia toimintamalleja, QDF:n avulla voidaan seurata, miten päätökset vaikuttavat palveluiden määrään. (Kondrotaite 2012: 397–398.)

2.2.2. Terveysthuollon palvelujen laatu

Terveysthuoltolain § 8 edellyttää, että terveysthuoltopalvelujen on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintayksiköiden on laadittava sekä laadunhallinnan suunnitelma että potilasturvallisuuden suunnitelma. Potilasturvallisuutta tulee edistää yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Terveysthuollon on huolehdittava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta. (Terveysthuoltolaki 1326/2010.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo, että potilaalla on oikeus hyvään terveyst- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittavasti, eikä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään saa loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Donabedianin (2002: 4) mukaan terveysthuollossa voidaan saavuttaa laatua kahden elementin, tieteen ja teknologian, avulla. Nämä tekijät täytyy ottaa todelliseen käyttöön, jotta laatu toteutuu. Laatua määrittävät seuraavat ominaisuudet: tehokkuus, vaikuttavuus, optimaalisuus, saavutettavuus, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Laatu voi sisältää vain yhden tällaisen ominaisuuden tai niiden kombinaatioita. Laadukkaan hoidon ansioista saavutetaan paras terveystentila. Jos erittäin kalliin hoidon avulla ei pystytä saavuttamaan terveystentilan riittävää kohentumista, silloin tällaista hoitoa tulisi välttää. Myöhemmin Donabedian (2002) valitsi laadukkaaksi palveluksi sen, jonka avulla saavutetaan paras mahdollinen terveystentila niillä resursseilla, jotka ovat sillä hetkellä käytettävissä. (Legido-Quickley, McKee & Nolte 2008: 3.) Laatua määritellään enimmäkseen palveluntuottajien näkökulmasta, mutta laadun mittarina voidaan pitää myös asiakkaan tarpeiden tyydyttämistä. Laatuun pyritään sisällyttämään myös kustannukset. (Vuori 1993: 25.)

Terveydenhuolto voidaan kokea palveluna, jossa sovelletaan tietoja ja taitoja. Ne syntyvät tekemisen, prosessien ja suorituksien kokonaisuudesta joko omassa yksikössä tai toisessa laitoksessa. Lähtökohtana palveluajatukselle on palvelujohtaminen ja palvelun tuottamisen uudelleenmuotoilu, jossa asiakas koetaan palveluista arvoa saavaksi kumppaniksi. (Nordgren 2009: 114–127.)

Asiakkaalle arvoa voi luoda kokemus fyysisestä mukavuudesta ja miellyttävästä kohte-
lusta. Todellista arvoa asiakkaalle syntyy kuitenkin dialogisesta vuorovaikutuksesta
hoitajan tai lääkärin kanssa. Asiakkaan kokemus luottamuksellisesta suhteesta on oleel-
linen hoitosuhteessa. Palveluja saadaan laadukkaaksi siten, että tyydytetään asiakkaan
tarpeet yksiköllisesti. Otetaan huomioon eri asiakasryhmien tarpeet juuri heille arvoa
tuottavalla tavalla. Laadukas toiminta ei välttämättä vie enempää rahaa tai resursseja,
mutta se voi olla hyvin saavutettavissa, luottamusta herättävää tai merkityksellistä siten,
että asiakas arvostaa juuri tätä ominaisuutta. QALY (quality adjusted year of life) tar-
koittaa sitä, että elämänlaadun ja odotetun eliniän suhteella voidaan arvioida terveyden-
huollon laatua. Sen avulla voidaan hakea erityisesti niitä terveydenhuollon keinoja, jot-
ka ehkäisevät kuolleisuutta tai vähentää kuolleisuusriskiä. (Nordgren 2009: 114–127.)

Övretveit (1992) määrittelee terveydenhuollon laatua siten, että terveydenhuolto tyydyt-
tää eniten palveluja tarvitsevien potilaiden tarpeet mahdollisimman pienillä kustannuk-
silla. Virkamiehet ja palveluiden tarjoajat määrittelevät rajoitukset ja säädökset palve-
luille. Asiakastyytyväisyyttä ja osoitettuja tarpeita ei voi pitää laadun määritteinä, koska
potilas ei välttämättä tiedä, mitä hoitoa hän tarvitsee. Potilaan tarpeet ja ammatti-
ihmisten arvioinnit laadusta kohtaavat siinä pisteessä, jossa palvelu ja hoidontarve ovat
tasapainossa keskenään. Tarvetta määrittelevät sekä asiakas että ammattihenkilöt yksilö-
ja väestötasolla. Kustannusten minimointi tarkoittaa sitä, että resursseja käytetään mah-
dollisimman tehokkaasti. Samoilla kustannuksilla hoidetaan enemmän potilaita. (Övret-
veit 1992: 2–3.)

Laatua terveydenhuollossa voidaan tarkastella seuraavista näkökulmista: asiakkaan nä-
kökulma, hoitohenkilökunnan toteuttama laatutyö, prosessien sujuvuus ja hoidon vai-
kuttavuus. Asiakkaan pitäisi saada helposti tietoa terveysterveystietoa sekä puhelimen että
sähköisen viestimen avulla. Hänellä on tietoa siitä, mistä palveluista hän hyötyy eniten
tietämissä tilanteissa. Hänellä on myös oikeus valita oman asuinkuntansa alueella olevista
terveysasemista hänelle sopivin yksikkö ja häntä hoitava laillistettu ammattihenkilö.
(Suomen Kuntaliitto 2011: 9–12.) Äitiysneuvolassa asiakas saa tarpeeksi tietoa omasta
terveydentilastaan. Raskaana oleva ja hänen perheensä saavat tietoa, miten he voivat

edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä. Otetaan huomioon nainen ja hänen taustatekijänsä. Pyritään ehkäisemään sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia. Asiakas osallistuu oman hoitosuunnitelmansa tekemiseen, ja hänelle annetaan tietoa mahdollisista hoidon riskeistä. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 20.)

Laadukasta terveydenhuoltoa varmistetaan sillä, että hoitohenkilökunta on saanut riittävästi koulutusta ja perehdytystä tehtäviinsä. Henkilökunnalle kuuluu sekä oikeutena että velvollisuutena osallistua täydennyskoulutuksiin. Laatua takaavat myös osaaminen ja yhteistyö. Ammattihenkilöt tekevät saumatonta yhteistyötä oman työryhmänsä kanssa ja ottavat tarvittaessa yhteyttä muihin asiantuntijoihin. Paikallisten ammatillisten oppilaitosten ja yliopiston kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Osaamiseen kuuluvat tutkimus- ja hoitovälineiden oikea käyttö sekä tietojärjestelmien hallinta. Esimiehet ja johtajat pitävät tärkeänä henkilöstön osaamisen kehittämistä. Potilasturvallisuudella on tärkeä osa arkityössä, ja sitä seurataan sähköisen järjestelmän avulla. (Suomen Kuntaliitto 2011: 12–13.) Äitiysneuvolatoiminnassa potilasturvallisuus on erityisen suuren huomion kohde, koska sikiö tai vastasyntynyt on haavoittuva ja tarvitsee suojelua (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 18).

Laatutyön ansioista kustannukset pienenevät, kun saadaan ratkaistua sisäisiä ongelmia. Työ muuttuu helpommaksi ja vähemmän turhauttavaksi, jos henkilökunta innostuu kehittämään työtään. Henkilökunta haluaa yleensä työskennellä laadukkaassa työpaikassa, mikä helpottaa uusien työntekijöiden rekrytointia ja sitoutumista. Henkilökunta saa helpommin palautetta työstään. Hoitajat neuvottelevat asiakkaan kanssa siitä, minkälaista hoitoa hänelle annetaan, koska palvelujen priorisoinnin takia rajoitetaan palvelujen antoa. Hoitajat ja lääkärit osaavat perustella potilaalle määräyksien tuomat kriteerit hoidolle. Hoitotyön arvostus nousee, kun tehdään laatutyötä ja ammatillisia auditointeja. Kun työntekijä tietää työskentelevänsä laadukkaassa työpaikassa, oma ammatillinen ylpeys kasvaa, mikä vähentää virheitä ja viivytyksiä. Julkinen palvelujen antaja voi sen jälkeen kilpailla asiakkaista yksityisen sektorin kanssa. (Övretveit 1992: 8–9.)

Laatua varmistettaessa asiakkaan ja potilaan hoidon keskeisimmät prosessit on kuvattu, ja henkilökunnan vastuu- ja tehtävänjaoista on selkeästi sovittu. Tämä auttaa yhtenäistämään käytäntöjä, parantaa työn sujuvuutta ja vähentää virheiden syntymistä. Yleisimmille sairauksille on laadittu tieteelliseen näyttöön perustuvat hoitoprotokollat, joissa kuvataan yksikön tapaa hoitaa tiettyjä sairauksia. Protokollat auttavat toteuttamaan hoitoa oikealla tavalla, oikea-aikaisesti sekä parantavat potilasturvallisuutta ja tuloksellisuutta. (Suomen Kuntaliitto 2011: 13.) Äitiysneuvolatyö perustuu ajantasaiseen tie-

toon, ja tavoitteena on käyttää vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Erikoissairaanhoidon kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, koska neuvolan ja synnytyssairaalalan käytäntöjen yhtenäisyys lisää raskaana olevan turvallisuuden tunnetta. Uusi työntekijä perehdytetään työhön, työvälineiden käyttämiseen sekä turvallisiin työmenetelmiin. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 22.)

Terveystarkastuksessa hoitovirhe on pahin mahdollinen seuraus huonosta laadusta. Hoitovirhe voidaan määrittellä virheelliseksi toiminnaksi tai väärin suunnitelmien toteuttamiseksi. Usein hoitovirheitä tapahtuu ensiavussa tai leikkaussaleissa, mutta myös ennaltaehkäisevän hoidon virheet voivat olla kohtalokkaita. Hoitovirheet aiheuttavat suuria kustannuksia yhteiskunnalle, kun sairaalahoito pitkittyy, potilas jää ilman ansiotuloja ja kotitalouksien tuottavuus laskee. (Gupta 2008: 18–28.)

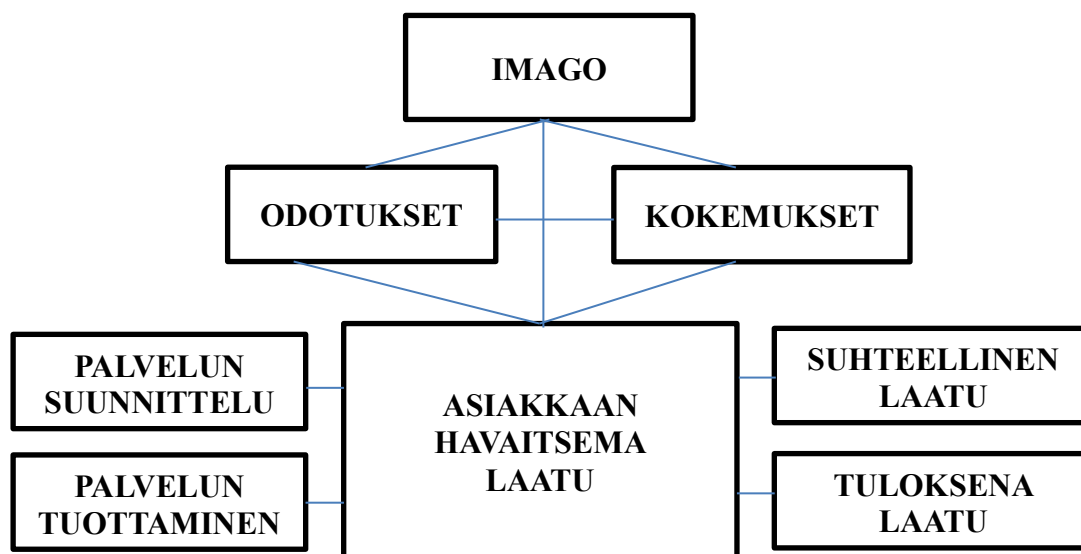
Äitiysneuvolatoiminnan laatu syntyy siitä, että laajat terveystarkastukset odottavalle ja hänen perheelleen toteutuvat yhdenmukaisesti, ja palvelut ovat saatavissa kunnan eri alueilla ja toimipisteissä tasaisesti. Terveystarkastukset luovat perustan normaalille raskauden kululle, ja tarvittaessa voidaan tehdä lisätutkimuksia tai lähettää asiakas erikoissairaanhoitoon. Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti, koska toiminta on perhekeskeistä. Neuvolatoiminnan keskiössä ovat raskaana oleva nainen, syntyvä lapsi ja hänen muu perheensä. Hoitosuhteeseen kuuluu asiakkaan kunnioitus, kuuntelu ja aito kiinnostus sekä luottamus. Erityisen tuen tarpeessa olevia perheitä pyritään auttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja heitä ohjataan tarvittaessa muihin palveluihin. Jatkuvuus merkitsee sitä, että asiakkaan terveydentila ei vaarannu, vaikka hän siirtyy neuvolasta äitiyspoliklinikalle ja sairaalaan tai sieltä takaisin. Jatkuvuus varmistetaan tiedottamisen ja yhteisten hoitokäytäntöjen avulla. Jatkuvuus turvataan myös silloin, kun asiakas siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Terveystarkastajat ja lääkärit eivät vaihdu neuvolassa tarpeettoman usein. Äitiysneuvolassa tehdään moniammatillista työtä terveyskeskuksen erityistyöntekijöiden, päihdehuollon, lastensuojelun ja keskussairaalan kanssa. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 22–23.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvät terveyshyödyt mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Melkein jokainen raskaana oleva käyttää äitiysneuvolan palveluja, joten palveluiden saavutettavuus on hyvällä tasolla. Suomen äitiys- ja imeväisyyskuolleisuus ovat maailman pienimpiä. Tämän taustalla ovat vaikuttamassa kuitenkin myös muut tekijät kuten tasokas terveydenhuolto ja hyvä taloustilanne. Muita laatumittareita voivat olla tupakan lopettaminen ja raskausdiabetestilastot. Ongelmana on kuitenkin se, että äitiysneuvolatoiminnasta ei ole tehty terveystaloustie-

teellistä tutkimusta. Tulosten arviointia voidaan tehdä mm. AvoHILMO -tilastoinnin perusteella, joka kertoo vastaanottokäyntien määrän, käynnin luonteen ja käyntisyyden, toimenpiteet ja jatkohoidon. Sen avulla ei saada kuitenkaan selville palveluiden laatua. Englantilainen tutkimuskeskus NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) on kerännyt raskausajan hoidon laatusuosituksia, jotka liittyvät näyttöön perustuvaan hoitoon. (Klemetti, Hakulinen-Tuovinen 2013: 322–332.)

2.2.3. Asiakastyytyväisyys laadun mittarina

Gummesson (1993: 229) on kehittänyt mallin palveluiden laadusta, koska palvelu ja tavarat ovat olennaisen osa tuotteen tarjonnasta. Keskeinen elementti palveluiden laadussa on asiakkaan havaitsema laatu. (ks. Kuvio 2) Asiakkaan havaitsemaan laatuun vaikuttavat sekä objektiiviset että subjektiiviset tekijät. Siihen vaikuttavat myös yksilöön liittyvät asiat kuten koulutus, tulot, elämäntyyli, arvot ja mieliala. Taustalla on se konteksti, jossa palvelua tarjotaan. Juuri tähän asiakkaan havaitsemaan laatuun voidaan vaikuttaa johtamisella, kokemuksella ja imagolla.



Kuvio 2. Palvelun laatu (mukaillen Gummesson 1993: 229).

Asiakas voi olla terveydenhuollossa sisäinen tai ulkoinen. Sisäinen asiakas voi olla esim. yksikön muut työntekijät ja yhteistyökumppanit. Ulkoinen asiakas on palvelunsaaja, hänen perheenjäsenensä tai mahdolliset tulevat asiakkaat. Asiakastyytyväisyyden on

todettu vaikuttavan palvelun tuottavuuteen ja asiakkaiden lojaalisuuteen. Tyytyväiset asiakkaat vahvistavat organisaation mainetta hyvänä palvelun tuottajana. (Lee S., Lee D. & Kang 2012: 20.)

Palvelun suunnittelu merkitsee sitä, miten hyvin prosesseja ohjataan erilaisten ohjeiden, lakien ja protokollien avulla. Heikko suunnittelu aiheuttaa ongelmia asiakkaille, palvelun tuottajalle ja johdolle. Palvelun tuottaminen on riippuvainen siitä, miten hyvin se on suunniteltu. Ellei suunnittelua ole tehty hyvin, syntyy viivytyksiä, virheitä ja häiriöitä asiakassuhteisiin. (Gummesson 1993: 229.) Palveluvirheellä tarkoitetaan sellaista tuotetta, jossa palvelun taso laskee odotetun tason alapuolelle. Asiakkaille syntyy negatiivisia tunteita kuten ärtymystä, turhautuneisuutta, vihaa ja harmia. Palveluvirheet liittyvät useimmiten ajoitukseen, virheiden tiheyteen, läheisyyteen tai järjestykseen. (Sivakumar, Li & Dong 2014: 46.)

Suhteellinen laatu palveluprosessissa tarkoittaa asiakkaan välitöntä kokemusta palvelun laadusta. Se kuvaa mm. sitä, miten ystävällistä palvelu on tai miten päteviä palveluntuottajat ovat työssään. Suhteellinen laatu lähenee Grönroosin kuvaamaa toiminnallista ja teknistä laatua. Palveluprosessin tuotoksen laatu ilmaisee, mitä hyötyjä asiakas on saanut. (Gummesson 1993: 230.) Jos palvelun laatu saavuttaa asiakkaan odotukset, asiakas on iloinen. Palvelun laadun on ylitettävä huomattavasti asiakkaan odotukset, jotta hän olisi positiivisesti yllätynyt. (Sivakumar ym. 2014:46.) Suhteellinen laatu viittaa pitkäaikaiseen asiakassuhteeseen, kun taas palvelun laatu on yhteydessä lyhytaikaiseen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi empaattisuus ja reagointikyky välittyvät heti palvelutilanteessa, ja ne liittyvät palvelunantajan henkilökohtaiseen näkemykseen ja ratkaisutaitoon. Suhteellisen palvelunlaadun ominaisuuksia ovat yhteistyö, koordinointi ja hajauttaminen. Ne löytyvät organisaation ohjeistuksista, käytänteistä ja standardeista. Näiden avulla organisaatiokulttuuria voidaan muuttaa palvelukeskeisemmäksi. (Rha 2012: 1887.)

Asiakastyytyväisyys voidaan ymmärtää siten, että ennakko-odotukset palveluista vahvistuvat tai heikentyvät. Asiakas tiedostaa kognitiivisella tasolla palveluntason tai hän arvioi sitä tunnetasolla. Tunteisiin vaikuttavat kokemukset mielihyvistä ja hyvinvoinnista. Myös uhraukset asiakkaalta esim. palvelun hinta vaikuttavat siihen, minkälaisen kuvan palveluista asiakas saa. Haasteena palveluntuottajalle on se, etteivät kaikki koe palveluita samalla tavalla, koska asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat odotuksiin. Tyytyväisyyden asteet samasta palvelusta vaihtelevat. (Torres 2014: 658–659.)

Palveluvirheitä korjattaessa kiinnitetään huomiota korvaaviin toimenpiteisiin ja siihen, miten nopeasti ne toteutuvat virheen sattuessa. Jotta oikeudenmukaisuuden tunne saadaan palautettua, edellytetään anteeksipyyntöä, avun antamista ja empaattisuutta palvelutapahtumassa. Kun valitukset käsitellään mahdollisimman nopeasti, se auttaa tilanteen korjaamisessa. Asiakkaiden on helpompi hyväksyä palveluiden heikkeneminen, jos ohjeistukset koskevat kaikkia tasapuolisesti. (Wirtz, Mattila 2004: 150–166.) Virheiden syntyessä asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa se, miten tarkasti palvelun tuottaja on valmis korjaamaan epäonnistumiset. Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat palveluihin liittyvät konkreettiset tekijät kuten fyysiset tilat, laitteet ja henkilökunta. Tyytyväisyyttä parantavat myös henkilökunnan palveluaittius ja pätevyys. Myös palveluiden saatavuus on tärkeä tekijä. Se, miten helposti asiakas saa yhteyden palvelun antajaan ja missä palvelut sijaitsevat. Asiakkaille merkitsevät paljon pysäköintipaikkojen sijainti ja palvelupisteiden aukioloajat. (Owusu-Frimpong, Nwankwo & Baba 2010: 203–220.)

2.3. Organisaatiomuutoksen toteuttaminen

Tämän luvun tarkoituksena on kuvata muutosprosessia, joka koskee äitiysneuvoloita sekä perhesuunnittelua, kun niiden toiminta keskitetään. Kuvaan itse muutosprosessin kulkua ja sen vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin. Tarkastelen organisaation rakenteen muuttumista ja sitä, mitä se merkitsee palvelujen laadulle.

2.3.1. Muutosprosessi

Kuulemme puhuttavan täyskäännöksestä, elvyttämisestä, kulttuurin muutoksesta, laatujohtamisesta ja tuotekehityksestä. Muutos voi tapahtua toimintatavoissa, rakenteissa, strategiassa, kulttuurissa ja henkilöstössä. Muutosta voidaan synnyttää mikrotasolla, jolloin uudistetaan vain tiettyjä asioita. Silloin ei lähdetä muuttamaan koko organisaatiota ja sen toimintoja vaan kehitetään sitä. Makrotason muutos koskee koko organisaatiota. (Mintzberg, Ahstrand & Lampel 1998: 326–327.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan organisaation kehittämistä eli kyse on palveluiden ja rakenteiden uudistamisesta.

Organisaation muutos lähtee liikkeelle strategiasta ja visiosta, jotka viestivät tarpeesta muutokseen ja tehokkaampaan toimintaan. Nykyisessä toiminnassa nähdään ongelmia. Organisaation sisällä tai ulkopuolella muodostuu sellaisia ehdotuksia ja mahdollisuuksia, jotka tuovat merkittäviä etuja. Muutosta kannattaa suunnitella tarkasti. Usein muu-

tosten johtajina toimivat kokeneemmat esimiehet, jotka ottavat päävastuun toiminnasta. On tärkeää, että muodostuu selvyys ja yhteneväinen käsitys siitä, kenellä on vastuu ja valta aloittaa muutos. (Burnes 2004: 468–469.)

Visio viittaa organisaation tulevaisuuden kuvaan sellaisella täsmällisellä ajatuksella siitä, miksi ihmisten pitää pyrkiä luomaan juuri tuo tulevaisuus. Muutosprosessissa visio palvelee kolmella tavalla. Ensinnäkin se yksinkertaistaa tuhansia päätöksiä, ja toiseksi se motivoi ihmisiä toimimaan oikeaan suuntaan. Kolmanneksi se helpottaa toiminnan koordinoitua. Visio kertoo siitä, miten ulkopuolinen maailma on muuttumassa, ja sieltä nousee erityisiä syitä siihen, miksi toimintaa tulee muuttaa. Päätöksenteko helpottuu, eikä tarvita lukuisia väittelyitä ja kokouksia. Henkilökunta ymmärtää, että samoilla niukoilla resursseilla pyritään tekemään asiat toisella tavalla. Koordinoitua helpottuu, kun henkilöstöllä on selkeä tavoite. Ei tarvita lukuisia keskusteluja siitä, mitä asioita pitäisi nostaa tavoitteeksi, kun on olemassa yksi selkeä päämäärä. (Kotter 1996: 68–70.)

Muutosta suunniteltaessa kannattaa muodostaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu johdon ja henkilöstön edustajia, talousasiantuntijoita sekä teknistä henkilökuntaa. Tiimissä on hyvä olla riittävästi johtoasemassa olevia, jotta heillä on kykyä viedä muutos läpi organisaatiossa. Heidän joukostaan löytyy yleensä myös asiantuntijuutta, jotta voidaan tehdä mahdollisimman järkeviä päätöksiä. Työyhteisössä herättää positiivisuutta se, jos tiimin jäsenet ovat luotettavia henkilöitä. Jotkut heistä voivat olla avainhenkilöitä, jotka yleensä innostuvat helposti uusista asioista ja joilla on hyvä asema työyhteisössä. (Kotter 1996: 57.) Tiimi arvioi muutoksen tuomia mahdollisuuksia ja ongelmia. Se tuo esille kaikki edut ja kustannukset, mitä muutoksesta syntyy. Pyritään saamaan selville juuri ne toimenpiteet, joista organisaatio hyötyy eniten. Usein ajatellaan, että strategisista tai toiminnallisista muutoksista saavutetaan vain rahallisia hyötyjä, mutta esim. teknisistä muutoksista voi seurata myös lisääntyntä tiimityöskentelyä tai osaamisen jakamista työryhmissä. On otettava huomioon myös, että eduista voi aina seurata haittojakin. Tiiviimpi tiimityö voi esim. heikentää keskijohdon asemaa. Tällaisiin seuraamuksiin pitää valmistautua, ettei tuhota hyviä perusasioita. (Burnes 2004: 469.)

Strategia merkitsee toimintojen virtaa, jonka avulla organisaatio tavoittaa visionsa. Strategiaa johdetaan keskitetysti tai hajautetusti. Se muodostuu tietoisesti suunnitelluista toiminnoista ja resurssien käyttämisestä. Muodollisia strategisia toimintoja ovat rahoitus, palvelujen tuottaminen, henkilöstöhallinto, informaatioteknologia ja laatutyö. (Burnes 2004: 465.) Strategian täytäntöönpano voi lähteä liikkeelle ylimmästä johdosta tai työntekijöiden innostuksesta. Ylimmältä johdolta tulee aina ohjeistusta, miten toimitaan,

mutta strategian todellinen täytäntöönpano tapahtuu syvällä organisaatiossa. (Bryson 2004: 217.)

Muutosta viedään läpi vision avulla, jota levitetään organisaation kaikille tasoille. Suurimpia esteitä muutokselle ovat organisaation rakenne, ihmisten taidot, toimintajärjestelmät ja esimiehet. Esimiehet joutuvat viemään rakenneuudistusta läpi, vaikka henkilöstö valittaa muutoksesta. Henkilöstön huomio siirretään niukoista resursseista palveluiden kehittämiseen. Työntekijöille annetaan vastuuta enemmän strategian toteuttamiseen, vaikka esimiehet saattavat närkästyä siitä. Muutoksen onnistumiseksi tarvitaan oikeantyyppistä henkilöstön kouluttamista. Massiivisia koulutustilaisuuksia ei tässä vaiheessa kuitenkaan tarvita. (Kotter 1996: 102–105.) Muutoksen vetäjät antavat työntekijöille ohjeita ja jakavat vastuuta tiimeille ja yksilöille, jotka saavat antaa koko ajan palautetta toiminnoista. Muutoksen syy- ja seuraussuhteita tarkastellaan, jotta työntekijät pääsevät näkemään, mitä muutos aiheuttaa heidän työssään. Hallinnollisesti pyritään vähentämään byrokratiaa. Voidaan luoda periodeja, joihin kuuluvat tiettyjen uusien toimintojen omaksuminen. Tämän avulla työntekijät oppivat vähitellen uudet rutiinit ja ohjeistukset. (Bryson 2004: 251.)

Onnistunut muutos vaatii tarpeeksi ihmisiä, aikaa, rahaa, hallinnollista tukea ja tukipalveluja sekä resursseja sen toteuttamiseen (Bryson 2004: 254). Muutosta toteutettaessa on hyvä luoda lyhyen ja pitkän ajan tavoitteita. Pienessä organisaatiossa tulisi puolen vuoden kuluttua saavuttaa ensimmäinen tulos. Henkilöstölle annetaan palautetta, jotta he huomaavat, että uhrauksista on ollut hyötyä. Muutosta johtava tiimi voi myös hengähtää ja juhlia ensimmäistä tulostaan. Tässä vaiheessa voidaan vielä muuttaa visiota, jos on ilmestynyt tarvetta siihen. Toiminnan selvä paraneminen vaientaa myös suurimpia muutoksen vastustajia. Jokainen johtotason henkilö saa tuloksesta näkyvän todisteen siitä, että muutosta tapahtuu. Tätä hetkeä tarvitaan siihen, että muutosta voidaan jatkaa eteenpäin. (Kotter 1996: 123–124.)

Viimeisessä vaiheessa muutos ankkuroidaan osaksi organisaation kulttuuria. Tämä tapahtuu aina hitaasti, koska ihmisten asenteet muuttuvat hitaasti. Muutosprosessin haasteena on siirtää uudet käytännöt osaksi vanhaa samalla, kun siitä poistetaan epäsovikat toiminnot. Uudet käytännöt otetaan helposti vastaan, jos ne todetaan erinomaisesti toimiviksi. Henkilöstö tarvitsee paljon tukea ja keskusteluja johdon kanssa hyväksyäkseen muutoksen. Joskus joudutaan jopa vaihtamaan avainhenkilö toisiin tehtäviin, koska hän vastustaa niin kovasti muutosta. (Kotter 1996: 151–157.)

Organisaatiokulttuuri vaikuttaa muutokseen, koska se muodostuu ihmisten arvoista, asenteista ja kokemuksista. Muutoksessa ei kannata asettua vastakkain ryhmän asenteiden kanssa, koska se lisää muutosvastarintaa. Henkilökunta tarvitsee koulutusta uudistusvaiheessa jo sen vuoksi, että muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Oppiminen pitäisi olla osa organisaatiokulttuuria, jotta organisaatio säilyttää elinvoimaisuutensa. Organisaatiot ovat usein kompleksisia, jolloin onnistunut muutos vaatii aikaa, huomiota ja jatkuvaa yrittämistä, koska aina löytyy vastustajia sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. (Bryson 2004: 255.)

Ihmiset tarvitsevat tukea, kun muutos tapahtuu. He pohtivat mitä erilaisimpia asioita: työtehtäviään, työkavereitaan, organisaatiota, muita vaihtoehtoja, osaamistaan, uhrauksiaan, tunteitaan, tulevaisuuttaan ja asemaansa. Muutosta johtavan tiimin ja esimiesten on vastattava kaikkiin näihin kysymyksiin. Tarvitaan avointa vuorovaikutusta. Johtaja voi käyttää erilaisia vertauskuvia kertoessaan muutosprosessista. Muutoksesta kannattaa puhua isommissa ja pienemmissä kokouksissa, ja siitä voi viestittää sähköisten viestimien avulla. Kommunikointi voi olla muodollista tai epämuodollista. Sanomaa kannattaa toistaa monessa eri tilanteessa. Johtaja voi näyttää omalla esimerkillään mallia muutostilanteessa. Ihmisille luodaan mahdollisuuksia jakaa näkemyksiään ja arvostuksiaan muiden kanssa. Ihmiset saavat tilaisuuksia kuulla muutosehdotus ja sen taustalla olevat perustelut monta kertaa eri viestimien kautta, jotta he voivat sisäistää ajatuksen. Heidän täytyy saada myös puhua keskenään muutoksesta, jotta he voivat ymmärtää sen. Ristiriitaiset viestit muutoksesta käydään läpi henkilöstön kanssa tarkasti ja rehellisesti. Muutosjohtaja ei välttä keskustelua henkilöstön kanssa, vaikka ne voivat johtaa koviin väitelyihin. On tärkeää kuunnella henkilöstön mielipide, koska silloin muutos voidaan helpommin hyväksyä. Henkilöstö voi myös tuoda tärkeän viestin siitä, että visiota täytyy korjata. (Kotter 1996: 87–100.)

Ihmisten osallistaminen muutoksen toteuttamiseen vähentää muutosvastarintaa. Tarvitaan orientaatioistuntoja, joita muutostiimi voi järjestää. On todettu, ettei rahallinen palkkio ole ainut motivoiva tekijä. Ihmiset voivat sitoutua muutokseen, jos he huomavat, miten muutos auttaa heidän työskentelyään. He valitsevat mielellään työn, jossa heidän taitonsa ja vastuunsa lisääntyvät. Muutoksen alussa jotkut työntekijät ovat aktiivisempia ja innokkaampia kuin toiset. He toimivat vakuuttavina esimerkkeinä niille työntekijöille, jotka kiinnostuvat hitaammin muutoksesta. He toimivat ns. myyntimiehinä, koska he voivat rohkaista ja kannustaa muita oikeaan suuntaan. He pystyvät yleensä kokemuksensa avulla opettamaan muita. (Bryson 2004: 257–262; Paton, McCalman 2008: 267–269.)

Työntekijät saattavat pelätä muutosta, koska he tuntevat, että nykyinen järjestelmä toimii hyvin. Toisessa tilanteessa he saattaisivat valittaa työoloistaan, mutta tässä muutostilanteessa he paradoksaalisesti pitävät sitä parhaana mahdollisena. Työntekijät saattavat kieltää uusien ideoiden arvon ja he voivat painottaa nykyisen työryhmän arvoja, jolloin työryhmän kiinteys kasvaa. Voi syntyä jopa euforinen tunnetila nykyisen työyhteisön ympärille, mikä vahvistaa työryhmän jäsenten itseluottamusta. Muutosten vuoksi työntekijät voivat joutua vaihtamaan konkreettista työpistettä, jolloin he saattavat masentua ja turhautua, koska heidän on vaikea suhtautua uusiin asioihin. Ihmiset saattavat puolustaa omia alueitaan rituaalisilla tavoilla. Vähitellen työntekijät alkavat kuitenkin luopua vanhoista toimintatavoista ja hyväksyä vähitellen uusia asioita. Tässä prosessissa voi auttaa lisäkoulutus, koska usein työntekijät pelkäävät, etteivät he osaa riittävästi. Avoin keskustelu työkavereiden ja esimiehen kanssa auttavat hyväksymään uusia asioita. Vähitellen työntekijät kokevat, että muutos on ollut välttämätön ja tarpeellinen. (Carnall 1990: 141–144.)

Muutosprosessin hyväksyminen vie aikaa, koska ihmisten on luotava uudelleen oma identiteetti ja itseluottamus uudessa tilanteessa. Alkaa sopeutuminen uuteen järjestelmään, ohjeisiin ja rakenteisiin. Alussa järjestelmissä voi syntyä häiriöitä, joita opitaan hallitsemaan. Paljon energiaa kuluu, koska usein hyviin tuloksiin päästään yrityksen ja erehdyksen kautta. Tässä vaiheessa työntekijät turhautuvat ja suuttuvat siitä, että järjestelmä ei toimi. Tämä viha ei ole enää muutosvastarintaa, vaan se on normaali reaktio epäonnistumisiin. Johtajat ja esimiehet pyrkivät olemaan läsnä ja auttamassa taustalla, koska työntekijöiden pitää rauhassa saada kehittää taitojaan ja ymmärrystään uutta systeemiä kohtaan. Lopulta ihmiset hyväksyvät muutoksen osaksi normaalia työpäiväänsä. (Carnall 1990: 144–145.)

2.3.2. Muutoksen merkitys palvelujen laadulle

Muutostarve voi tulla esille palveluiden käyttäjiltä tai organisaation sisältä käsin. Erityisesti terveyspalveluiden uudistaminen on monitoimijainen prosessi, koska toiminnan mahdollistajia ovat poliittiset päätöksentekijät, palvelun tuottajat, palvelun käyttäjät, yhteistyökumppanit ja oppilaitokset. Tavoitteena on tehdä asioita paremmin. (Stenvall, Virtanen 2012: 98.) Jos uudistumistavoite tulee organisaation sisältä päin, on organisaation johdon osattava perustella muutosta poliittisille päätöksentekijöille. Päätöksentekijöiden on helpompi hyväksyä tuleva muutos, jos palveluista tulee vaikuttavampia ja asiakaskeskeisempiä. Toiminnan pitäisi olla tuottavaa ja tehokasta. Muutos onnistuu

kuitenkin parhaiten, kun henkilöstö otetaan mukaan päätöksentekoon. (Merilä 2008: 83.)

Organisaation johto sitoutuu ensimmäisenä muutokseen, koska siltä vaaditaan jatkuvaa vuorovaikutusta henkilöstön, esimiesten ja poliittisen johdon välillä. Usein poliitikot odottavat nopeita muutoksia, mutta vaaditaan kypsymisaikaa, jotta henkilöstö omaksuu muutoksen. Tarvitaan luottamusta ja uskomusta siihen, että jokainen toimii moraalisesti vastuullisesti ja arvostaa yhteistyötä enemmän kuin omaa hyötyä. Ihmisten on luotettava myös siihen, että päätökset perustuvat asiantuntijuuteen ja tekniseen kykyyn. (Merilä 2008: 84.) Johdon tehtävänä on painottaa työntekijöille sitä, että muutoksen taustalla on palveluiden kehittäminen. Tuodaan esille visiota siitä, miten toimintajärjestelmiä muutetaan tavoitteiden mukaiseksi. Ihmisille kerrotaan, mitä hyötyä muutoksesta syntyy. Prosessin aikana käydään läpi niitä asioita, joista aiheutuu kustannuksia ja missä on saavutettu edistystä. (Packard, Patty, Daly & Tucker-Tatalow 2012: 487.)

Terveystieteiden henkilöstöllä on yleensä vahva ammatti-identiteetti. Organisaatiossa henkilökunta tuntee yhteenkuuluvuutta organisaation kanssa, jolloin on kyse identifioitumisesta organisaation kanssa. Jos yhteenkuuluvuuden tunne organisaation kanssa on heikko, on vaikea saada uudistuksia eteenpäin, koska heikko samaistuminen estää yhteistyön kehittymistä. Lisäksi se voi aiheuttaa sen, että hoitajat pitävät muutosta erillisenä ja irrallisena prosessina, joka ei kuulu hoitotyön toimintoihin. Hoitajan tavoitteena on hoitaa asiakkaitaan mahdollisimman hyvin, kun esimiehen tavoitteena voi olla se, että säästetään kustannuksissa. Silloin tarvitaan esimiehen positiivista asennetta ja tukea, koska hänen avullaan henkilökunta voi samaistua organisaatioon. Kun organisaation sisäinen ja ulkoinen identiteetti vahvistuvat, voi uudistukselle tulla tilaa. Sisäinen identiteetti rakentuu siten, että hoitohenkilökunnan arvot ja tavoitteet ovat yhteiset organisaation kanssa. Jos henkilökunta arvioi oman organisaationsa ulkoisen kuvan positiiviseksi, se auttaa sitoutumaan muutokseen. (Nembhard, Alexander, Hoff & Ramanujam 2009: 32–35.)

Muutoksen läpivieminen organisaatiossa on helpompaa, kun taustalla on poliittisten päätöksentekijöiden tuki. Äitiysneuvolan keskittämisen taustalla voi olla kaupungin taloudellinen tilanne, joten tavoitteena on tehdä toiminnasta mahdollisimman kustannustehokasta. Visiona voi kuitenkin olla laadun parantaminen, kun tavoitellaan parempaa asiakaspalvelua ja palveluiden saatavuutta. Säästäminen ei ole huono tavoite, koska kyseessä on veronmaksajien ylläpitämä järjestelmä. Näitä periaatteita voidaan nostaa arvoiksi organisaatiossa. Niistä voidaan keskustella organisaation kaikilla tasoilla, ja

niistä voidaan viestittää myös kansalaisille ja yhteistyökumppaneille. Myös henkilökunta sitoutuu helpommin näihin arvoihin, kun heidän toimintansa muuttuu tulosvastuiseksi ja tehokkaaksi. (Packard ym. 2012: 490.) Resursseista säästäminen voi vaikuttaa myös negatiivisesti palvelujen laatuun, jos henkilökunnan työtahti kiristyy. Henkilökunnan rasittuminen saattaa lisätä sairauspoissaoloja, mikä taas lisää kustannuksia.

Johtajan tehtävänä on seurata, että tasapaino sisäisen tehokkuuden ja laadun välillä säilyy. Asiakkaita opetetaan ja informoidaan siten, että laatu ja tuottavuus säilyvät palveluprosessissa. Erityisesti resurssit ja niiden rakenne vaikuttavat palveluiden tuottamiseen ja laatuun. Palvelun laatua määritettäessä ei voida mitata pelkästään suoritteita, vaan palveluntuottajan täytyy koko ajan ottaa huomioon asiakkaiden vaatimukset ja sopeuttaa nämä omaan toimintaansa. (Grönroos, Ojasalo 2004: 414–423.) Äitiysneuvolapalvelujen tuottaminen on riippuvainen kunnan koosta, kuntien hallinnollisista ratkaisuista, palvelujen tuottamistavasta ja organisaation koosta. Äitiysneuvolatoiminnasta vastaavien tehtävänä on laatia toiminta- ja taloussuunnitelmat sekä johtaa moniammatillista työtä ja sektorien kehittämistä. Pyritään varmistamaan, että äitiysneuvolapalvelut ovat vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä sekä osa laajempaa palvelukokonaisuutta. Muutosta eteenpäin vietäessä johto varmistaa henkilöstön riittävyyden ja osaamisen. Toiminnasta vastaavat seuraavat, että henkilöstö käyttää mahdollisimman vaikuttavia menetelmiä sekä noudattaa valtakunnallisia suosituksia ja asetusta. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 304.)

Onnistunut muutos vaatii resursseja prosessien läpiviemiseksi organisaatiossa. Muutos ei välttämättä ole aina halpa eikä voida tehdä kompromisseja. Suunniteltu muutos edellyttää uudelleenjärjestelyjä tai niukkojen resurssien uudelleen muotoilemista. Resursseja tarvitaan strategian toteuttamiseen, ihmisten kouluttamiseen, uusien prosessien kehittämiseen, uusien rakennelmien muodostamiseen ja uusien toimintojen testaamiseen. Ellei resursseja ole riittävästi, toteuttaminen hiipuu, ihmiset kärsivät stressistä ja he laiminlyövät organisaation toimintoja. (Fernandez, Rainey 2006: 168–176.) Ihmiset ovat tyytyväisiä, kun uudet toimitilat vastaavat heidän odotuksiaan ja heidän toiveitaan kuunnellaan. Heidän on helpompi hyväksyä muutokset, jos he saavat positiivista palautetta myös asiakkailta toimivista palveluista ja viihtyisistä toimitiloista.

Stenvall ja Virtanen (2012: 99–123) puhuvat organisaation järjestelmälähtöisestä, asiakaslähtöisestä ja työntekijälähtöisestä kehittämisestä. Järjestelmälähtöinen näkökulma merkitsee sitä, että palveluita kehitetään kokonaisuutena eikä lähdetä liikkeelle ainoastaan asiakkaasta tai henkilöstöstä käsin. Palveluiden järjestämisessä on otettava huomi-

oon valtakunnalliset, seudulliset sekä kaupungin tavoitteet ja toimintatavat. Järjestelmä-lähtöisessä toimintatavassa kiinnitetään huomiota toimijoihin ja heille asetettuihin rooleihin, tehtäviin ja asemiin. Järjestelmä luo puitteet sille, miten yksittäiset yksiköt, työntekijät, johto, asiakkaat ja sidosryhmät ovat suhteessa toisiinsa. Painopiste on työnjaossa, jolloin syntyy mahdollisesti uusia toimenkuvia. Tämä voi merkitä lisääntyvää itenäisyyttä tai vähenevää valtaa ja vastuuta.

Asiakaslähtöinen kehittäminen lähtee liikkeelle terveystalouden asiakkaan tarpeista ja odotuksista. Tämä ei ole kovin helppo näkökulma, koska terveystaloutta käyttävien rooli on kompleksinen. Voidaan tarkastella asiakkaan asemaa juridisena kysymyksenä, hallintotoimenpiteiden kohteena tai palvelujen käyttäjänä. Lait ja säännökset pyrkivät turvaamaan asiakkaan hyvän kohtelun. Terveystalouden palveluissa tulee esille hallinnolliset käytännöt siten, miten asiakasmyönteistä palvelukulttuuria yksikössä on. Palvelujen yksityistäminen ja ulkoistaminen on tuonut mukanaan kuluttaja-ominaisuuden. (Stenvall, Virtanen 2012: 148.) Asiakkaat ovat tulleet tietoisemmiksi omista oikeuksistaan, ja he odottavat laadukkaita palveluita. Enää eivät riitä pelkät fyysiset mittaustoitteet neuvolassa, vaan odotetaan yksilöllistä ja luottamuksellista palvelua. Hyvä palvelu vie enemmän aikaa, mikä taas merkitsee resurssien lisäämisen tarvetta.

Äitiysneuvolatyössä asiakaslähtöisyys merkitsee yhteistyön tekemistä monen eri ammattikunnan edustajan kanssa. Neuvolan yhteistyökumppaneita ovat terveyskeskuksen erityistyöntekijät, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvolat. Yhteistyöverkostossa on asiakas keskeisessä asemassa. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 284–285.) Asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa perhekeskus- ja keskusneuvolatoimintaa kehittämällä. Terveystalouden ja lääkärin yhteistyötä sekä työnjakoa voidaan uudistaa. Tämä vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. Jos tehtävänsiirtoja lääkäriltä terveystalouttaajalle tapahtuu, tarvitaan täydennyskoulutusta ja mahdollista palkantarkistusta. Asiakasmäärien pysyessä suositusten mukaisina myös muutosvaiheessa varmistetaan palvelun laadun säilyminen. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 314–316.)

Äitiysneuvolatyössä pyritään rakentamaan asiakassuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen. Tarvitaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012: 19.) Palvelujen tuottamisessa syntyy samalla tavalla vuorovaikutussuhde, jonka kautta asiakassuhde syvenee. (ks. Grönroos, Ojasalo 2000). Palvelun laatu paranee, kun asiakas ja palvelun antaja oppivat tuntemaan toisensa. Luottamus perustuu asiakkaan kunnioittamiseen ja aktii-

viseen kuunteluun. Asiakas osallistetaan suhteeseen siten, että hän saa kertoa itse omista huolistaan ja mahdollisista ongelmistaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 19.) Äitiysneuvolassa turvallisuuden tunnetta asiakkaalle luo tuttu terveydenhoitaja, jonka luona asiakas perheineen käy koko raskauden ajan. Vastavuoroisesti terveydenhoitajan oppiessa tuntemaan asiakkaansa hyvin hän pystyy herkemmin huomaamaan terveysongelmia helpommin ja ohjaamaan hänet tarvittaessa jatkohoitoon.

Organisaation kehittäminen lähtee useimmiten liikkeelle siitä, että tehokkuutta pitää parantaa. Toisena syynä on yleensä säästäminen kustannuksissa. Tehokkuus merkitsee sitä, että olemassa olevilla resursseilla saavutetaan tavoitteet. Tehokkuutta voidaan arvioida kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin pyritään tunnistamaan tehottomuuden syyt, ja toiseksi tehottomien organisaatioiden kohtalona ovat isot teknologiset tuotteiden tai palveluiden muutokset. Kun ihmiset tietävät, että tehottomuuden vuoksi tehdään muutoksia, he asennoituvat siihen positiivisemmin. Organisaation tulevat muutokset otetaan myös helpommin vastaan, koska niihin sopeudutaan vähitellen. Tehokkuuden rinnalla pyritään parantamaan palveluiden vaikuttavuutta. Palveluiden tuottajalla riittää haasteita. (Carnall 1990: 69–70.)

Äitiysneuvoloiden toimintatapojen muuttaminen voi vaikuttaa terveydenhoitajan osaamisvaatimuksiin. Koska neuvolatyö on verkostomaista, tarvitaan koulutusta ja osaamisen päivittämistä. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 315.) Päällekkäisyyksien välttämiseksi on hyvä luoda selkeä työnjako äitiysneuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan välillä. Tehokkuuden parantamiseksi sovitaan siitä, mitä terveysneuvontaa annetaan, ja mitä toimenpiteitä eri käynneillä toteutetaan. Yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa kehitetään siten, että sovitaan oma paikallinen toimintamalli. Toimiva yhteistyö äitiys- ja lastenneuvolan välillä luo perustan perheiden pitkäjänteiselle tukemiselle ja hoidolle. Lääkärin ja terveydenhoitajan työskentely yhdessä luo jatkuvuutta, kun molemmat tuntevat toisensa ja työtapansa. Työparin kanssa voidaan jakaa vaikeita asioita ja saada tukea työhönsä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 27.)

Terveydenhuollon laatua on vaikea arvioida, koska toiminnasta puuttuvat hyvin toimivat systeemit suorituksen mittaamiseen ja laadun kontrollointiin. Ennen kaikkea terveydenhuollossa on ajateltu, että kovan perustyön ja suorittamisen tuloksena syntyy hyvää potilaan hoitoa. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan selkeitä keinoja prosessien, suoritusten ja tulosten mittaamiseksi. Ajantasainen ja mielekäs tieto auttaa kehittämään ja uudistamaan organisaatioita. Muutokset auttavat henkilökuntaa huomaamaan herkemmin hyötyjä ja opettelemaan uusia asioita. Uudistukset edellyttävät eri tieteiden

välistä oppimista ja yhteistyötä. Uudistuksen voidaan ajatella olevan uuden oppimista eikä vain suorituksen parantamista. Kun tavoitteena on oppiminen, työyhteisön jäsenet uskaltavat kertoa mahdollisesta muutoksen liittyvistä peloistaan ja asenteistaan. He voivat näyttää haavoittuvuutensa uusien haasteiden edessä. Avoimuuden ja oppimisen kautta henkilökunta vastustaa muutosta vähemmän, ja uskaltaa kokeilla uusia asioita. Henkilökunta saa osallistua päätöksentekoon, mikä motivoi jatkamaan sinnikkäästi uusissa tehtävissä. (Nembhard ym. 2009: 30–34.)

2.4. Yhteenveto

Useimmissa läntisissä maissa terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet koko ajan, eikä suunta ole kääntynyt laskuun viime vuosien aikana. Syitä kustannusten nousuun ovat väestön ikääntyminen, lisääntyneet sosiaaliset odotukset, palvelujen tarjoajien aiheuttamat tarpeet, teknologinen kehitys ja palveluiden suhteellinen hinta. Tämän vuoksi terveydenhuollon palveluita on käytetty yhä enemmän, ja kustannukset ovat kasvaneet. Viimeisten vuosikymmenien aikana on arvioitu monta kertaa terveydenhuollon palveluiden tuottavuutta ja tehokkuutta. Tehokkuuden laskua voidaan selittää terveydenhuollossa kahdella tavalla. Ensinäkin siihen vaikuttaa se, että julkinen terveydenhuolto on voittoa tavoittelematon organisaatio, jolla on historiallinen instituution muoto. Toiseksi julkisessa terveydenhuollossa ei toimita vapailla markkinoilla. (Maniadakis, Hollingsworth & Thanassoulis 1999: 75.)

Julkisen terveydenhuollon palvelut ovat tarpeista johdettuja, ja nämä eivät aina ole toivottavia. Ihmiset kuluttavat terveydenhuollon palveluja oman terveytensä vuoksi eivätkä palveluiden takia. Silloin syntyy moraalinen ongelma. Koska terveydenhuollon organisaatio on vahvasti ohjeistettu, potilas ei voi valita sitä palvelua, jonka hän haluaisi. Hänen hoidostaan vastaa lääkäri, jonka tavoitteena ei ole tuottaa voittoa eikä käyttää mahdollisimman tehokkaasti resursseja, vaan hänen tavoitteenaan on potilaan hyvinvoinnin maksimointi. Tämän vuoksi terveydenhuollon toiminta ei ole tehokasta ja tuotavaa. Huonon taloudellisen tilanteen vuoksi monet läntiset valtiot ovat joutuneet uudistamaan terveydenhuollon palvelujaan. Tehokkuus on uudistusten myötä parantunut, mutta laatu on laskenut. Laatu voi huonontua uudistusten aikana, kun toimintaan tulee muutoksen vuoksi häiriöitä. (Maniadakis ym. 1999: 75–82.)

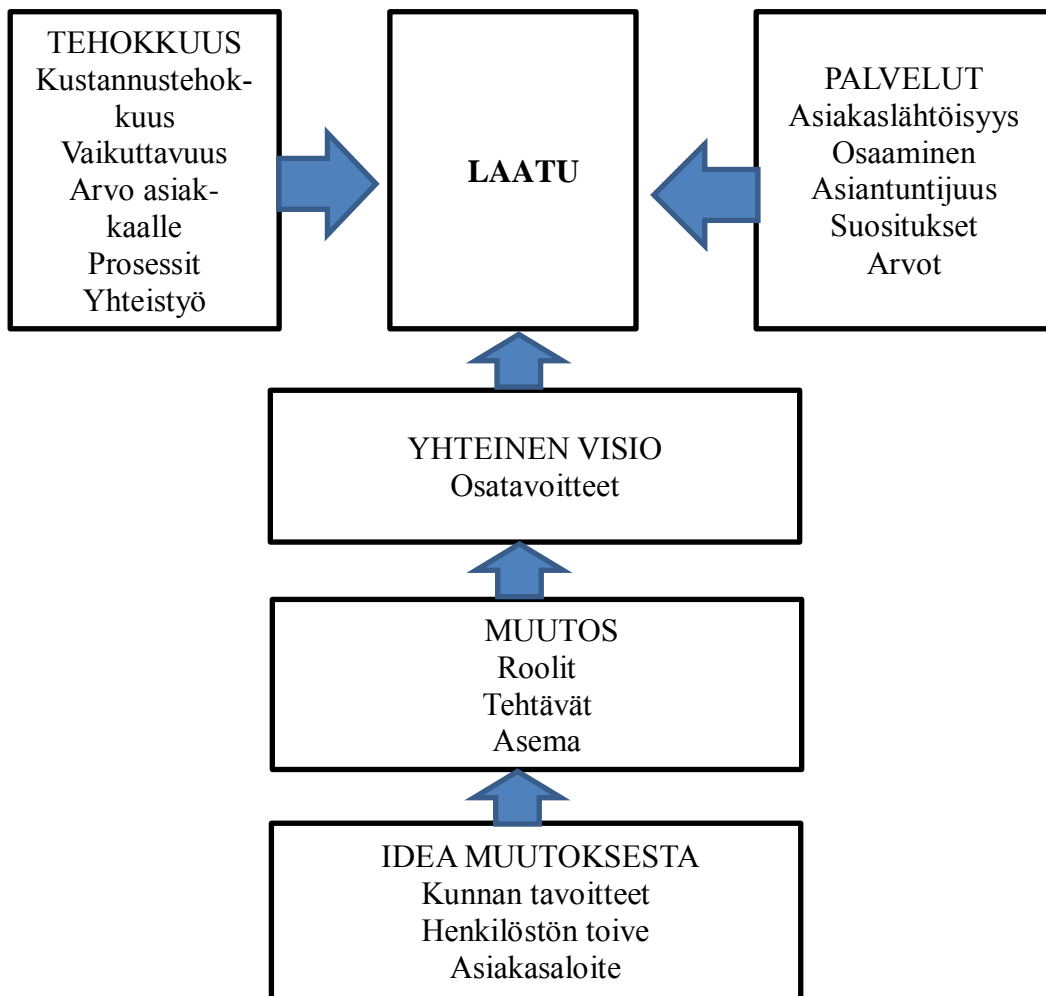
Palvelu muodostuu toimintojen ja prosessien kokonaisuudesta, jossa mukana vaikuttamassa on asiakas ja hänen omaisensa. Palveluun kuluu tuottavuus, joka jakautuu sisä-

seen, ulkoiseen ja kapasiteetin tehokkuuteen. Sisäistä tehokkuutta syntyy, kun prosessit toimivat joustavasti, palvelujen määrä on sopiva ja kustannukset eivät nouse. Ulkoinen tehokkuus muodostuu siitä, että asiakas saa oikeaa palvelua. Kapasiteetin tehokkuutta tavoitellaan sillä, miten tehokkaasti resurssit ovat käytössä. (ks. Grönroos 2009). Äitiysneuvolapalveluiden raskauden aikana voidaan ajatella olevan yksi palvelutuote. Sisäistä tehokkuutta syntyy, kun raskaana oleva saa helposti yhteyden neuvolaan, ja hänen raskautensa hoidetaan suositusten mukaisesti. Prosessissa ovat mukana yhteistyökumppanit, joita ovat esim. äitiyspoliklinikka ja synnytyssairaala, lastensuojelu sekä ravitsemusterapia. Ulkoista tehokkuutta tavoitellaan silloin, kun asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun, ja hänen raskautensa ja synnytyksensä ovat sujuneet hyvin. Kapasiteetin tehokkuus merkitsee sitä, ettei ole ylitetty budjettia, eikä hoito ole aiheuttanut ylimääräisiä käyntejä sairaalassa, eikä synnytyksessä ole tapahtunut komplikaatioita.

Palvelun laadussa voidaan erottaa sekä asiakkaan kokema ja havaitsema laatu että näkymätön laatu. Palvelun laatuun vaikuttaa huomattavasti näkymätön taustatyö, jota on palvelutuotannon suunnittelu, ohjeistus ja hallinto. Näkyvä palvelun osatekijä voi olla hyvä tunnelma palvelutilanteessa, jota kuvastaa asiakkaan kokema empaattisuus tai vastavuoroisuus palvelutilanteessa. (ks. Gummesson 1993). Organisaation luoma imago on erittäin tärkeä, ja sen muodostumiseen vaikuttavat erityisesti asiakkaiden ennakkonäkemykset tai vanhat kokemukset organisaation toiminnasta. Tyypillinen kuva julkisesta organisaatiosta on luotettava ja turvallinen ilman yllätyksiä. (Jääskeläinen, Lönnqvist 2011: 289–302.)

Suomessa äitiysneuvolapalveluja järjestetään monella eri tavalla, vaikka suositukset ja terveydenhuoltoasetus ohjaavat toiminnan järjestämistä kunnissa. Löytyy erillisiä äitiysneuvoloita, jotka toimivat lastenneuvoloiden kanssa samoissa tiloissa (16 %). On myös muodostettu hyvinvointineuvoloita, joissa terveydenhoitajat huolehtivat raskaana olevista ja heidän lapsistaan kouluikänsä saakka (20 %). Kolmas malli on naisten neuvola, jossa toimivat äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola (33 %). Äitien ja isien tyytyväisyyttä on tutkittu Suomessa, ja heidän on todettu olleen tyytyväisiä kaikkiin malleihin. Asiakkaat olivat olleet erittäin tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan ja luottamuksellisuuden tunteen syntymiseen hyvinvointineuvolassa. (Tuominen, Kaljonen, Ahonen & Rautava 2012.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajista oli suurimmalla osalla terveydenhoitajan tutkinto (75 %), kun kättilön koulutus oli noin viidellä prosentilla. Kaksoistutkinto, johon sisältyy sekä terveydenhoitajan että kättilön koulutus, oli 20 %:lla Suomessa vuonna 2008. (Raussi-Lehto 2008.)

Laatu terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että palvelu on sekä tehokasta että vaikuttavaa. Tehokkuutta ja vaikuttavuutta voidaan määritellä siten, että tehokkuus merkitsee asioiden tekemistä oikealla tavalla, ja vaikuttavuus oikeiden asioiden tekemistä. Laatu on mukana vaikuttavuutta arvioitaessa, mutta ei välttämättä silloin, kun mitataan tehokkuutta. Silloin mitataan palvelumääriä. Kuviossa 3 olen kuvannut niitä asioita, jotka vaikuttavat laadun syntymiseen. Laatu on vaakakupissa tehokkuuden ja palvelun välissä. Jos mitataan pelkkiä suorituksia eli määriä tuottavuuden saavuttamiseksi, voi laatu kärsiä. Lyhyen tähtäimen tavoitteet kuvaavat sitä, tehdäänkö oikeita asioita juuri tällä hetkellä, kun pitkän ajan tavoitteet kohdistuvat siihen, miten asioita tehdään, ja vertailaan useita vaihtoehtoja. Vaikuttavuus peilaa niitä asioita, mitkä tuovat arvoa asiakkaalle. (Linna, Pekkola, Ukko & Melkas 2010: 479–499.) WHO:n tekemässä tutkimuksessa todettiin, että ennen synnytystä säännöllisesti neuvolassa käyneiden äitien raskaudet etenivät normaalisti. Tulos puolsi toimintaa, jossa kaikki raskaana olevat kävisivät yhtä monta kertaa yhden ammatti-ihmisen vastaanotolla koko raskauden ajan.



Kuvio 3. Palvelujen laatu muutoksessa.

Halvimmaksi vaihtoehdoksi saatiin kättilön vastaanottokäynnit. Jos äidit kävivät vähemmän kättilöiden vastaanotolla, heidän käyntinsä lisääntyivät vastaavasti erikoissairaanhoidossa, jolloin kustannukset kohosivat. (Banta 2003: 10.)

Laadunarviointia koskevissa tutkimuksissa hoidon tuloksellisuutta määritellään kolmen ominaisuuden mukaan: lääketieteelliset tulokset, kustannukset ja asiakkaan tyytyväisyys. Yleensä asiakkaat saavat arvioida tyytyväisyyttään palveluihin mutta heillä ei ole mahdollisuutta arvioida terveydentilaansa hoidon päättymisen jälkeen. (Jorge, Piechulek & Al-Sabir 2001: 512–517.)

Muutos on laaja käsite, joka tarkoittaa yhden tai useamman elementin kasvua tai kehittymistä julkisessa organisaatiossa. Muutos voi koskea palvelua, organisaation rakennetta, johtamista, hallintoa tai osaamista. (Osborne, Brown 2005: 5.) Yleensä muutostarve lähtee liikkeelle organisaation sisältä tai sen ympäristöstä. (ks. Kuvio 3) Jotta muutoksen läpivieminen onnistuu, tarvitaan visiota ja strategista suunnittelua. Tarvitaan sellaisia esimiehiä ja avainhenkilöitä, jotka innostavat muutokseen, koska vastustajiakin löytyy uudessa tilanteessa. (ks. Kotter 1996). Äitiysneuvolatoiminnan muutos lähtee liikkeelle siitä, että on asetettu tavoitteeksi kustannustehokas toiminta. Suomessa äitiysneuvoloita on aikaisemminkin yhdistetty osaksi lastenneuvoloita tai synnytysyksikköä. Äitiysneuvoloissa eivät työskentele enää pelkästään kättilökoulutuksen saaneet, vaan siellä toimivat moniosaajina terveydenhoitajat. On tullut pelkoa siitä, miten terveydenhoitajan tietotaito riittää raskauden terveysongelmien löytämiseen, ja miten aika riittää uusien vaativien tehtävien suorittamiseksi. Erityisosaaminen ja syvälinen ymmärrys raskauksista ja synnytyksistä vähenevät, jos kättilöiden ammattikunta poistuu. (Hemminki, Gissler 2007: 61.)

Yleensä tiimityön, sitoutumisen työhön, kouluttautumisen ja voimaannuttamisen oletetaan sopivan matalan hierarkian ja vähemmän byrokratisoituneen organisaation ominaisuuksiin. Tällaisessa organisaatiossa myös tieto kulkee nopeasti, ja työntekijät ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Julkisen terveydenhuollon järjestelmä ei tarjoa sopivaa rakennetta tiimityöskentelyyn ja henkilöstön voimaannuttamiseen. (Parker, Waller & Xu 2013: 652–664.) Keskitetyssä äitiysneuvolassa tiimityötä pitäisi pystyä toteuttamaan paremmin, kun työyhteisössä on enemmän jäseniä kuin yhdessä pienessä yksikössä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset olivat tyytyväisiä siihen, miten heitä oli kohdeltu ja miten lääketieteellinen hoito oli sujunut. Jos he olivat joutuneet kohtaamaan kolme tai enemmän terveydenhoitajia vastaanotolla, he kokivat, että terveydenhoitaja ei kyennyt antamaan riittävästi tukea, tai hän ei kiinnittänyt riittä-

västi huomiota kumppaniin. Tiimityötä voidaan organisoida siten, että terveydenhoitajia on enintään kaksi, jotka hoitavat samaa asiakasta koko raskauden ajan. (Hildingsson, Rådestad 2005: 239–249.)

Viime vuosikymmenen aikana on terveydenhuollossa suuntauduttu asiakaskeskeiseen työhön. On syntynyt erilaisia laatujohtamisen malleja. Julkinen terveydenhuolto on keskittynyt palveluiden tasapuolisuuteen ja sosiaalisten ongelmien hoitamiseen. Joissakin tutkimuksissa on tuotu esille, miten julkinen terveydenhuolto voi ottaa mallia yksityiseltä sektorilta suorituksen parantamisessa. (Parker ym. 2013: 652–664.) Palvelun tuottavuus rakentuu hyvästä ja tehokkaasta palvelusta. Tuottavuuden taustalla on ensinnäkin yksittäisen työntekijän osuus tuottavuudesta, mutta siihen vaikuttaa myös yhteistyön sujuminen eri osapuolten välillä. Järjestelmän yhteiset tavoitteet ja roolit ovat kolmas tuottavuutta parantava tekijä. Jos organisaatiosta puuttuvat yhteiset tavoitteet, arvot tai sen jäsenillä on epäselvät roolit, tuottavuus laskee. Neljäntenä tuottavuutta parantaa asiakaskeskeinen palvelu, joka on luonnollisena osana toiminnassa. (Lönqvist, Laiho 2012: 128–141.)

Palveluprosesseja toteutuu koko ajan eri järjestelmien välillä: ihmiset, yksityinen ja julkinen terveydenhuolto ja hallinto. Järjestelmillä on takanaan yhteinen historia, joka koostuu vuorovaikutusketjussa tapahtuvista jaksoista. Jokainen järjestelmä panostaa asiakkaan saamaan palvelun arvoon eli yhdessä pyritään luomaan arvoa. Järjestelmien välillä syntyä ehdotuksia yhteistyöhön ja niiden toteuttamista, mutta voi myös syntyä aivan uusia instituutioita tai erilaisia palvelujärjestelmiä. (Maglio, Vargo, Caswell & Spohrer 2009: 400.)

Äitiysneuvolatoiminta on kokenut muutoksia aikaisemmin, ja nyt on taas tullut aika miettiä neuvoloiden toimintatapaa ja -paikkaa. Samalla voidaan uudistaa palvelujärjestelmää asiakaskeskeisemmäksi uuden strategian avulla. Muutos keskitettyyn äitiysneuvola- ja perhesuunnitteluneuvolatoimintaan voi toteutua hyvin, vaikka pelätään, että asiakkaille tulee liian pitkä matka neuvolaan. On arvioitu myös, että yhteistyö lastenneuvolaan saattaa heikentyä, kun äitiysneuvola toimii erillisenä yksikkönä. Hyvänä lähtökohtana muutokselle on, että lisääntymisterveyden asiat liittyvät läheisesti raskauden hoitamiseen. (Hemminki, Gissler 2007: 61–64.) Terveydenhoitajien osaaminen lisääntyy tiimityötä tehtäessä, ja erityisesti moniammatillisuudelle löytyy uusia toteuttamismahdollisuuksia isommassa yksikössä, jossa löytyy tilaa useammalle toimijataholle.

3. TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

3.1. Tutkimuskohteen kuvaus

Äitiysneuvolapalvelut järjestetään terveydenhuoltolain mukaisesti koko maassa. Valtakunnallista suositusta palvelujen sisällöstä pyritään noudattamaan jokaisessa kunnassa. Suositukset äitiysneuvolatoiminnasta julkaistiin vuonna 2013, minkä jälkeen on jokaisessa kunnassa pyritty päivittämään äitiysneuvolatoiminnan suunnitelma. Palvelut ovat tasavertaisia ja kaikkien saatavilla, ja siten ne edistävät yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta, vaikka suomalaisten terveysterot ovat kasvaneet viime vuosina. Jatkuvuus on äitiysneuvolassa tärkeää, koska sen avulla varmistetaan, että raskaana olevan ja syntyvän lapsen hoito jatkuu ilman tietokatkoksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lääkärin ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Myös muiden kunnallisten ammattiryhmien kanssa tehdään saumatonta yhteistyötä koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Klemetti, Hietanen-Peltola 2013: 22–23.)

Vaasassa toimii kuusi äitiysneuvola omilla alueillaan, joissa ovat myös lastenneuvolat. Neuvolalääkärit ovat terveysasemalla työskenteleviä lääkäreitä, jotka saaneet tehtäväksi hoitaa myös neuvolan asiakkaita. Vaasassa on myös synnytys- ja naistentautien erikoislääkäri, joka tekee konsultaatioita ja vastaa myös yhden äitiysneuvolan palveluista. Terveysasemien osastonhoitajat ovat terveydenhoitajien lähiesimiehiä, joista yksi koordinoi lastenneuvolatoimintaa ja toinen äitiysneuvolatoimintaa. Neuvolat kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden vastuualueeseen, joita johtavat ylihoitaja ja ylilääkäri. Vastaanottopalveluiden ylin johto on perusturvajohtajalla sekä hän alaisuudessaan toimivalla johtavalla lääkärillä ja johtavalla hoitajalla, jotka voivat viedä esityksiä ja aloitteita sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnalle. Talous- ja budjettivastuu on näillä johtavilla virkamiehillä, mutta osastonhoitajat voivat osallistua budjetin suunnitteluun. Osastonhoitajat valvovat omilla alueillaan taloussuunnitelman toteutumista. Perhesuunnitteluneuvola toimii Vaasassa keskitetysti tarjoten palveluitaan koko kaupungin väestölle. Sen toimintaa johtaa yhden terveysaseman osastonhoitaja, joka toimii ylihoitajan alaisuudessa.

Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta on hyväksynyt suunnitelman vuonna 2014 siten, että äitiysneuvolatoiminta ja perhesuunnittelu tullaan keskittämään yhteen, kun yhdistetään terveysasemien toiminta yhdeksi suureksi terveysasemaksi. Muutos tullaan toteuttamaan vuosina 2019–2020, ja nyt toimintaa on virallisesti aloitettu suunnittelemaan. Äitiysneuvolat toimivat tulevaisuudessa samassa paikassa kuin perhesuunnittelu uuden

terveysaseman yhteydessä. Lastenneuvolatoiminta tulee jäämään alueille lähipalveluiksi, ainoastaan keskustan lastenneuvola toimii uudessa tilassa äitiysneuvolan yhteydessä. Seinäjoella äitiysneuvolat ovat toimineet keksitetysti perhesuunnittelun kanssa jo vuodesta 2011. Kuitenkin kuntaliitosten myötä tähän on liitetty lisää äitiysneuvoloita siten, että vuoden 2014 huhtikuussa neuvola joutui muuttamaan pieneksi jääneistä tiloista vanhan terveyskeskuksen tiloihin. Seinäjoella lastenneuvolat ovat jääneet myös lähipalveluiksi asuntoalueiden läheisyyteen. Tällaisesta keskitetystä äitiys- ja perhesuunnittelu-toiminnasta käytetään nimitystä naistenneuvola, jossa naiset voivat saada juuri heille suunnattuja palveluita.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Vaasan ja Seinäjoen äitiysneuvolan sekä perhesuunnittelun terveydenhoitajat. Koska Seinäjoella oli jo aiemmin toteutettu äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan keskittäminen, oli mielenkiintoista lähteä selvittämään, minkälaisia kokemuksia heillä oli keskittämisestä tullut. Seinäjoelle laitettiin lyhyt sähköpostiviesti, jossa kerrottiin tutkimuksen tekemisestä ja haastatteluun toivottavista terveydenhoitajista. Myöhemmin ylihoitajalle soitettiin, joka pyysi lähettämään tutkimuslupa-anomuksen johtavalle ylilääkärille. Vaasassa keskusteltiin ensin ylihoitajan kanssa tutkimuksen ja haastattelujen tekemisestä, minkä jälkeen lähetettiin kirjallinen tutkimuslupapyyntö sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmälle. Molemmissa virastoissa tutkimuspyynnöt käsiteltiin nopeasti, ja luvat tulivat myönteisinä takaisin.

3.2. Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska se pyrkii kuvailemaan todellista elämää. Tositapahtumat ovat usein moninaisia, ja niitä ei voi aina erottaa toisistaan. Tapah-
tumat vaikuttavat toisiinsa, ja niiden välille syntyy erilaisia suhteita. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii saamaan kohteesta hyvin kokonaisvaltaisen kuvan. Sen tavoitteena on etsiä totuutta eikä vain paljastaa jo olemassa olevia asioita. Laadullinen tutkimus keskittyy havainnointiin ja keskusteluun tutkittavien kanssa. Tutkimussuunnitelma saattaa muotoutua tutkimuksen edetessä, jolloin tutkimuksen tekeminen on joustavaa ja sitä voidaan muuttaa olosuhteiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä ovat teemahaastattelu, havainnointi, ryhmähaastattelut ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013: 160–164.)

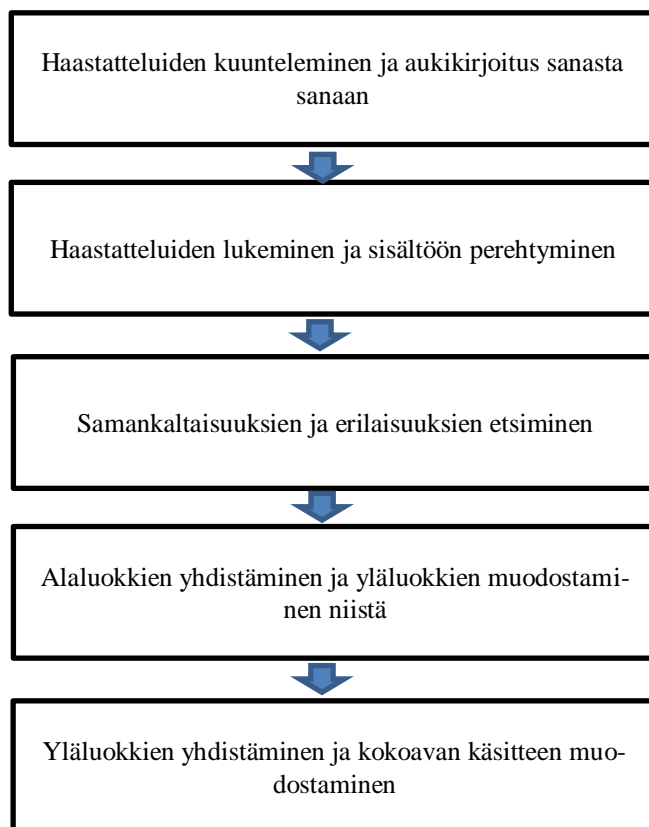
Tutkimuksen aineistonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että kysymykset koskettavat tiettyjä aiheita.

Kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat saavat vastata niihin vapaasti. Teemahaastattelun etuna on se, että voidaan edetä aiheen käsittelyssä tarvittaessa syvemmälle. Kysymyksiä ei myöskään tarvitse esittää tietyssä järjestyksessä kuten lomakehaastattelussa. Teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja eri asioista ja heidän antamiaan merkityksiä niille. Merkitykset syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi, Remes 2008: 45–48.)

Vaasassa haastateltaville lähetettiin sähköpostin kautta saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Sähköpostia, jossa pyydettiin osallistumaan haastatteluun, lähetettiin kaikille äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajille. Heille lähetettiin kysymykset (Liite 4) sähköpostissa noin viikko ennen haastatteluajan kohtaa. Terveydenhoitajista äitiysneuvolassa suostui haastatteluun viisi ja perhesuunnittelusta kaksi eli yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa (Liite 6). Seinäjoelle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 3) osastonhoitajalle, joka sai yhteensä kahdeksalta terveydenhoitajalta suostumuksen haastatteluun. Heistä kaksi työskenteli perhesuunnitteluneuvolassa ja kuusi äitiysneuvolassa. Seinäjoella haastateltiin seitsemän terveydenhoitajaa (Liite 6), koska yksi oli sairaana kyseisenä päivänä. Heidän osastonhoitajalleen lähetettiin kysymykset (Liite 5) sähköpostitse yksi viikko ennen haastattelua.

Haastattelut nauhoitettiin, ja vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 99 sivua. Haastatteluiden tulokset analysoitiin sisällön analyysin (ks. Kuvio 4) avulla, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii aihetta järjellisen ajattelun keinoin. Tutkija perehtyy aiheeseen valitsemiensa keskeisten käsitteiden varassa. Hän tekee ajattelutyötä, luokittelee aihetta karkeasti ja jakaa aihetta teemoihin. Sen jälkeen hän täsmentää vielä tutkimustehtäväänsä ja käsitteitä. Seuraavaksi hän huomioi eri asioiden esiintymistiheyttä ja havaitsee mahdollisesti poikkeamia. (Metsämuuronen 2005: 235.)

Haastattelukysymykset oli jaoteltu teemoihin: terveydenhoitajan työn sisältö, palveluiden laatu ja organisaatiomuutos. Teemojen sisältö nousi esille teoriasta. Litteroidusta tekstistä haettiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia näiden teemojen mukaan. Terveydenhoitajan työn sisältö oli kiinnostavaa, koska haluttiin saada esille se, onko työssä tavoitteita ja tavoitellaanko tiettyjä tuloksia. Oli tarkoituksena selvittää myös sitä, miten neuvolan keskittäminen vaikuttaa terveydenhoitajan työn muuttumiseen ja siihen, miten yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa sujuu muutoksen jälkeen. Tulosten avulla voitiin saada tietoa siitä, minkälaiset työtilat toimisivat parhaiten keskitetyssä neuvolassa.



Kuvio 4. Sisällön analyysin eteneminen (mukaillen Tuomi, Sarajärvi 2009: 109).

Toisena teemana oli palveluiden laatu, jossa haluttiin saada selville, onko terveydenhoitajan työssä palveluajatusta, joka nousee esiin Grönroosin mallissa. Pää tavoitteena tutkimuksessa oli saada esille, muuttuuko palveluiden laatu neuvolan keskittämisen myötä. Tarkoituksena oli tutkia myös, minkälainen käsitys terveydenhoitajilla on laadukkaasta palvelusta ja miten asiakasta huomioidaan. Mielenkiintoista oli selvittää, onko keskitetty neuvolatoiminta tehokkaampaa terveydenhoitajien mielestä ja voiko siellä tapahtua enemmän hoitovirheitä. Kolmantena teemana oli muutoksen suunnittelu ja toteuttaminen, jonka tarkoituksena oli saada selville sitä edistäviä ja haittaavia tekijöitä.

Haastateltavien vastauksia analysoitiin yksittäin ja ryhminä, koska tavoitteena oli vertailla tilannetta Vaasassa ja Seinäjoella. Vertailu oli tärkeää, koska Seinäjoella oli organisaation muutos toteutettu jo aiemmin, ja Vaasassa oltiin vasta suunnittelemassa sitä. Haluttiin saada selville niitä asioita ja kokemuksia, joita voitaisiin hyödyntää Vaasassa. Yksittäisten henkilöiden vastauksia painotettiin, jos ne erosivat merkittävästi muiden

ryhmän jäsenten vastauksista. Sisällön analyysissä (ks. Kuvio 4) samaa tarkoittavat asiat yhdistellään luokiksi, jotka nimetään asioita kuvaavilla käsitteillä. Tällainen luokka voi ilmaista ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Tämän vaiheen jälkeen alaluokat muodostavat yläluokkia, joiden avulla muodostetaan johtopäätöksiä. Teoria ja johtopäätökset muodostavat lopuksi synteesin. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 108–113.)

4. PALVELUJEN LAATU NEUVOLATOIMINTOJEN MUUTTUESSA

Tässä luvussa kerrotaan haastattelujen tulokset. Tutkimuskysymykset olivat: miten organisaatiomuutos vaikuttaa äitiys- perhesuunnitteluneuvolan palvelujen laatuun, mistä laatu muodostuu äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa ja miten neuvolan keskittämiseen liittyvä organisaatiomuutos vaikuttaa neuvolan toiminnan laatuun. Tulokset esitetään keskeisten teemojen mukaisesti. Ne olivat terveydenhoitajan työn tavoitteet, organisaation muutos ja muutoksen merkitys palvelujen laadulle.

Haastatteluun osallistuivat terveydenhoitajat, jotka työskentelevät Vaasan ja Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Vaasassa heistä tuli haastateltavaksi viisi äitiysneuvolasta ja kaksi terveydenhoitajaa perhesuunnitteluneuvolasta. Seinäjoella vain yksi haastatelluista terveydenhoitajista työskenteli perhesuunnitteluneuvolassa ja kuusi terveydenhoitajaa äitiysneuvolassa. Yksi äitiysneuvolan terveydenhoitajista otti vastaan myös perhesuunnitteluneuvolan asiakkaita. Kolmetoista terveydenhoitajaa vastasi suomen kielellä, ja yksi oli ruotsinkielinen. Olen kääntänyt ruotsinkieliset vastaukset suomeksi, jotta kukaan ei voisi tunnistaa kyseistä vastaajaa.

4.1. Palvelujen laatu terveydenhoitajan työssä

Tutkimuksessa tuli selkeästi esille, että terveydenhoitajien tavoitteena oli tehdä laadukasta työtä. Varsinaista palveluajatusta vastauksista ei löytynyt, mutta visio ja tavoitteet mainittiin. Haastatteluiden mukaan suurin osa terveydenhoitajista koki oman työnsä tavoitteeksi sen, että työtehtävät suoritetaan mahdollisimman hyvin. Tämä tarkoitti vastaajien mielestä sitä, että ei paneuduta pelkästään työn tekniseen suoritukseen vaan halutaan edistää raskaana olevan tai ehkäisyasiakkaan ja koko perheen hyvinvointia. Haastattelun tulosten mukaan viime vuosina äitiysneuvolassa asiakkailla on yhä enemmän sosiaalisia ongelmia, jotka vievät kohtalaisen paljon vastaanottoaikaa. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi siitä, että he tekevät yhteistyötä muiden ammattiryhmien kuten sosiaalityöntekijöiden kanssa. Yhden terveydenhoitajan mielestä organisaation visio ja strategiset tavoitteet, jotka löytyvät kirjattuina talon sisäisessä intrassa, ovat pelkkää teoreettista sanahelinää. Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että tavoitteena on tehdä sisältöään laadukasta työtä eikä vain ottaa vastaan mahdollisimman monta asiakasta.

Terveydenhoitajilla oli selkeä näkemys työnsä tavoitteista, vaikka he eivät tuoneet esille organisaation tavoitteita. Kuitenkin terveydenhoitajat olivat huomioineet tai saaneet

tietoa organisaationsa visiosta ja strategiasta, jotka tunnetaan yhtenä organisaation menestystekijöistä. Muita tärkeitä piirteitä hyvinvoivalle organisaatiolle ovat sen joustava rakenne sekä uusiutumiskyky. Joustava rakenne merkitsee sitä, että työtä tehdään tiimeissä ja niiden jäsenet saavat helposti tietoa ja palautetta onnistumisistaan. (Manka 2008: 77; Burnes 2004.) Terveystenhoitajat toivoivat, että keskitetyssä neuvolassa asiakkaita voidaan ottaa vastaan joustavasti siten, että terveystenhoitajat voivat auttaa toisiaan.

Erityisesti yksityisellä sektorilla pidetään asiakaspalvelun osaamista avaintekijänä. Hyvä asiakaspalvelu on kohteliasta ja auttavaista asiakkaan kohtaamisesta. Asiakaspalveluun omistautuneella työntekijällä on sellaisia ihmissuhdetaitoja, jotka auttavat luomaan tiiviin vuorovaikutussuhteen asiakkaaseen. (Alge, Greshman, Heneman, Fox & MacMasters 2002: 467.) Terveystenhoitajat halusivat luoda asiakkaisiin hyvin toimivan suhteen, jossa asiakas voi avoimesti kertoa itsestään ja perheestään. Haastatelluista neljä painotti asiakas-sanaa enemmän. Terveystenhoitajat toivat esille, että asiakas ei välttämättä suoraan kerro, mitä hän odottaa käynnistä, mutta jos sen asian saa selville, niin asiakas on tyytyväisempi.

”Niin mulla on sellainen tavoite yhdessä asiakaskäynnissä, että mä näkisin, että se lähtee tyytyväisenä ulos. Tai se on saanut vähän enemmän kun se uskalsi odottaa tai arvas odottaa.”

”Kyllä työntekijänkin pitäis miettiä sitä asiaa sillä lailla, että mikä on se mun tärkein tehtävä ja ydintehtävä on se asiakas.”

Vastauksissa painotettiin sitä, että lähdetään aina liikkeelle asiakkaan tilanteesta. Pyritään löytämään sellaiset ratkaisut, joita asiakas sillä hetkellä eniten tarvitsee. Asiakas haluttiin hoitaa mahdollisimman hyvin säästöistä huolimatta. Hoito alkoi jo puhelinkontaktista lähtien. Yksi terveystenhoitajista oli sitä mieltä, suhde asiakkaaseen on erittäin tärkeä. Se on jopa symbioottinen suhde sillä tavalla, että jos työntekijä ei ole tyytyväinen työolosuhteisiinsa, niin se heijastuu asiakkaaseen. Toisessa haastattelussa tuli esille, että työntekijät kokevat, että työssä on nykyisin niin paljon muuta oheistoimintaa, että asiakasta ei huomioida riittävästi. Haastattelun mukaan suurin osa ajasta kuluu tietokoneen ruudun tuijottamiseen, ja kaikenlaisten ohjelmien opettelemiseen ja jopa tenttien suorittamiseen. Työn vaatimukset ovat jatkuvasti lisääntyneet, koska tehtäviä on siirretty vastaajien mukaan lääkäreiltä hoitajille.

Asiantuntijaorganisaatioissa on tavoitteena luoda mahdollisimman kiinteä suhde asiakkaaseen, jolloin huomataan ne tarpeet, joita asiakas ei osaa tuoda esille tai hän ei itse

tiedosta niitä. (Lönnqvist, Antikainen & Kujansivu 2006: 53.) Terveydenhoitajat ilmaisivat huolensa säästöjen tuomista vaikutuksista asiakastyöhön, mikä on tavallinen ongelma myös yritysmaailmassa. Palveluita tulisi kehittää ja parantaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti, mutta kustannukset eivät saisi nousta. (Aarnikoivu 2005: 14.) Laadukas hoito ei välttämättä vie resursseja enempää, joten neuvolan työyhteisössä pidetään asiakkaan yksilöllisyyttä arvokkaana asiana. Tätä voisi pitää myös organisaation arvona, koska sama asia koettiin tärkeäksi molemmissa haastatteluryhmissä.

Haastattelun tulosten perusteella osaamista ja ammattitaitoa pidettiin tärkeimpänä laadullisena asiana terveydenhoitajan työssä. Vastausten mukaan laatua takaa se, että valtakunnallisia suosituksia ja ohjeistuksia noudatetaan, ja toimintaa suunnitellaan johdon kanssa niiden mukaisesti. Haastatelluista puolet kannatti ajatusta, että äitiysneuvolan terveydenhoitajalla tulisi olla kättilön koulutus juuri osaamisen varmistamiseksi. Tasa- puolisia eli samanlaisia palveluita kaikille asiakkaille pidettiin laatuasiana. Myös hoidon saatavuutta pidettiin tärkeänä, ja ettei olisi jonoja terveydenhoitajalle tai lääkärille. Palveluiden laatua määritellään teknisen, toiminnallisen ja palvelunantajan luoman imagon kautta. Tekninen laatu kertoo siitä, mitä asiakas saa palveluntuottajalta. Toiminnallinen laatu tarkoittaa sitä, millä tavalla palvelujen tulokset saavutetaan. Imago syntyy siitä, mitä palveluntuottaja viestii omista arvoistaan, ideologiastaan ja perinteistään. (Seth, Deshmukh 2005: 913–949; Grönroos 1987.) Kuten tuloksista ilmenee, voidaan todeta, että laatuajattelu toteutuu terveydenhoitajien työssä.

Laadukasta palvelua haastattelutulosten mukaan oli asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen. Yksi terveydenhoitajista painotti sitä, että laadukasta on, kun asiakasta on kuultu. Asiakaspalvelun tärkeyttä painotettiin haastattelutuloksissa, joissa pidettiin tärkeänä myös palvelujen jatkuvuutta eli sitä, ettei terveydenhoitaja vaihdu vastaanotolla. Laadukkaana palveluna pidettiin myös puheluita, joissa terveydenhoitajien mielestä tehtiin jo hoidon arviointi ja ohjeistus. Vastausten mukaan asiakkaan tulisi saada mahdollisimman helposti yhteys omaan terveydenhoitajaansa. Monen mielestä tärkeätä olisi, että aikaa olisi riittävästi asiakkaille, ja asiakkaiden tulisi saada sen, mitä hän tarvitsee esim. neuvoja, ohjausta ja tukea. Tulosten mukaan joissakin neuvoloissa ja erityisesti perhesuunnittelussa oli jonoja lääkärinneuvolaan, mikä koettiin heikoksi kohdaksi, koska lääkäriin pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti vastaajien mielestä. Haastattelujen mukaan laadukas palvelu ei ole sitä, mitä asiakas keksii odottaa esim. ylimääräisiä ultraäänitutkimuksia. Aina asiakas ei siis saa sitä, mitä hän odottaa. Terveydenhoitajan mielestä pitää olla rajat, mitä julkisin varoin kustannetaan.

”Laadukas palvelu on se, että tehdään se, mikä on meidän tehtävä, ja tehdään se mahdollisimman hyvin kaikella voimalla ja viisaudella ja se että tietysti, en mä tiedä...Niin kun mä sanoin, että työn voi tehdä niinkin, että tekee sen minimin tai tekee sitä niin, että oikeesti ajattelee, että mulla menee tässä ehkä vähän enemmän aikaa tai enemmän vaivaa, mutta tästä on tolle varmaan hyötyä. Aina asiakkaan odotukset eivät täyty.”

4.2. Muutoksen suunnittelu ja toteuttaminen

Vaasalaiset terveydenhoitajat olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että organisaation muutoksen suunnittelu pitäisi aloittaa ajoissa. Visio saisi olla olemassa siitä, mitä tavoitellaan. Terveydenhoitajat olettivat, että pidempiaikaisia ennusteita väestön kasvamisesta alueelle tulisi löytyä. Jotkut miettivät tulevaa johtajaa eli kenestä tulee keskitetyn äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan esimies. Useimmat toivoivat, että kaikkien mielipidettä kysyttäisiin tiloja ja toimintaa suunniteltaessa. Jonkun mielestä pitäisi laittaa alulle sellainen ajatus organisaatiossa, että mitä todella tarvitaan. Jokaista ihmistä pitäisi aktivoida ajattelemaan ja pohtimaan, mikä on tärkeää uudessa systeemissä. Jokainen terveydenhoitaja toivoi riittävän suuria tiloja. Toiminnan järjestämistä mietittiin kovasti esim. miten ajat annetaan ja miten työmäärä saadaan tasaiseksi. Mietittiin, voisiko aikoja olla antamassa osastosihteeri, joka auttaisi muutoinkin lääkäreitä ja terveydenhoitajia vastaanottotyössä. Suuri kysymys oli myös se, että pidetäänkö edelleen kiinni aluejaosta tai miten asiakkaat ohjautuvat vastaanotoille.

”Kyllähän näitä nikkareita on, jotka pystyy jonkun näköistä graavia tekeen. Jos visio on se, että raskaana olevien määrä lisääntyy räjähdysmäisesti kymmenenkertaisesti niin täytyyhän sen vision näkyä jo suunnitteluvaiheessa. Mutta sellainen ajatus on, että ainahan niitä työhuoneita on liian vähän.”

Vaasalaiset toivat esille, että osalle asiakkaista tulee paljon pidempi matka uuteen keskitettyyn neuvolaan, joten he toivoivat julkisen liikenteen kehittämistä. Yksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, ettei tällainen keskitetty neuvola voi toteutua, koska hänelle ei ole kukaan kertonut sellaisesta. Hän oli lukenut toimintojen keskittämisestä paikallisesta lehdestä, mutta muutoin hän ei ollut saanut siitä tarkempaa tietoa. Hän vaati, että ehdottomasti kaikki terveydenhoitajat sekä äitiys- että perhesuunnitteluneuvolasta otettaisiin mukaan suunnitteluun. Hänen mielestään kaikki pienetkin asiat ja toiminnot vaikuttavat kokonaisuuteen, joten niitä kaikkia tulisi miettiä hyvissä ajoin ennen rakentamista.

”Mutta miksi ihmeessä kukaan ei ole puhunut yhtään mitään terveydenhoitajille. En tiedä, onko äitiysneuvolaan puhuttu tai lastenneuvolaan. Ja kyllä oikein kun-

nolla suunnitella se homma. Onko siellä ilmoittautumiset ja kaikki tällaiset pikkujututkin pitää tietää, jotta tietää ne tilat suunnitella.”

Vaasalaiset kokivat, että henkinen valmistautuminen muutokseen on tärkein. Esimiehen antama tuki on välttämätöntä ja pohdittiin sitä, pitäisikö olla työnohjausta, koska nyt yhteistyön onnistumista pelättiin, vaikka keskitettyä neuvolatoimintaa oli jo vuosia toivottu tulevaksi. Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat ajattelivat, että suurempi muutos tulee olemaan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilla, koska heillä itsellään oli jo entuudestaan keskitetyn toiminnan malli käytössä.

Seinäjoella oli koettu samaan aikaan kaksi suurta muutosta: yksikkö muutti suurempiin tiloihin ja esimies vaihtui. Kuntaliitoksista tulleet neuvolat muuttivat yhteen ns. vanhan keskitetyn neuvolan kanssa. Muutto tapahtui terveydenhoitajien mielestä väärään aikaan, kun se sattui olemaan pääsisäisviikolla, jolloin varsinaisia työpäiviä on vähän. Asiakkaiden käynnit ruuhkautuivat pahasti heidän kertomansa mukaan. Terveydenhoitajat korostivat esimiehen johtamis- ja organisointikykyjä muutostilanteessa.

”Mun mielestä se johtaminen, kaikki lähtee sieltä. Alaisten kuunteleminen, ja sen kuunteleminen joka sitä työtä oikeasti tekee, että ei luulla tietävänsä mitä siellä tapahtuu, että se johtajien nöyryys kysellä, selvittää ja sitte vasta tehdä päätös.”

Seinäjoella terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että heidän mielipiteitään muutoksesta olisi voitu kysyä enemmän, koska ruohonjuuritasolta tietoa ja innovaatiota saadaan siihen, miten asioita kannattaa viedä eteenpäin. Ennalta tapahtuvaa suunnittelua oli heidän mukaansa liian vähän. Heidän mielestään itse sen toteuttaminen sujui heidän mukaansa hyvin, vaikka yhteistä suunnittelua johdon kanssa oli vähän. Hyvän suunnittelun avulla heidän mukaansa olisi vältytty stressiltä, suuttumiselta ja ahdistukselta. He totesivat, että virheitä voi sattua kaikille, mutta hyvällä suunnittelulla niitä voidaan vähentää.

”Väkisin raastetaan irti pienestä yksiköstä. Ja sitte tuodaan isoon yksikköön ja sitte sä huomaat, että sun täytyy väkisin kehittyä. Meillä on niin valtavan hyvä työyhteisö, joka on meidät pelastanut.”

Seinäjoella yksi terveydenhoitajista toi esille, että neuvoloiden keskittäminen toteutettiin kaupungin säästöjen takia. Terveydenhoitajien mielestä olisi voitu kokeilla erilaisia tapoja uuden työyhteisön ryhmäyttämisen edistämiseen. He olivat kokeneet johtamisen puutosta ja sitä, että monet olivat vihaisia ja uupuneita. Muutos oli tapahtunut juuri ennen kesälomia, jolloin vakituiset terveydenhoitajat olivat ehtineet työskennellä noin kuukauden ennen kuin sijaiset aloittivat työnsä. Sijaisten perehdyttäminen alkoi melko

pian muuton jälkeen. Terveystenhoitajat kokivat, että kaaosmainen tunnelma jatkui lokamarraskuuhun asti. He toivoivat, että entinen esimies olisi voinut jatkaa työtään siihen asti kunnes muutto olisi saatu toteutettua, koska hän tunsi työn sisällön. Heidän mielestään henkilöstömuutokset kannattaisi pitää erillään organisaation muutoksesta.

”Meidän entinen esimies olis voinu olla siihen asti, kun kesälomat loppuu, että olis saatu tää homma pyörimään, koska hän on erittäin organisointikykyinen nainen.”

Terveystenhoitajat Seinäjoella olivat huomanneet, että pienestä yksiköstä tulleiden terveydenhoitajien oli vaikeampi sopeutua kiireeseen ja siihen, että jouduttiin ottamaan vastaan toisten asiakkaita. Hyvää yhteishenkeä painotettiin selviytymiskeinona muutostilanteessa. Myös sitä pidettiin tärkeänä, että lääkärin kanssa yhteistyö sujui erittäin hyvin. Luottamusta lääkärin ja hoitajien välillä painotettiin. Erään terveydenhoitajan mielestä usein puhutaan resurssien puutteesta, kun ollaan toteuttamassa muutosta. Samaan päämäärään voidaan päästä hänen mukaansa erilaisilla ideoilla, mitä työntekijät kehittävät. Hän olisi toivonut hyvää yhteistyötä johtotiimin kanssa, koska se lisää hänen mielestään sitoutumista muutokseen ja vähentää stressiä, kun työntekijät saavat osallistua ja viedä itse muutosta eteenpäin. Nyt hän oli kokenut, että ylhäältä käskytettiin ja työntekijät olivat ihmetelleet, että miksi tapahtuu tiettyjä asioita ja miksi heiltä ei ollut kysytty mitään.

”Kun se että olis avointa keskustelemaa, niin sä voisit nähdä sen kannanoton, että okei, tän takia sä haluat sen välttämättä näin. Okei, nyt mä ymmärrän.”

Seinäjoella odotettiin enemmän palautetta esimieheltään. Terveystenhoitajat olivat valmiita sekä hyvään että huonoon palautteeseen. Yhden terveydenhoitajan mielestä muutos sujui työntekijöiden kannalta hyvin, mutta erilaiset käytännön asiat olivat aiheuttaneet sekavuutta. Asiakkaat eivät hänen mukaansa olleet kuitenkaan valittaneet mistään. Toinen pienestä yksiköstä muuttanut terveydenhoitaja koki työnsä keskitetyssä neuvolassa raskaaksi kiireen takia. Hän oli kokenut uuden tietokoneohjelman myös vaikeaksi. Hän kertoi olevansa sellainen ihminen, joka on helposti huolissaan työasioistaan.

”Vähä semmoista...Kaikki päivät on täynnä ja asiakkaat...On tosi vaikea saada sijaista. Ja sitte kun mä oon sellainen, että mä murehdin asioita, minä takia mä tein näin tai noin...”

Terveystenhoitajat Seinäjoella ehdottivat, että jos näin suurta muutosta ryhdytään toteuttamaan, niin esimiehellä täytyy olla kokonaisnäkemys tilanteesta. Heidän mukaansa

työntekijä pystyy itse muutostilanteessa vain tyhjentämään huoneensa ja laittamaan tavarat paikoilleen uudessa työhuoneessa, koska seuraavana päivänä tuli jo asiakkaita vastaanotolle. Esimiehen tehtäväksi jää heidän mukaansa kaikki se muiden asioiden organisointi ja asioiden hahmottaminen, miten esim. puhelut, tietojärjestelmät ja asiakkaiden informointi tapahtuu.

”Tällainen muutos vaatii toimivan esimiehen siis osaavan esimiehen. Pitää olla esimies, joka pystyy organisoimaan ja näkemään ne kokonaisuudet ja pitämään ne hallussa ja hahmottamaan sen, kuinka kokonaisuus toimii. Se on meiltä puuttunut nyt.”

Seinäjokelaisten terveydenhoitajien mielestä muutoksen ongelma ei tullut siitä, että tapahtui keskittäminen vaan siitä, miten muutos suunniteltiin ja toteutettiin. Toki muutos koettiin suuremmaksi, kun jouduttiin vaihtamaan työtilat suurempiin. Joillekin asiakkaille tuli heidän mukaansa iso muutos, kun matka neuvolaan piteni huomattavasti. Aikaisempi pienempi työyksikkö oli heidän mielestään tuntunut kodikkaammalta, kun nykyinen suurempi tila tuntui laitospaisemmalta. Nyt heistä tuntui, että saattoi mennä kokonainen päivä, ettei näe työkavereitaan ollenkaan. Heidän mukaansa kahvitauot on yritetty järjestää siten, että kaikki näkisivät toisiaan, mutta sitten ihmismäärä kasvaa heidän mielestään liian suureksi.

”Kun kaikki yrittää siinä jutella vaikka vain päivän kuulumiset toiselle, niin se menee niin hirveäksi hälinäksi meteli siellä että joskus väsyä vaan sielläkin että lähtee pois sen takia ettei jaksaa olla siellä metelissä. Isossa yksikössä on haaste pitää se ihmisläheisenä.”

Vaasalaiset terveydenhoitajat toivoivat, että yhdessä saataisiin tehdä päätöksiä, miten toimintaa suunnitellaan. Ja tärkeitä heidän mielestään olisivat myös yhteiset toiminnan linjaukset. Koulutusta heidän mielestään tarvittaisiin vain silloin, jos tehtävänkuvat muuttuisivat. Myös se koettiin tärkeäksi, että suunnitelmat olisivat valmiina ennen varsinaista muuttotilannetta. Terveydenhoitajat painottivat esimieheltä saatua tukea muutostilanteessa, että saa puhua asiat, mitkä vaivaavat mielessä, ja joku jaksaa kuunnella heitä. Tietoa muutoksesta kaivattiin koko ajan. Joku toivoi opintokäyntiä sellaiselle paikkakunnalle, jossa muutos on jo toteutettu.

”Ettei se vaan oo joku ryhmä, mun mielestä kaikkien pitää saada olla mukana. Koska muuten siinä tulee sitä takkua ja katkeruutta sitten. En mä tiedä muuten koulutusta, tarviiko. Ei mun mielestä.”

Vaasalaisten terveydenhoitajien vastauksissa tuli esille, että heidän nykyinen työyhteisönsä, johon kuuluu lastenneuvolan terveydenhoitajat, on hyvin toimiva. Heitä harmitti siitä luopuminen, koska se koettiin tiiviiksi ja samanhenkiseksi. Uudesta työyhteisöstä toivottiin yhteistyökykyistä ja auttavaista. Toivottiin, että nykyisen kerran kuukaudessa tapahtuvan yhteisen äitiysneuvolakokouksen sijasta voisi keskustella muiden kättilöiden kanssa enemmän. Yhteisöltä odotettiin tukea ja sitä, että voi keskustella vaikeista asioista ja pääsee tuulettumaan työpäivän lomassa. Tällä hetkellä koettiin, että selän takan puhumista tapahtuu eikä asioista keskusteleminen ole avointa.

Ehkä se sitten helpottaa sitä tuulettamista, kun pystyy keskustelemaan ja konsultoimaan, juttelemaan niistä asiakkaista, caseista, yhdessä. En tiedä, vaikea sanoa. Sillä tavalla on sellainen ristiriitainen oma ajatus siitä että toisaalta on hyviä puolia paljon, mutta toisaalta ei ole ehkä varma siitä, kuinka se toimii.”

Joidenkin vaasalaisten terveydenhoitajien mielestä muutos on hyvä asia, jos se on suunniteltu hyvin. Siihen liittyy sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Positiivisena pidettiin sitä, että on vain yksi työpiste ja sitten voidaan saada oman alan työkavereita enemmän, ettei työ ole niin yksinäistä enää. Negatiiviseksi koettiin se, että työyksiköstä tulee suuri ja se, että nykyistä hyvää työtapaa pitää muuttaa toisenlaiseksi. Jonkun mielestä muutoksia tehdään vain muutoksen takia.

”Sitä mä en ymmärrä. Mä ymmärrän, jos mulla on joku asia huonosti, mutta miksi pitää muuttaa sellaista, mikä on hyvää. Onko se joku itsetarkoitus, sitä mä en ymmärrä.”

Positiivisena seinäjokelaiset terveydenhoitajat pitivät sitä, että muutettiin ahtaista tiloista suurempaan yksikköön. He olivat kokeneet enimmäkseen negatiivisena sen, että heille saneltiin, miten toimitaan missäkin vaiheessa. Vastarintaa oli heidän mielestään syntynyt siitä, että määräysten koettiin tulevan ylhäältä ilman että he olisivat itse saaneet osallistua järjestelyihin. Suureksi ongelmaksi koettiin myös se, että esimies vaihtui samaan aikaan, kun muutto konkreettisesti tapahtui. Terveydenhoitajat olivat surullisia joidenkin asiakkaiden takia, koska heidän matkansa neuvolaan piteni huomattavasti. Suurin osa terveydenhoitajista kuitenkin kertoi, ettei vastarinta ollut kovin suurta. Se koettiin hyvänä asiana, että asiakkaat saivat helpommin lääkärin palveluita.

”En mä koe, että sellaista vastustusta oli hirveesti ollut, mutta vastustusta siinä mielessä, että me koettiin niiden määräysten tulevan niin ylhäältä, että me oltais toivottu, että meidät olis otettu mukaan siihen suunnitteluun ja järjestelemiseen.”

Seinäjoella terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että jos erityisesti ylin johto olisi ottanut henkilökunnan mukaan muutoksen suunnitteluun, niin tämä olisi heidän mielestä tuonut enemmän positiivisuutta muutokseen. Haastatteluiden mukaan varsinainen muutto tapahtui todella nopeasti kahden päivän aikana. He kertoivat tehneensä yhteistyötä jo aiemmin niiden terveydenhoitajien kanssa, jotka muuttivat uusina työntekijöinä keskitettyyn neuvolaan. Osalle terveydenhoitajista työkaverit olivat kuitenkin ennestään tuntemattomia, koska he olivat juuri palanneet hoitovapaalta työhön. Uuteen työyhteisöön tuleminen tuntui joidenkin mielestä kuormittavalta.

”Jos tutustuu moneen uuteen ihmiseen niin kyllä se kuormittaa sitä. Mä olin ollu hoitovapaalla, ja hiljattain vasta palannu töihin niin oli muutama uusi työntekijä ehtiny tulla ja lääkäri oli mulle uus.”

Terveydenhoitajat kertoivat, että Seinäjoella muuttamisesta toiseen yksikköön odotettiin kauan, koska alun perin sen olisi pitänyt tapahtua jo keväällä 2013, kun se varsinaisesti toteutui vasta keväällä 2014. Viivytys johtui remontin pitkittymisestä ja rahoituksen puutteesta. Jonkun mielestä tällainen viivyttely lisäsi muutosvastarintaa. Tiedon kulke- mista ja sitä, että tiedetään ajoissa asioista, oli monen mielestä tärkeää. Tämän vuoksi yhteisiä palaverieita oli heidän mukaansa lisätty, koska isoissa tiloissa näkee harvoin muita työkavereita.

”Mitenkä se arki sujuu. Että homma on hanskassa, se on aika suuri juttu siinä. Se alkaa kunnolla toimia. Alun perin oli kerran kuukaudessa palaverit, nyt on kaksi kertaa kuukaudessa. Ja kun aikaisemmin vanhois tilois kun se kahvihuone oli siinä, niin melkein tuli mentyä, kun huomasi että muutki on siellä, niin tuli vaihdettua ajatuksia. Mutta nyt kun se on tuolla, niin tuntui aluksi että syömäskää ei välttämättä näe juuri ketään.”

Yksi terveydenhoitajista Seinäjoella olisi toivonut koulutusta uuden tietokoneohjelman käyttämiseen. Hänen poissa ollessaan oli otettu käyttöön uusi tietojärjestelmä. Häntä oli opastanut työkaveri, ja hänestä tuntui, että virheitä oli syntynyt, koska hän ei ollut saanut riittävästi perehtymistä. Hän koki kuormittavaksi sen, että hän joutui työskentelemään sekä äitiys- että perhesuunnitteluneuvolassa, koska hänen mielestään erityisesti perhesuunnittelussa oli kiireistä.

Tiloista kysyttäessä kaikki vaasalaiset terveydenhoitajat toivoivat riittävästi huoneita ja toimivia tiloja uuteen keskitettyyn neuvolaan. Heidän mielestään huoneita voisi olla jopa liian monta, koska tällä hetkellä monet ovat ilman kunnollista työhuonetta. Huoneen koko liittyy siihen, että usein vastaanotolla voi olla raskaana olevan äidin lisäksi

aviomies, lapsia ja tulkki. Terveystenhoitajilla saattaa olla opiskelijoita ohjauksessa. Kun opiskelija työskentelee itsenäisesti, olisi hyvä, jos terveydenhoitaja voisi paneutua toimistotehtäviinsä toisessa siihen varatussa tilassa. Aiempien tutkimusten mukaan huoneiden viihtyisyys vaikuttaa asiakaspalveluun. Tilan vaikutusta tehokkaaseen työskentelyyn on tutkittu, ja on todettu, että viihtyisä ympäristö tukee yhteistyön onnistumista. Ihanteellisessa työtilassa pitäisi olla yksin- ja ryhmätyöskentelytiloja sekä mahdollisuus virallisiin ja epävirallisiin tapaamisiin. Tiloissa pitäisi voida piipahtaa toisen ryhmän jäsenen luona. (Havunen 2004: 76–77; Owusu-Frimpong ym. 2010: 203–210.)

Haastattelun tulosten perusteella useimmat toivoivat, että ilmasto olisi riittävä. Vaasassa todettiin myös huoneiden turvallisuus tärkeäksi, joten niissä pitäisi olla poistumisreitti väkivaltauhkatilanteiden takia. Yksi terveydenhoitaja toi esille sen, että hän haluaisi luopua perinteisestä vastaanottopöydästä. Hän haluaisi istua asiakkaiden kanssa mukavissa nojatuoleissa, koska vastaanotolla keskustellaan enemmän kuin tehdään toimenpiteitä.

” Olisi enemmän sellainen, että istuttais ja juteltais. Enemmän keskustelua eikä tällainen opettajatunne välillä. Mä haluaisin sellaisen kivemman.”

Seinäjoella terveydenhoitajat olivat muuttaneet vanhan terveystakeskuksen tiloihin, jotka todettiin toimiviksi mutta laitosmaisiksi. Haastatteluiden mukaan vanhoja tiloja oli remontoitu, mutta niitä ei ollut saatu aivan sellaisiksi, mitä niistä oli toivottu. Tilaa oli kuitenkin kaikkien vastaajien mielestä riittävästi. Vaasalaiset terveydenhoitajat toivoivat, että ryhmätiloja olisi uudessa neuvolassa riittävästi ja että ne olisivat toimivat. Äitiysneuvoloissa perhevalmennukset ja muut ryhmäneuvolat ovat tärkeä osa toimintaa. Ryhmähuoneissa pitäisi olla vastaajien mukaan audiovisuaaliset laitteet, jolloin niissä voisi pitää kokouksia ja palavereita. Seinäjoella ryhmätilat todettiin sopivan kokoisiksi. Joku oli sitä mieltä, että ilmanvaihto oli heikko, jos samassa tilassa oli ollut 40 ihmistä puolitoista tuntia. Terveystenhoitajat totesivat, että isommat tilat sopivat hyvin ryhmien pitämiseen.

”Nuo ryhmätilat on ollut hyvä, kun meillä oli ajatus, kun tänne muutettiin, että ruvetaan pitämään vähän isompia valmennusryhmiä, kun se on aina ongelma, kun aloittaa kovin pienellä ryhmällä, kun sieltä aina jää väkeä pois, niin siellä viimeisessä kerrassa on kaksi ihmistä istumassa. Mutta nyt meillä johdon toive on, että me pidettäis pienempiä ryhmiä.”

4.3. Muutoksen vaikutukset neuvolan toimintaan

Kysyttäessä vaasalaisilta terveydenhoitajilta sitä, että odottavatko he työnsä muuttuvan keskittämisen jälkeen, niin neljä seitsemästä vastasi odottavansa työmäärän tasaantumista ja jopa vähenemistä. Kun neuvolat toimivat Vaasassa tällä hetkellä alueellisesti, niin raskaana olevien määrää on vaikea saada tasaiseksi, mutta keskitetyssä mallissa laskettujen aikojen määrää voidaan arvioida ja jakaa asiakkaita sen mukaan eri terveydenhoitajille. Edelleen keskitetyssä neuvolassa ajateltiin olevan asiakkaiden alueellinen jako, vaikka kaikki ovat samassa työpisteessä. Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että työn sisältö ei muutu keskitetyssä mallissa. Perhesuunnittelun terveydenhoitajat eivät kokeneet isoa yksikköä uhkaavana. Suurin osa terveydenhoitajista koki muutoksen positiivisena, koska keskitetyssä neuvolassa he voisivat aina pyytää apua tai neuvoja tarvittaessa muilta terveydenhoitajilta, jotka olisivat samassa työpisteessä. Tuli esille se, että iso työyhteisö voi toimia jopa työnohjauksellisena, kun voidaan keskustella omista ongelmista jonkun toisen kanssa.

”Omalta kannalta mä toivon sitä, että mun työmäärä vähän vähenee, koska mulla on todella paljon asiakkaita ja jos vertaa muihin niin varmasti liikaa töitä, että sen saisi jaettua vähän järkevämmiin.”

”Se helpottaa, kun toinen koko ajan oven takana, että pystyy menemään kysymään ja konsultoimaan ja tietysti se, että jos itellä näyttää siltä, että päivät on täynnä ja toisella on tyhjää, niin sitte pystyy niin ku helpommin niitä sumplimaan. Että helpottaa työtaakkaa.”

Kaksi vaasalaista terveydenhoitajaa pelkäsi sitä, että isosta yksiköstä tulee persoonaton ja että työntekijänä he väsyvät isoon ihmismäärään ja hälinään. Heistä tuntui, että he tarvitsevat rauhallisen nurkkauksen työn tekemiseen. Vain yksi seitsemästä terveydenhoitajasta ei uskonut tällaisen muutoksen toteutumiseen ollenkaan. Seinäjoella terveydenhoitajat toivat esille sen, että pienemmästä yksiköstä muuttaneilla oli enemmän sopeutumisongelmia kuin niillä, jotka olivat jo aiemmin työskennelleet suuremmassa yksikössä. Seinäjoella on jo useamman vuoden ajan toiminut keskitetty äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, johon liitettiin viime vuonna myös kuntaliitoksen kautta tulleet kolme neuvolaa. Yksikkö joutui muuttamaan samassa yhteydessä suurempiin tiloihin.

Jokainen terveydenhoitaja Seinäjoella oli sitä mieltä, että työ jakaantui tasaisemmin keskitetyssä mallissa, mutta kiirettä koki viisi seitsemästä terveydenhoitajasta. Koska he ottivat toistensa asiakkaita vastaan, jos joku oli sairaana tai lomalla. He voivat vapaasti antaa tai siirtää toistensa ajanvaraukseen asiakkaita, mutta sääntönä oli, että aina kuitenkin

kin kysyttiin, sopiiko tämä kyseiselle terveydenhoitajalle. Säästöjen vuoksi vain kaksi viikkoa pidempiin poissaoloihin sai sijaisen. Tärkeänä asiana pidettiin kuitenkin sitä, ettei asiakkaiden aikoja tarvinnut siirrellä tai peruutella. Seinäjoella tuli esille, että keskitetyn yksikön toimintatapoja jouduttaisiin hiomaan useampaan kertaan, ennen kuin ne saataisiin kuntoon. Yksi iso asia oli esimiehen vaihtuminen keskittämisen yhteydessä.

”Että aika lailla tehtiin niitä yhteisiä sääntöjäki täällä, mutta aika paljo sen perusteella, mitä me oltiin tehty siinä isommassa pistees. Että ihan hirveesti ei muutunu. Ja työkaverit oli sillä lailla tuttuja jo aiemmin että oltiin aina.”

”Mutta toki hyväkin puoli ettei tarvi aina panna sitä lappua luukulle, kun meitä on täällä niin paljon.”

Haastatteluissa korostettiin sitä, että työnjaon tulisi olla tasaisempaa keskitetyssä neuvolassa. Erityisesti vaasalaiset terveydenhoitajat odottivat tätä, koska nyt tuntui, että alueelliset erot olivat suuret hajautetuissa yksiköissä. Seinäjoella työmäärän tase oli onnistunut hyvin, mutta kiirettä aiheuttivat sairauspoissaolot, joihin ei saatu sijaista. Terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, miten asiakkaat kokevat sen, että terveydenhoitaja vaihtuu. Asiantuntijaorganisaatiolle on tyypillistä että työn tulosten laatua pidetään tärkeämpänä kuin määrää. Asiantuntijatyössä aikaresurssia halutaan kohdistaa varsinaiseen työtehtävään. (Lönqvist ym. 2006: 53.)

Haastatteluiden tulosten perusteella vaasalaiset odottivat yhteistyön pysyvän ennallaan lastenneuvoloiden kanssa, vaikka keskitetyssä mallissa lastenneuvolat jäävät alueille ja keksitetty äitiysneuvola on yhdessä paikassa. Tulosten mukaan raporttia voidaan antaa puhelimesta tai pegasos- (terveystietojärjestelmän) postin avulla. Vastauksissa ilmeni kuitenkin huolta siitä, miten raportointi tulee onnistumaan, kun lastenneuvola on kaukana. Terveydenhoitajien mielestä puhelinajalla ei välttämättä aina tavoita toista terveydenhoitajaa. He ehdottivat säännöllisten palavereiden pitämistä lastenneuvolan kanssa, jotta hoidon jatkuvuus säilyisi.

”Jos lastenneuvolat jää tänne, niin kyllähän tää kärsii tää työn jatkuvuus, koska kyllähän meillä on tosi paljon heidän kanssa yhteistyötä ja tää huoli siitä samasta perheestä on meillä molemmilla ja kun me ollaan näin lähelläkin niin me voidaan tässä niin kuin koko ajan kysellä, että miten niillä menee.”

Vastausten perusteella yhteistyötä oman ammattiryhmän kanssa pidettiin hyvänä asiana Vaasassa, mutta kolme terveydenhoitajaa epäili sen toimivuutta, koska nyt ryhmässä oli heidän mielestään huono yhteishenki. Haastatteluiden mukaan osa oli myös huolissaan

siitä, kenestä tulisi uuden neuvolan esimies, koska tällä hetkellä äitiysneuvoloiden esimiehinä toimivat terveysasemien osastonhoitajat. Surakan (2009: 70–71) mukaan hyvässäkin työpaikassa voi olla ongelmia, koska asiat eivät aina suju toivotulla tavalla. Ongelmia voi syntyä esim. siitä, ettei työnjakoa noudateta sovitulla tavalla. Vanhempien työtovereiden tuoma kokemus ja nuorempien tuoma innostus muuttaa toimintatapoja voivat hankaloittaa yhteistyötä. Yhteistyötä edistävät avoimuus, yhteenkuuluvuus ja arvostava suhtautuminen työtoveriin. Yhteiset palaverit, joissa annetaan kaikille mahdollisuus tuoda oman mielipiteensä esille, auttavat parantamaan yhteistyötä. Haastattelussa tuli esille, että hajallaan olevassa ammattiryhmässä on vaikeampi saada yhteisiä pelisääntöjä toimiviksi. Kuitenkin asiakkaiden tulisi saada samanlaista palvelua toimipisteestä riippumatta.

Seinäjoella terveydenhoitajien välinen yhteistyö koettiin erittäin hyvin toimivaksi. Haastattelussa tuli esille, että terveydenhoitajat tapaavat toisiaan silloin tällöin myös vapaa-ajalla. Tulosten perusteella yhteistyö sujui, kaikki auttoivat toisiaan; he ottivat toistensa asiakkaita, jos joku oli sairaana tai kiireinen, ja heillä itsellään oli vapaata. Neuvojen kysyminen koettiin helpoksi. Toisten asiakkaiden hoitaminen ei aina ollut järkevää terveydenhoitajien mielestä. Heidän mielestään asiakasta on paras hoitaa sama terveydenhoitaja erityisesti, jos asiakkaalla on ongelmia. Myös sellainen mainittiin, että terveydenhoitajat joutuivat itse siirtelemään toisten asiakkaita oman työnsä ohella, ja tämä tuntui työläältä.

”Mutta tällä hetkellä, niin jos joku on meistä vaikka pois, itte kipeenä tai lapsi sairaana, mitä nyt aina tulee, niin työ kaatuu meille jollekin meistä työntekijöistä. Jollekin meistä annetaan määräys, että tyhjää työkaveris kirja ja soita asiakkaille. Se on tietysti siitä omasta työajasta pois ja omat asiakkaat kenties joutuu odottamaan tai ehkä näin niin se on ehkä epäreilua, että se jää jonkun työntekijän niskoille.”

Yksi terveydenhoitajista Seinäjoella koki, että hänen oli ollut erittäin vaikeata sopeutua isoon yksikköön. Hänen mielestään asian teki haasteelliseksi se, että hän oli tehnyt pitkään työtä hyvin itsenäisesti. Keskitetyssä yksikössä oli muita työntekijöitä, jotka toivat sinne omia toimintatapojaan. Hankalaksi koettiin se, että aina uuden työntekijän tullessa työyhteisöön jouduttiin sopeutumaan yhä uudelleen uusiin sääntöihin. Sovittiin yhteiset toimintasäännöt, jotka koskivat kaikkia. Tulosten mukaan asiakkaita varten luotiin yhteiset hoitolinjaukset, mikä kuitenkin arvelutti joitakin terveydenhoitajia, koska heidän mielestään laatu ei enää ollut samalla tasolla.

”Se on muuttunut, mutta ennen kuin kaikki sopeutuu kaikkiin ihmisiin, niin se on ollut todella vaikeata meillä. Niin kuin näin yleensä ottaen, se on vaatinut tosi paljon, kun ihmiset on tehnyt pitkään yksin.”

Tulosten mukaan vaasalaisista terveydenhoitajista osa odotti sitä, että keskitettyyn neuvolaan tulisi työpariksi yksi vakituinen lääkäri. Seinäjoella tällainen toimintamalli oli jo toteutunut, ja terveydenhoitajat mainitsivat, että lääkäri oli erittäin tärkeä henkilö uudessa neuvolassa. Lääkäri oli yhteistyökumppani, jolta voi kysyä tarvittaessa neuvoja. Lääkäri oli myös joka päivä paikalla, mikä helpotti yhteistyötä. Perhesuunnittelussa oli enemmän vaihtuvia lääkäreitä, ja he olivat paikalla vain muutaman päivän viikossa. Ongelmaksi koettiin se, että jos tuo kokopäiväinen lääkäri sairastui, niin terveydenhoitajat joutuivat peruuttamaan aikoja ja siirtämään asiakkaiden aikoja, jotka menivät pitkälle, koska lääkärin päivät olivat hyvin varattuja.

Vaasalaiset terveydenhoitajat toivat esille, että nyt alueilla oli hyvin erilaisia lääkäreitä, jotka eivät välttämättä olleet kovin kiinnostuneita äitiysneuvolatyöstä. Erityisesti kokemattomat lääkärit kuormittavat terveydenhoitajaa, ja vastuu päätöksistä siirtyy terveydenhoitajalle. Vastuun jakaminen lääkärin kanssa Seinäjoella helpotti terveydenhoitajien mielestä työtaakkaa huomattavasti. Yhteistyö toimi heidän mielestään hyvin, koska he saivat asiakkaita koskeviin kysymyksiin samana päivänä vastauksen.

” Pitäis olla tosiaan sellainen, joka haluaa sitä äitiysneuvolatyötä tehdä ja osais sen. Ja sittenhän se olis hyvä, jos olis aina sama lääkäri joitakin päiviä viikossa. Ja sitten kun lääkäri olis siellä paikalla, oli helpompaa. Ja se tulee vaan sitä työtä tekemään sinne eikä kaikkea muuta.”

”Mitä oli siellä pienemmässä toimipisteessä, kun ei ollut sitä lääkäriä koko aikaa. Niin siinä joutuu itte tehdä sen päätöksen. Tavallaan nyt saa vahvistuksen sille omalle ajatukselle saman tien. Eihän lääkäri voi aina siltä istumalta vastata siihen puhelimeen mutta pääsääntöisesti kyllä.”

Perhesuunnittelun kanssa tehtävää yhteistyötä pidettiin Vaasassa tärkeänä, koska erityisesti maahanmuuttajaäitejä olisi helpompi ohjata palveluihin, kun se olisi saman katon alla. Terveydenhoitajat perhesuunnittelussa kokivat, että heidän työskentelyynsä ei vaikuttaisi se, että äitiysneuvola olisi samoissa tiloissa. He toivoivat kuitenkin, että lääkäri olisi yhteinen koko talossa, koska se selkeyttäisi toimintaa. Kaikki terveydenhoitajat toivoivat muista yhteistyökumppaneista eniten, että samoissa tiloissa työskentelisi sosiaalityöntekijä, psykologi tai psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Yksi terveydenhoitajista ehdotti, että keskitetyssä neuvolassa voisi olla oma terveydenhoitaja ruotsinkielisille ja

maahanmuuttajille, koska silloin ruotsinkieliset asiakkaat saivat palveluita omalla kielellään ja maahanmuuttajien kulttuuri tulisi huomioitua paremmin.

Seinäjoella perhesuunnittelu oli jo aikaisempina vuosina toiminut äitiysneuvolan kanssa samoissa tiloissa, mutta nyt ne olivat muuttaneet entistä suurempiin tiloihin. Kahden terveydenhoitajan mielestä perhesuunnittelu oli nyt etäisempi kuin aikaisemmin. He kokivat myös, että perhesuunnittelussa oli kovin kiireistä. Terveydenhoitajien mielestä äitiysneuvolalla ja perhesuunnittelulla ei ole yhteisiä asiakkaita, vaan vasta synnytyksen jälkeen asiakkaita ohjataan perhesuunnitteluun. Yksi terveydenhoitajista Seinäjoella koki, että perhesuunnitteluneuvola on eriytynyt äitiysneuvolasta. Hän koki, ettei pystyisi enää tekemään perhesuunnittelun tehtäviä, koska osaaminen ei riitä siihen.

” Mutta nyt mitä isommaksi on laajennuttu, ne on eriytynyt hieman omaksi yksiköksen. Kun sitä työtä ei tee päivittäin, että sillä lailla putoaa kärryiltä, ettei voi samalla lailla olla yhteistyös, että pystyis auttamaan tai tekemään jotain, jos sieltä on joku sairaana. ei pysty tuuraamaan.”

Taulukkoon 1 on koottu yhteen neuvolan keskittämisen negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia, joita haastatteluissa tuli esille. Voidaan todeta, että negatiivisia asioita löytyy vähemmän kuin positiivisia asioita. Ehkä yksi tärkeimmistä vaikutuksista on asiantuntijuuden ja yhteistyön lisääntyminen, vaikka joidenkin terveydenhoitajien mielestä työyksikön koko koettiin liian suureksi. Silti isomassa yksikössä on helpompi saada neuvoja ja tukea muilta saman alan asiantuntijoilta. Erityisesti lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö syvenee, kun lääkäri on paikalla, ja häntä voidaan konsultoida saman päivän aikana. Tällä hetkellä alueellisessa neuvolassa lääkäri käy vain noin kerran viikossa. Hän siirtyy neuvolaan terveysasemalta. Toki lääkäriltä voi kysyä neuvoja alueellisessa neuvolassa sisäisen postin tai puhelimen kautta, mutta aina lääkäri ei voi vastata heti.

Taulukko 1. Neuvolan keskittämisen negatiiviset ja positiiviset vaikutukset.

Negatiiviset asiat	Positiiviset asiat
Työyhteisön koko suurenee	Tiimityö lisääntyy
Työmäärä kasvoi Seinäjoella	Vaasassa toiveena työmäärän tasaantuminen
Esimies vaihtuu	Asiantuntijuus lisääntyy
Kiire, autetaan muita	Moniammatillinen työyhteisö
Oma työrauha vähenee	Ryhmäneuvolat toteutuvat paremmin
Asiakkaille pidempi matka	Kaikki palvelut samassa talossa
Yhteistyö lastenneuvolaan heikkenee	Yhteistyö perhesuunnitteluun kasvaa
Lääkärillä ei sijaista	Lääkäripalvelut paranevat
Tehtävien siirto lääkäreiltä terveydenhoitajille	Yhteinen päätöksenteko lääkärin kanssa
	Yhteiset toimivat tilat ja välineet
	Erikoissairaanhoidon kustannukset vähenevät

Negatiivisena koettiin se, jos tehtävänkuvia laajennetaan keskitetyssä neuvolassa siten, että terveydenhoitajat joutuvat työskentelemään sekä äitiys- että perhesuunnitteluneuvolassa. Seinäjoella tällaisia tehtävänkuvia oli muutamilla terveydenhoitajilla. He kokivatkin työn kiireisenä, ja he toivat esille sen, että osaaminen ei ole yhtä hyvää, jos joudu-

taan työskentelemään näin laaja-alaisesti. Tämä vaikuttaa negatiivisesti myös palvelujen laatuun.

Keskittämisen haittapuoliksi vaasalaiset terveydenhoitajat kokivat sen, että joillekin asiakkaille tulee pitkä matka neuvolaan. Varsinkin niitä, joilla on jo ennestään pieniä lapsia, voi matkasta tulla hankala, jos perheessä ei ole autoa käytettävissä. Monet ehdottivatkin, että bussiyhteyksiä täytyisi sitten parantaa.

”Äitiysneuvolaan tulee pidempi matka, mutta monesti perheissä on yksi, korkeintaan kaksi ja yksi on mahassa, että sitte taas lähtee kahden ja yhden vastasyntyneen kans tuonne sohjoon rämpiin vaunujen kans Ristinummelta odotteleen bus-sia, joka justiin meni nokan alta.”

Seinäjoella tuli esille, että asiakkaat olivat olleet muutosta vastaan pitkän etäisyyden takia. Vastaajien mukaan monet asiakkaat kuitenkin olivat sanoneet, että he tulevat kuitenkin kaupunkiin ostoksille ja asioille samalla tai he ovat työssä kaupungissa. Erityisesti kuntaliitoksen myötä kaukaisimmat asiakkaat saattavat tulla jopa 30–60 kilometrin päästä neuvolaan. Joskus kaukaisimmat asiakkaat menivät väärään paikkaan, vaikka heitä oli opastettu puhelimesta. Terveystenhoitajan mukaan asiakkaat luulivat, että äitiysneuvola on siellä, missä lastenneuvolakin on.

”Mutta kyllähän sitä itteki miettii, että jos olis vaikka useampi pieni lapsi, ja pitäis jostain Peräseinäjoen reunoilta tänne kulkea. Että ei se nyt niin yksinkertaista oo.”

4.4. Muutoksen vaikutukset neuvolan palvelujen laatuun

Äitiysneuvolan laatuhaasteita ovat asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden huomioiminen sekä nopea yhteydensaanti neuvolaan. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013: 323.) Tulosten perusteella voidaan todeta, että kiireessä tehty työ ei täytä äitiysneuvolatyön laatuvaatimuksia. Terveystenhoitajat sekä Vaasassa että Seinäjoella painottivat sitä, että työmäärän tulisi olla tasainen. Tavoitteiden ja resurssien ollessa tasapainossa työntekijöiden motivaatio kasvaa. Kun työvälineet ovat kunnossa, ja henkilöstö saa tarvittaessa täydennyskoulutusta tehtävissään, osaaminen lisääntyy. (Kauhanen 2010: 70–71.)

Seinäjokelaisten terveydenhoitajien mielestä ei ole laadukasta hoitoa, että joudutaan ottamaan toisten asiakkaita jatkuvasti. He kokivat, ettei asiakas saa vastaanotosta sitä, mitä hän odottaa. Terveydenhoitaja joutuu todella tarkasti tutustumaan asiakkaan tietoihin, ja siltikin hänen mukaansa voi jotakin jäädä huomaamatta. Kun organisaation tulee säästää kustannuksissa, se näkyy helposti siten, ettei pystytä miellyttämään asiakkaita heidän toivomallaan tavalla. Asiantuntijaorganisaatiossa kuitenkin tavoitellaan juuri laadukkuutta.

Vaasassa haastatteluiden mukaan asiakkaat saivat parempaa palvelua keskitetyssä neuvolassa, kun terveydenhoitajat voisivat ottaa tarvittaessa toistensa asiakkaita, jos joku on sairaana. Eduksi koettiin myös, että kaikki ns. naisten palvelut olivat samassa paikassa. Talosta tulisi tuttu ja turvallinen. Myös tehokkuus mainittiin hyvänä puolena, koska toimintatavat tulisivat yhtenäisemmiksi, kun neuvolat ovat kiinteässä kosketuksessa toisiinsa. Terveydenhoitajien mielestä lääkäriin voisi päästä helpommin, ja äkillisiin sairauksiin raskaana olevat saisivat siten nopeammin apua. Terveydenhoitajien mielestä etuna olisi se, että heillä olisi aina konsultaatiomahdollisuus toisilta terveydenhoitajilta tai lääkäriltä.

”Siinä voi jopa kollegaa konsultoida, että tuupas ny kulle kattoon että...Koittelen ny vähän, onko tää oikein tää tarjonta esimerkiksi.”

Neuvolatyössä jatkuvuus on tärkeä periaate, koska tiedon siirtyminen yksiköstä toiseen varmistaa potilasturvallisuutta. Raskauden aikana olisi hyvä, jos asiakasta hoitaa sama terveydenhoitaja äitiysneuvolassa ja tieto kulkee erikoissairaanhoidon ja neuvolan välillä riittävän nopeasti. Kun äiti palaa kotiin sairaalasta ja siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi, hänen tulisi tietää, keneen otetaan tarvittaessa yhteyttä. Myös lääkärin palvelut on tärkeitä turvata siten, että ne toimivat sujuvasti sekä äidin että terveydenhoitajan välillä. (ks. Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013.)

Keskitetyssä neuvolassa toimijat voivat toteuttaa tiimityötä enemmän, koska välimatka työkavereihin on lyhyt. Työtoverin huoneessa voidaan välillä piipahtaa juttelemaan; samoin lääkärin kanssa voidaan tehdä tiiviimpää yhteistyötä. Jos vuorovaikutus on kiinteää ryhmässä, sen on todettu lisäävän tuottavuutta ja työtyytyväisyyttä. Tehokkuutta lisää myös se, että ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja työtapansa. (Manka 2008: 92.) Tulosten perusteella keskitetyssä neuvolassa yhteistyö lisääntyy, mikä lisää koko ryhmän asiantuntijuutta. Tämän lisäksi lääkärin palvelut ovat saatavilla, mikä osaltaan nostaa palvelujen laatua.

Seinäjoella seitsemästä terveydenhoitajasta kuusi oli sitä mieltä, että keskitetyssä mallissa toteutuu tehokkuus. Viisi heistä epäili kuitenkin työn laatua, koska sijaisten puuttuessa oli kiire. Heidän mukaansa he paikkailevat toistensa poissaoloja melkein joka viikko, ja sen lisäksi he eivät saaneet sijaista talvilomien ajaksi. Terveydenhoitajat ilmaisivat huolensa siitä, että lisääntyvätkö heidän sairauspoissaolonsa suuren kuormituksen takia.

”Joka viikko tulee, ainaki tänä keväänä on tullut, koska meillä on ollut paljon poissaoloja, eikä mitään perinteisiä flunssia tai tällaisia, että on ollut tiettyjä sairastumisia henkilökunnalla paljon, niin tuntuu, että on ihan jatkuvasti ollut toisten asiakkaita kirjoilla. Plus sitte vielä näiden talvilomien aikana ei ole ollut sijaista joka päivälle, että sieltäki tulee lisää vielä koko ajan. Se on tehokasta varmasti työnantajan kannalta, mutta työntekijänä tuntuu, että viimeisetki revitään selkänahasta, että se on aika raskasta kyllä.”

Keskitetyssä neuvolassa Seinäjoella koettiin lääkärin osaaminen laaja-alaisemmaksi, mikä vaikutti myös erikoissairaanhoidon käytön vähenemiseen. Terveydenhoitajat kertoivat, että he itse tarkkailivat asiakkaiden määrää siten, että työmäärä pysyisi jokaisella tasaisena. Äkilliseen kiireeseen tarvittiin kuitenkin muiden terveydenhoitajien joustavuutta ja auttamishalua, mitä heidän mielestään ryhmässä löytyi. Keskitetyssä neuvolassa koettiin kuitenkin myös negatiivisena, kun omalle ajanvarausohjelmalle ilmestyi asiakkaita, joille oli annettu väärän pituinen aika. Terveydenhoitajat painottivat sitä, että ajan varaajalla täytyy olla tietoa siitä, minkälaisia aikoja kullekin asiakkaalle annetaan.

”Ja sitten sieltä paljastuu semmoisia liian lyhyitä aikoja, väärillä perusteilla annettuja aikoja, ja sitten kun on hirveän kiire ja täyttä niin siitä tulee todella ongelma.”

Seinäjoella vahvistettiin näkemys, että tutkimuslaitteiden käyttö tuo tehokkuutta terveydenhoitajien mielestä. Siellä oli käytössä useampi ultraäänilaitte, jonka avulla voitiin tarkistaa raskaana olevien äkillisiä häiriöitä. Sen avulla säästetään resursseja, kun voidaan todeta, että raskaus jatkuu normaalisti, eikä tarvitse tehdä läheteitä sairaalaan. Myös asiakkaat saavat nopeasti hoitoa, eikä heidän tarvitse jonottaa pitkiä aikoja keskussairaalan päivystysvastaanotolla.

”Niin sen sijaan, että hän olisi mennyt päivystyksenä synnytysvastaanottoon, niin hän tuli tänne ja mä katoin että sikiö on elossa ja hän sai rauhan itselleen. Se säästää paljon.”

Tuloksista voidaan päätellä, ettei terveydenhuollossa voida mitata tehokkuutta pelkääntään panos-tuotos -mallin mukaisesti, vaan tavoitellaan toiminnan avulla vaikuttavuutta. Muita työn tuloksellisuuteen liittyviä tekijöitä ovat aikataulujen pitävyys, hoidon virheettömyys, taloudellinen ajattelu ja tehokas työskentely. Nämä toimivat ulkoisen tehokkuuden mittareina. (Surakka 2009: 35–37; Grönroos, Ojasalo 2004.) Tuloksissa ilmeni, etteivät aikataulut pitäneet, jos asiakkaita oli paljon. Tehokkuus toteutui, kun voitiin käyttää yhteistä henkilökuntaa, toimitiloja ja välineitä keskitetyssä neuvolassa. Tuottavuutta syntyi siitä, kun terveydenhoitajat käyttivät työaikaansa mahdollisimman tehokkaasti. Sisäistä tehokkuutta syntyy Grönroosin mallin mukaan, kun prosessit ovat toimivia, henkilöstö on osaavaa ja sen määrä on riittävää. Tuloksista tuli esille, että ongelmia aiheuttivat sijaisten saaminen terveydenhoitajan ja lääkärin työtehtäviin. Positiivista vaikutusta keskittämisestä oli osaamisen merkitys, jonka koettiin lisääntyvän yhteistyön ansiosta

”Ei saada ottaa sijaista, se on ehkä se suuri ongelma, että kaikilla on jo valmiiksi paljon asiakkaita ja sitten ei saa ottaa sairastumisiin sijaista. Ja sitte ne toisten työt vielä kaatuu päälle.”

”Että joutuu luopumaan omista laadun kriteereistä, jotka on itelle tärkeitä ja takaa laadukkaan työn. Mä oon huolissani, mun mielestä laatu on kriisissä säästöjen takia, ei se oo mikään muu syy.”

Yhden seinäjokelaisen terveydenhoitajan mielestä ison yksikön huonona puolena on se, että työntekijöitä hyödynnetään koko ajan. Kun ajanvarauskirjaan joku muu saa laittaa aikoja asiakkaille, niin kaikki ajat ovat täynnä. Terveydenhoitaja piti huonona asiana sitä, ettei jäänyt yhtään rauhallisia hetkiä, jolloin olisi voinut kehittää työtään.

”Mä toivon, että olis tyhjää sen takia, koska mä haluan kehittää työtäni. Jos ei ole koskaa tyhjää ja tylsää, niin luovuus ei kehity. Jatkuvasti liukuhinaa, niin ajatus pyörii vielä kotonaki sitä samaa, eikä se luovuus pääse sieltä tulemaan.”

Kysyttäessä äitiysneuvolapalvelujen kehittämisestä kaikki vaasalaiset terveydenhoitajat toivoivat, että keskitettyyn neuvolaan saataisiin psykiatrinen erikoissairaanhoitaja tai psykologi. Terveydenhoitajat kertoivat, että yhä useampi raskaana olevat tarvitsee tukea psykososiaalisiin asioihin. Olisi hyvä, jos tällainen konsultti istuisi samassa talossa, jolloin asiakkaita olisi helppo ohjata palveluun. Vaasassa toimii myös ns. kiikku-hoitaja, joka ohjaa vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Nämä perheet ovat yleensä erityistä tukea tarvitsevia. Myös kotiapua joudutaan melko usein järjestämään perheisiin.

”Joku sellainen ihminen, jolle vois sanoa, tuu tän ihmisen luo vielä perjantaina niin saat jutella. Se vois olla sellainen ihminen, joka järkkäisi kaikki kodinhoitajat ja miettis, että mitä tää tarvii, koska niitä on niin paljon. Suurin osahan meidän työajasta menee sellaiseen. Että tää äitiysneuvolatyö on vähän mennyt siihen.”

Seinäjoella tuli kaikkien vastauksissa erityisesti esille se, että kenelläkään ei ole aikaa kehittää työtään kiireen vuoksi. Vastauksissa painotettiin, että lakisääteinen toiminta toteutuu ja perustyö sujuu. Mainittiin, etteivät asiakkaat ole kuitenkaan valittaneet. Vain siitä asiakkaat olivat valittaneet, että terveydenhoitaja oli joillakin vaihtunut liian usein. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että hänen vastaanottonsa on melkein aina myöhässä, mutta hän haluaa hoitaa asiakkaansa mahdollisimman hyvin. Seinäjoella oli perustettu hiltain erillinen kehittämistyöryhmä, joka Vaasassakin toimii.

”Niin se on aika sellainen että se vie aika lailla voimia, ettei sitä kehittämistäkään meinaa jaksaa. Töitä on paljon, ja sijaisia ei saa, niin sitte pitäis vielä jaksaa kehittääki. Eihän tää ny vielä täysin saumattomasti toimi, mutta mun mielestä tässä on vuoden jälkeen ihan sillai hyvin.”

Vaasalaisten ja seinäjokelaisten vastauksissa tuli esille, että ryhmätoimintaa olisi hyvä kehittää äitiysneuvolassa valmennusten lisäksi. Tämä koettiin helpommaksi, jos olisi yhteiset ja riittävät tilat. Silloin terveydenhoitajan ei tarvitsisi lähteä minnekään muualle pitämään näitä tunteja. Seinäjoella olikin pidetty ryhmätoimintaa äitiyslomalle jääneille asiakkaille. Valmennustunnit voitiin tällöin pitää päiväsaikaan, ja ne olivat olleet hyvin suosittuja. Ryhmissä käsiteltiin synnytystä, rentoutumista ja lapsen hoitamista. Seinäjoella koettiin, että valmennuksia tulisi kehittää modernimpaan suuntaan. Perinteiset luentotyypiset valmennukset eivät toimi nykyisen sukupolven kanssa. Vaasassa toivottiin, että äiti-vauva –ryhmiä voitaisiin pitää.

Vaasassa ehdotettiin, että keskitetyssä neuvolassa voisi kukin terveydenhoitaja perehtyä enemmän tiettyihin aiheisiin esim. maahanmuuttajiin ja diabetekseen, koska monen eri asian hallitseminen vaatii laaja-alaista tietämystä ja osaamista. Sekä vaasalaiset että seinäjokelaiset terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että yhteistyötä sosiaaliviranomaisien kanssa pitäisi kehittää. Toivottiin perhetyöntekijää neuvolatiimiin. Vaasassa yksi terveydenhoitajista oli ehdottomasti sitä mieltä, ettei terveydenhoitajien tehtävänkuvia saa laajentaa siten, että kaikki tekevät kaikkea äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa, koska molempia aloja olisi mahdoton hallita. Asiantuntijuus katoaa hänen mielestään.

”Sitte jos hyppytetään joka paikas, niin sä et oo minkään alan asiantuntija, vaan sä osaat vaan sen pintaliippauksen. Jos sä oot tänään täällä ja huomenna jossain

muualla, niin ei sua kauhiasti kiinnostakaan. Niin että mä vedän tän päivän, ja hyvä, että hengissä selviän. Eihän sun tarvi sellaisessa työssä kaikkiin asioihin kantaa ottaakaan.”

Perhesuunnittelussa Vaasassa ja Seinäjoella mietittiin, että sähköisiä palveluita voisi kehittää edelleen. Seinäjoella terveydenhoitaja vastasi asiakkaiden kysymyksiin sähköpostin kautta, mutta Vaasassa tätä ei ollut otettu käyttöön. Sähköisiä palveluita voisi terveydenhoitajien mielestä suunnata erityisesti nuorille eri oppilaitoksiin. Molemmissa kaupungeissa todettiin myös, että osastosihteerin työpanos on välttämätöntä perhesuunnittelussa, jossa hän toimii ajanvarauksessa ja avustaa lääkäreitä. Yksi terveydenhoitaja ei pitänyt ajatuksesta, että perhesuunnittelun odotustilassa istuisi miehiä, koska naiset ovat hänen mielestään usein hyvin jännittyneitä, kun he ovat tulossa ehkäisyasiakkaaksi. Vaasassa kaivattiin palveluita gynekologisille potilaille, joilla ei ole ehkäisyn tarvetta. Näitä aikoja kyseltiin joka päivä.

”Mun mielestä olis kaikki ihanat blogit usein yai kysytyjä... Mun mielestä siellä olis mielettömät mahdollisuudet niin ku netin kautta ilman mitään lisärahoitusta saada meille apuja tänne.”

Kehittäminen jää seinäjokelaisten terveydenhoitajien mielestä vähemmälle, kun työssä on liian kiire. Terveydenhoitajien mukaan nyt tehtävä työ on laadukasta, mutta onko se sitä viiden vuoden päästä, ellei sitä kehitetä. Työ muuttuu asiakkailta tulevien haasteiden kautta, ja nyt tällä hetkellä heistä tuntuu, ettei ehditä ajatella, voisiko sitä tehdä jollakin toisella tavalla. Terveydenhoitajien mielestä kiireen vuoksi ei pysty syventymään riittävästi asioihin eikä ole halukkuutta osallistua koulutuksiin, koska he eivät tiedä, miten he saavat asiakkaat sitten hoidettua. Koulutuksen puute voi vaikuttaa terveydenhoitajan ammattitaitoon ja osaamisen kehittymiseen. Myös perhesuunnittelun terveydenhoitajat kertoivat siitä, että säästöjen takia on jatkuva kiire. He joutuvat ottamaan äitiysneuvolan asiakkaita, kun tulee sairaslomia. Sekä Vaasan että Seinäjoen perhesuunnitteluneuvolassa koettiin, että lääkärin tehtäviä oli siirretty terveydenhoitajille siten, että se vaatii terveydenhoitajien mielestä laajaa osaamista. Tehtävänkuvien laajenemista pelättiin Vaasassa, mikä oli osittain toteutunut Seinäjoella, jossa perhesuunnittelun terveydenhoitaja otti vastaan myös äitiysneuvolan asiakkaita. Vaasalaisten terveydenhoitajien mielestä tuo edellyttää jatkuvaa koulutautumista ja perehtymistä uusiin asioihin.

5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten keskittäminen vaikuttaa palveluiden laatuun äitiysneuvolatoiminnassa. Tutkimuskohteena oli Vaasan ja Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolat. Vaasassa ollaan suunnittelemassa äitiysneuvolan keskittämistä, kun Seinäjoella keskittäminen on toteutunut täydellisesti vuosi sitten. Oli mielenkiintoista vertailla Vaasan ja Seinäjoen tilannetta.

5.1. Keskeisimmät havainnot

Aloitin tutkimuksen selvittämällä terveydenhoitajan työn tavoitteisiin ja tuloksellisuuteen liittyviä asioita. Palvelutuotantoa edistetään luomalla organisaatiossa selkeä palveluajatusmalli, joka kertoo siitä, minkälaisia palveluita tietyille asiakasryhmille tarjotaan. Se kertoo siitä, minkälaiset toimintajärjestelmät, resurssit, asiantuntijuus ja asiakaskeisyys luodaan, jotta päästään tavoitteeseen. (ks. Grönroos 2000.) Terveydenhoitajat eivät selvästi ilmaisseet tuntevansa organisaationsa visiota, mutta heillä oli ryhmänä hyvin samansuuntaiset päämäärät parhaimman mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. He toivat kuitenkin esille monia asioita, jotka liittyvät palveluajatuksen. He painottivat haluavansa tehdä laadukasta työtä, joka lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista ja odotuksista. Tämä ajatus, että asiakas on hoidon keskiössä, on terveydenhoitajien oma visio siitä, miten työtä tulee tehdä.

Työn vetovoimaisuutta lisäävänä asiana terveydenhuollossa pidetään kolmea asiaa: hoitohenkilökunta keskittyy omaan perustehtäväänsä, henkilökunnalla on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja ammattiryhmien välinen yhteistyö sujuu hyvin (Surakka 2009: 28). Tulosten mukaan terveydenhoitajat kaipaavat sitä, että heille jää riittävästi aikaa asiakkaita varten. Tällä hetkellä heistä tuntui, että aikaa kuluu paljon kaikenlaiseen oheistoimintaan esim. erilaisten tietojärjestelmien opettelemiseen ja tenttimiseen. Myös kiire mainittiin syyksi siihen, ettei voi riittävästi antaa aikaa asiakkaille. Tehtävien hoitaminen liittyy työn organisointiin ja johtamiseen. Tuloksista kävi esille, että terveydenhoitajat haluaisivat enemmän vaikuttaa oman työhönsä liittyvään päätöksentekoon. He painottivat ryhmän tekemiä yhteisiä päätöksiä, jotka parantavat yhteishenkeä työyhteisössä.

Terveydenhoitajat työskentelevät hyvin itsenäisesti asiakkaan kanssa, ja he tiedostavat useimmissa tapauksissa sen, milloin hoitopäätöksistä vastaa lääkäri. Tulosten perusteella terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, kuinka paljon tehtäviä joudutaan siirtämään lääkäriltä hoitajille, jos tulevaisuudessa ei ole riittävästi lääkäreitä. Jos tehtäväkuvasta tulee liian laaja, sitä on vaikea hallita riittävän hyvin. Terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, että pitäisi pystyä toimimaan sekä äitiys- että perhesuunnitteluneuvolassa, joihin molempiin tarvitaan laajaa tietopohjaa. Terveydenhoitajien mukaan yhteistyö ammattiryhmien kanssa on merkittävässä asemassa heidän työssään, koska hoidon jatkuvuus ei muuten toteudu asiakkaiden hoitoketjussa. Yhteistyötä tarvitaan mm. lastenneuvolan terveydenhoitajan, neuvolan lääkärin ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Myös moniammatillisten tiimien asiakastyötä pidettiin välttämättömänä laadukkaassa hoidossa. Asiakkaan tarpeita ja odotuksia kuunnellaan, ja mahdollisiin ongelmiin pyritään löytämään ratkaisu. Asiakaslähtöinen työ toteutuu parhaiten, kun hoitoprosessit suunnitellaan toimiviksi kokonaisuuksiksi (Surakka 2009: 29).

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että terveydenhoitajien osaamista äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa hyödynnettiin keskitetyssä toimintamallissa. Tehokkuus lisääntyi sen kautta, että terveydenhoitajat ottivat vastaan toistensa asiakkaita. Joku terveydenhoitajista arvioi kuitenkin, että työn tulokset saattoivat laskea, koska hän ei tuntenut riittävän hyvin asiakkaan tarpeita ja ongelmia, koska hän ei ollut hoitanut asiakasta aikaisemmin. Osaaminen ja pätevyys olivat keskeisessä asemassa palvelun laatua arvioitaessa. Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että äitiysneuvolan terveydenhoitajalla olisi hyvä olla kättilön ammatillinen koulutus. Suomessa äitiyshuollossa työskentelevistä on noin 20%:lla sekä terveydenhoitajan että kättilön koulutus. Osaamiseen liittyvää koulutusta terveydenhoitajat kertoivat tarvitsevänsä, jos lääkärin tehtäviä siirretään heille tai heidän tehtäväkuviaan laajennetaan siten, että he työskentelevät sekä äitiys- että perhesuunnitteluneuvolassa. Surakan (2009: 37) mukaan terveydenhuollon tuloksellisuus kasvaa, jos työnjako ja tehtäväkuvan uudistukset mahdollistavat henkilöstön pääsemisen mielekkäämpiin työkokonaisuuksiin.

Terveydenhoitajat painottivat tuloksissa sitä, että he kokevat neuvolan keskittämisen tuovan muutoksia erityisesti työnjakoon ja työmäärään. Heidän mielestään päästään tasaisempaan työnjakoon, kun toimitaan yhdessä pisteessä. Työmäärä tuntui kuitenkin kasvaneen Seinäjoen neuvolassa, mihin vaikutti todennäköisesti kaupungin säästötoimet, joiden mukaan sijaisia ei saatu palkata lyhytaikaisiin poissaoloihin. Organisaation sisäinen tehokkuus paranee, kun kehitetään toimintaprosesseja (ks. Nordgren 2009). Tiimityön ansiosta terveydenhoitajat pystyivät parantamaan sisäistä tehokkuutta, mutta

voidaan miettiä, paraneeko laatu, jos terveydenhoitajalla on kova kiire eikä hän välttämättä ehdi tarpeeksi paneutua asiakkaaseen. Toisaalta asiakkaiden palvelunsaanti varmistetaan, mutta saako hän sellaista palvelua, jota hän tarvitsee.

Övretveitin (1992) mukaan laatu terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että vastataan asiakkaan tarpeisiin, mutta käytetään mahdollisimman vähän resursseja. Tässä kohdassa asiakkaan odotukset ja palvelujen tarjonta ovat tasapainossa keskenään. Terveydenhoitajien mukaan asiakkailta tulevia odotuksia ei voi kokonaan täyttää, koska heidän mielestään yhteiskunnan varojen käyttö tulee olla järkevää. Kuitenkin terveydenhoitajien tavoitteena oli löytää ne piilossa olevat asiakkaiden tarpeet ja ongelmat, jotta heidän mielestään palvelusta syntyisi laadukasta.

Laatua voidaan tarkastella useista eri näkökulmista: asiakkaan, hoitohenkilökunnan, hoitoprosessien ja vaikuttavuuden kannalta. Asiakaspalvelu on laadukasta Grönroosin (1995) mukaan, kun henkilökunta on pätevöitynyt työssään. Yksityisillä markkinoilla henkilöstön palveluosaamista pidetään elintärkeänä resurssina, jotta yritys menestyy kilpailevilla markkinoilla. Ihmisiä, jotka ovat asiakaspalveluissa, koulutetaan erilaisiin taitoihin kuten tiimityöhön ja ongelmanratkaisutaitoihin. (Mäntyneva 2004: 46.) Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat painottivat ammatillista pätevyyttä ja sitä, että asiakasta kuullaan vastaanotolla. Terveydenhoitajia olisi pitänyt olla riittävästi, jotta jatkuvuus säilyisi siten, ettei vastaanottaja vaihtuisi liian usein. Esimiesten tehtävänä on turvata riittävä miehitys, jotta palvelut saadaan hoidettua laadukkaasti.

Terveydenhoitajien näkökulmasta laatu merkitsee tasapuolista palvelua kaikille. Yllättävän paljon painotettiin sitä, että kaikki asiakkaat saavat samanlaista palvelua. Työtä ohjaavat lait ja asetukset luultavasti muodostavat samanlaisen viitekehysten toiminnalle, jolloin prosessit muotoutuvat suositusten mukaisiksi. Tässä kohtaa tulee esille se, että kyse on julkisesta palvelusta, jossa korostetaan oikeudenmukaisuutta. Toki yksityisellä sektorilla nämä tekijät ovat myös tavoitteena. Hoito- ja tutkimusvälineiden riittävää määrää ja kuntoa painotettiin laatua synnyttävänä asiana. Vastaanottoilojen riittävyys, viihtyisyys ja toimivuus tuovat työhön laadukkuutta. Terveydenhoitajat toivat esille myös, sen että laadukasta palvelua on niiden saatavuus, ajantasaisuus ja toistuvuus. Äitiysneuvolapalveluiden kohdalla voi ongelmaksi tulla lääkäripalveluiden saatavuus, mutta perhesuunnitteluneuvolassa vastaanottoaikoja oli vaikea saada ajoittain myös terveydenhoitajalle.

Organisaatioissa pyritään laatuajatteluun, koska sen on todettu parantavan tuottavuutta. Laatuajattelu vaikuttaa strategiseen ja operationaaliseen toimintaan. (Yasin, Alawi 2007: 354–367.) Yksi osa-alue laatutoiminnasta on organisaatiossa työn kehittäminen. Terveystenhoitajat olivat Seinäjoella huolissaan siitä, ettei heillä ole riittävästi aikaa kehittää työtään. Heistä tuntui myös, etteivät voimavarat riittäneet kiireisen työpäivän lomassa. Vaasassa terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että keskittäminen antaa mahdollisuuksia parantaa yhteistyötä muihin asiantuntijoihin, jos osalle näistä toimijoista on mahdollista muuttaa samaan yksikköön. Kokous- ja ryhmätilojen viihtyvyys ja toimivuus edistävät moniammatillisten tiimien kokoontumista ja perhevalmennuksen kehittämistä.

Grönroosin (2000) mukaan palveluiden tuottaja voi nostaa tehokkuutta sen avulla, että tunnustetaan asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Palveluita voidaan kehittää näiden suuntaisesti. Keskittämällä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolat voidaan nostaa asiantuntijuuden määrää, koska toisen asiantuntijan konsultointi on helpompaa samassa talossa. Tämä tuli selkeästi esille terveystenhoitajien vastauksissa. Kustannuksia voitiin säästää myös sillä, että läheteiden määrä erikoissairaanhoidon väheni merkittävästi, kun neuvolan lääkäri oli kokeneempi, koska hän työskenteli yhdessä paikassa. Samoin ultraäänilaitteiden avulla, joiden käyttämiseen henkilökunta oli Seinäjoella koulutettu, saatiin selville, keitä raskaana olevista jouduttiin lähettämään jatkotutkimuksiin. Myös se koettiin eduksi, että lääkäri oli paikalla joka päivä, ja häntä voitiin konsultoida tarvittaessa. Voidaan miettiä, voivatko tehokkuus ja laadun parantaminen toteutua rinnakkain, koska usein ajatellaan, että laadun parantamiseen tarvitaan lisää resursseja. Tehokkuus merkitsee sitä, että tuottavuus paranee, vaikka kustannukset eivät nouse.

Kun toiminta alkaa muutoksen jälkeen, se ei tarkoita sitä, että vanhat toimintasäännöt kumoutuvat tai katoavat, vaan uusia yhteisiä sääntöjä luodaan vanhojen rinnalle, mistä syntyy konflikteja työyhteisössä (Hall 2012: 578–601). Tämä tuli esille seinäjokelaisten terveystenhoitajien vastauksissa, kun kysyttiin muutoksen vaikutuksesta heidän työsääntönsä. Melkein jokainen kertoi siitä, että yhteisiä pelisääntöjä piti luoda useampaan otteeseen. Muutosta ei heidän mukaansa ollut suunniteltu riittävän hyvin, joten käytännön työssä syntyi ongelmakohtia. Onnistunut muutos lähtee liikkeelle organisaation visiosta ja strategiasta (ks. Kotter 1996), mikä tarkoittaa sitä, että ihmiset otetaan mukaan suunnitteluun ja heille kerrotaan säännöllisin välein ennakkotietoja muutoksen etenemisestä. Tiedonsaanti helpottaa ihmisten sitoutumista muutokseen ja organisaatioon. Vaasalaiset terveystenhoitajat toivat esille, että osalta oli kysytty mielipiteitä uuden rakennuksen suunnitteluvaiheessa, kun taas osa oli täysin tietämätön nykyisistä suunnitelmista.

Muutostilanne tuo ihmisessä esille häilyvyyttä, koska hänelle voi tulla mahdottomaksi tunnistaa oman työnsä tuloksia. Hän alkaa kokea itsensä pelkäksi esineeksi tai hän voi etäännyä työstään, jos hänelle ei suoda vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Tarvitaan esimiehen tukea ja suojelua. (Ponteva 2012). Juuri tämäntyppistä palautetta terveydenhoitajat antoivat sekä Vaasassa että Seinäjoella omille esimiehilleen. He toivoivat muutostilanteessa erityisesti henkistä tukea, mutta he olettivat myös, että esimiehellä olisi hyvät organisointikyvyt. He odottivat avointa keskustelua ja sitä, että heidän mielipidettään kysyttäisiin ennen kuin lopulliset päätökset tehdään. Tällä tavoin välttyttäisiin surulta ja ahdistukselta, mitä syntyy, kun huomataan, etteivät käytännön tilanteet toimi riittävästi hyvin.

Seinäjoella oli tapahtunut kaksi suurta muutosta yhtä aikaa, kun myös esimies oli vaihtunut juuri muutostilanteessa. Terveystenhoitajat odottivat, että heille olisi perusteltu muutosta jollakin tavalla, koska nyt heistä tuntui, että ylhäältä annettiin suoria määräyksiä. Päätöksenteossa he odottivat, että heiltä kysyttäisiin neuvoja. Nyt he olivat kokeneet, että heille tuli monia hankalia tilanteita, jotka johtuivat yhteisten toimintasääntöjen puuttumisesta. Ryhmän koko vaikuttaa vuorovaikutuksen syntymiseen työyhteisössä. Suuremmassa ryhmässä, jossa on yli 10 henkilöä, muodostuu helposti alaryhmiä. Jos ryhmä halutaan pitää mahdollisimman tiiviinä, tarvitaan esimiestä, jolla on selkeä rooli. Isommassa ryhmässä selkeä tehtävä- ja vastuunjako on tärkeää. (Havunen 2004: 79.)

Ihmiset reagoivat yksilöllisesti muutokseen. Yksi voi suhtautua uuteen asiaan hyvin aggressiivisesti, toinen voi passivoitua työssään ja kolmas haluaa irtisanoutua työstään. Muutostilanteessa tarvitaan esimiestä, joka keskustelee henkilökuntansa kanssa toistuvasti muutoksen perusteista. (ks. Kotter 1996). Tutkimuksessa tuli esille, että muutokseen keskeisesti vaikuttavia asioita olivat johtaminen, osaaminen, työyhteisön toimivuus sekä esimiehen tuki. Ulrichin (1997: 34) mukaan muutosjohtajalta odotetaan tiimityöskentelyä ja vastuun jakamista henkilöstön kanssa. Avoimessa vuorovaikutuksessa voidaan kehittää osaamista, kun pyritään pois vanhoista toimintamalleista ja luodaan uusia prosesseja. Työntekijät voivat toimia aloitteentekijöinä, muutosagentteina tai ongelmanratkaisijoina. Usein muutokset toteutuvat juuri työntekijöiden aktiivisuuden ansiosta. Ylhäältä johdetussa organisaatiossa johtajaa on helppo syyttää heikosta muutosjohtamisesta, ellei henkilökuntaa ole otettu mukaan tekemään ratkaisevia päätöksiä

Kommunikaatio helpottaa muutoksen läpiviemistä organisaatiossa. Kun tiimit ovat tietoisia muutoksesta ja siihen liittyvistä asioista, ne ottavat vastuuta enemmän ja ovat itse valmiita korjaamaan mahdollisia ongelmia ja häiriötilanteita. Kun johto luottaa tiime-

hin ja antaa tukea niille, muutos sujuu parhaiten. (Laakso, Hämäläinen & Häggman 2009: 1–20.) Terveystenhoitajat kertoivat, että hyvin toimiva työyhteisö on edellytys muutoksen läpiviemiselle. Asiakkaat saavat parempaa palvelua, jos henkilöstö viihtyy työssään. Työn mielekkyyttä lisää haasteellisuus ja kehittäminen. Myös palautteen antaminen toimii apuvälineenä oman työn tulosten parantamiseen. (Juuti, Vuorela 2002: 64–65.)

Muutos organisaatiossa koskettaa siellä toimivaa henkilöstöä, esimiehiä, asiakkaita ja yhteistyökumppaneita. Uusiutuminen on välttämätöntä alati muuttuvassa ympäristössä. Laatu ja organisaation menestystekijät kuten tehokkuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus kietoutuvat yhteen. Niitä kaikkia voi tarkastella asiakas- ja prosessinäkökulmasta sekä talouden ja oppimisen näkökulmasta. Asiakkailla on omat toiveensa palvelusta, johon vastaamalla tuotetaan laadukasta toimintaa. Prosessien sujuvuus merkitsee ihmisten työtehtävien jakamista, vastuun määrittelyä sekä henkilöstön riittävää määrää. Organisaatiossa tavoitellaan kustannustehokkuutta. Ilman riittävää henkilökuntaa ja osaamista eivät asiakkaat saa laadukasta palvelua.

Muutos tapahtuu hitaasti, sen lopulliset tulokset eivät tule esille heti. Esimiehen tukea tarvitaan jokaisessa muutoksen vaiheessa. Kun työntekijöille annetaan riittävästi vaikutusmahdollisuuksia, se luo työtyytyväisyyttä ja parantaa tuottavuutta. Ryhmän tiimityö mahdollistuu keskitetyssä neuvolassa, mikä mahdollistaa enemmän osaamista. Kun ryhmä uskoo itseensä vahvasti, se luo tuloksellisuutta. Halutaan palvella asiakkaita mahdollisimman hyvin. Tätä tutkimusta tehdessäni mietin, mitä laatu tarkoittaa äitiysneuvolassa. Se on vaikeasti määriteltävissä. Terveystenhoitajien tavoitteena oli ensisijaisesti tehdä laadukasta työtä. Julkisen organisaation ei tarvitse tehdä voittoa, joten resurssien käyttäminen riittävällä tavalla varmistaa laadukkaan työn. Terveystenhoitajan ammatti-identiteetti äitiysneuvolassa on vahva varmaan jo senkin vuoksi, että kyseessä on herkkä asia – elämän alku. Sille pitäisi luoda se perusta, mistä perhe ponnistaa ulos mahdollisista vaikeuksista huolimatta. Yhdessä toimiminen saman katon alla voi luoda terveystenhoitajille mahdollisuuden käyttää enemmän luovuutta, mikä luo edellytykset työn jatkuvalla kehittämiselle.

5.2. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Luotettavuutta voidaan arvioida sillä tavalla, jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, niin saataisiin sama tulos (Hirsjärvi, Hurme 2008: 186). Voidaan arvioida, että tämä tutkimus on luotettava, koska tutkimuskysymykset tehtiin kahdelle eri ryhmälle Vaasassa ja Seinäjoella, ja vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Luotettavuutta lisää myös se, että haastatteluihin osallistuvista jäi vain yksi henkilö pois. Vastausten perusteella voidaan arvioida, että vastauksia voidaan yleistää. Luotettavuutta saattaa hieman vähentää se, että tutkijalla on sidoksia toiseen empiirisen ryhmään. Luotettavuuden lisäämiseksi valittiin toisesta kaupungista tutkimuskohde, joka parantaa tutkimuksen yleistettävyyttä.

Tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä kuvaa se, että tutkimus koskee niitä asioita, mitä sen on oletettu koskevan. Tutkimuksessa on käytetty niitä käsitteitä, jotka kuvaavat tutkimuskohdetta keskeisesti. Tutkimustyö oli mielenkiintoinen kokemus, koska pääsin tutustumaan toisen kaupungin neuvolatoimintaan. Tästä tutkimuksesta on saatu paljon hyviä vinkkejä sille, miten keskittämistä kannatta lähteä viemään eteenpäin omassa organisaatiossani.

Tutkimuksessa tuli esille niitä asioita, mitkä vaikuttavat laadun syntymiseen neuvolatoiminnassa. Se, mitä julkisessa organisaatiossa pidetään tavoitteellisena juuri laadun näkökulmasta, olisi mielenkiintoista tutkia. Nykypäivän organisaatiot ovat jäykkiä. Jos organisaatiosta tulisi joustavampi, auttaisiko se parantamaan tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta unohtamatta hyvää asiakaspalvelua.

LÄHDELUETTELO

- Aarnikoivu, Henrietta (2005). *Onnistu asiakaspalvelussa*. Helsinki: WSOY.
- Agus Arawadi, Sunita Barker & Jay Kandampully (2007). An Exploratory Study of Public Sector Management. *The International Journal of Quality & Reliability Management* 24: 2, 177-190.
- Alge, Bradley J, Maria T. Gresham, Robert L. Heneman, Julie Fox & MacMasters (2002). Measuring Customer Service Orientation Using a Measure of Interpersonal Skills: A Preliminary Test in a Public Service Organization. *Journal of Business and Psychology* 16: 3, 467.
- Banta, David (2003). What is the Efficacy/Effectiveness of Antenatal care and the Financial and Organizational Implications? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). Saatavissa 1.2.2015:http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/74662/E82996.pdf.
- Bryson, John M. (2004). *Strategic Planning for Public and Non-profit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Burnes, Bernard (2004). *Managing Change*. Gosport: Asford Colour Press Ltd.
- Carnall, Colin A. (1990). *Managing Change in Organizations*. Exeter: BPC Wheatons Ltd.
- Donabedian, Avedis (2002). *Introduction to Quality Assurance in Health Care*. USA: Oxford University Press.
- Donnelly, Mike (1999). Making the Difference: Quality Strategy in the Public Sector. *Managing Service Quality* 9: 47-52.
- Donnelly Mike, Mike Wisniewski , John Dalrymple & Adrienne C. Curry (1995). Measuring the Service Quality in the Local Government: The Serqual Approach. *The International Journal of Public Sector Management* 8: 7, 15.

- Fernandez, Sergio & Hal G. Rainey (2006). Managing Successful Organizational change in the Public Sector. *Public Administration Review* 66: 2, 168–176.
- Grönroos, Christian (1987). Hyvään palveluun. Palvelujen kehittäminen julkishallinnossa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Grönroos, Christian (2007). *Service Management and Marketing. Customer Management in Service Competition*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Grönroos, Christian, Katri Ojasalo (2004). Service Productivity. Towards a Conceptualization of the Transformation of Inputs into Economic Results in Services. *Journal of Business Research* 57: 4, 414–423.
- Grönroos, Christian, Katri Ojasalo (2000). Service Productivity: Toward a Conceptualisation of the Transformation of Inputs into Customer Value in Services. Helsinki: Swedish School of Economics and Business Administration.
- Gummesson, Evert (1993). *Quality Management in Service Organizations. An Interpretation of the Service Quality Phenomenon and a Synthesis of International Research*. New York: International Service Quality Association.
- Gupta, Hari Dayal (2008). Identifying Health Care Quality Constituents: Service Providers Perspective. *Journal of Management Research* 8: 1, 18–28.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Marke Hietanen-Peltola, Arja Hastrup, Mervi Wallin & Marjaana Pelkonen (2012). *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. Tampere: Juvenes-Print–Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hall, Patrik (2012). Quality Improvement Reforms, Technologies of Government, and Organizational Politics: The Case of Swedish Women's Clinic. *Administrative Theory & Praxis* 34: 4, 578–601.
- Havunen, Risto (2004). *Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä*. Helsinki: Talentum.

- Hazlett-Shirley-Ann, Frances Hill (2000). Policy and Practice: An Investigation of Organizational Change for Service Quality in the Public Sector in Northern Ireland. *Total Quality Management* 11: 4-6, 515–520.
- Hemminki, Elina, Mika Gissler (2007). Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. Saatavissa 1.2.2015:
https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1691/mod_resource/content/7/STAKES%20-%20C3%84itiysneuvolat%20E2%80%93%20naistenneuvoloiksi%20vai%20hyvinvointineuvoloiksi.pdf.
- Hildingsson, Ingegerd, Ingela Rådestad (2005). Swedish Women`s Satisfaction with Medical and Emotional Aspects of Antenatal Care. *Journal of Advanced Nursing* 52: 3, 239-249.
- Hirsjärvi, Sirkka, Helena Hurme (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2013). Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holbrook, Morris B. (1994). The Nature of Customer Value. An Axiology of Services in the Consumption Experience, 21-71. In: *Service Quality. New Directions in Theory and Practice*. Eds. Roland T. Rust & Richard L. Oliver. USA: SAGE Publications Ltd.
- Huuskonen Juha, Niko Ijäs & Olavi Lehtoranta (1997). Julkisten palvelujen laadunarviointi. Arviointikehikko ja näkökulmia. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Johnson, Dana M (2004). Adaptation of Organizational Change Model to the Implementation of Quality Standards Requirements. *The International Journal of Quality and Reliability Management* 21: 2/3, 154–174.
- Jorge, Mendoza Aldana, Helga Piechulek & Ahmed Al-Sabir (2001). Client Satisfaction and Quality of Health Care in Rural Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization* 79: 6, 512–517.

- Juuti, Pauli, Antti Vuorela (2002). Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jääskeläinen, Aki, Antti Lönnqvist (2011). Public Service Productivity: How to Capture Outputs? *The International Journal of Public Sector Management* 24:4, 289–302.
- Kauhanen, Juhani (2010). Suorituksen johtaminen ja palkitseminen. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Klemetti, Raija, Tuovi Hakulinen-Viitanen (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kondrotaite, Gita (2012). Evaluation of the Quality of Public Services in Lithuanian Municipalities. *Intelektine Ekonomika* 6: 3.
- Kotter, John P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kushalappas S., P. Pakkeerappa (2014). Participative Leadership Style: An Effective Tool for Change Management. *International Journal of Organizational Behaviour & Management Perspectives* 3: 3, 1095–1100.
- Laakso, Miko, Matti Hämäläinen & Anders Häggman (2009). Improving Lead Organization and Supplier Interaction – A Case Study. International Council for Small Business (ICSB).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Ledigo-Quickley, H., M. McKee & E. Nolte (2008). *Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A Case for Action*. Albany, NY, USA: World Health Organization (WHO).
- Lee, Sang M., Don Hee Lee & Chang-Yuil Kang (2012). The Impact of High-Performance Work Systems in the Health Care Industry: Employee Reactions, Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty. *The Service Industry Journal* 32: 1, 17–36.

- Linna Paula, Sanna Pekkola, Juhani Ukko & Helinä Melkas (2010). Defining and Measuring Productivity in the Public Sector: Managerial Perceptions. *The International Journal of Public Sector Management* 23:5, 479–499.
- Lönnqvist, Antti, Harri Laihonon (2012). Welfare Service System Productivity: The Concept and Its Application. *International Journal of Productivity and Performance Management* 61: 2, 128–141.
- Lönnqvist, Antti, Paula Kujansivu & Riikka Antikainen (2006). Suorituskyvyn mittaaminen. Tunnusluvut asiantuntijaorganisaation johtamisvälineenä. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Maglio P. Paul, Stephen L. Vargo, Nathan Caswell & Jim Spohrer (2009). The Service System Is the Basic Abstraction of Service Science. *Information Systems and eBusiness Management* 7: 4, 395–406.
- Maniadakis, Nikolaos, Bruce Hollingsworth & Emmanuel Thanassoulis (1999). The Impact of Internal Market on Hospital Efficiency, Productivity and Service Quality. *Health Care Management Science* 2:2, 75–85.
- Manka, Marja-Liisa (2008). Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Karisto Oy.
- Merilä, Asko (2008). Muutoskyky ja laatuperustaisen kunnan tuloksellisuus–Tapaus Utajärvi. Tampere: Juvenes Print.
- Metsämuuronen, Jari (2005). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mintzberg Henry, Bruce Ahstrand & Josef Lampel (1998). *Strategy Safari. The Complete Guide through the Wilds of Strategic Management*. USA: The Free Press.
- Mäntyneva, Mikko (2004). Competence Development for Enhancing Customer Satisfaction. Tampere: TTY-PAINO.

- Nembhard Ingrid, Jeffrey A. Alexander, Timothy J. Hoff & Rangaraj Ramanujam (2009). Why Does the Quality of Health Care Continue to Lag? Insights from Management Research. *Academy of Management Perspectives* 23: 1, 24–42.
- Nordgren, Lars. (2009). Value Creation in Health Care Services – Developing Service Productivity: Experiences from Sweden. *International Journal of Public Sector Management* 22: 2, 114 – 127.
- Ojasalo, Katri (1997). *Measuring Service Productivity*. Helsinki: Helsingin kaupunkorkeakoulun HeSE print.
- Owusu-Frimpong Nana, Sonny Nwankwo & Dason Baba (2010). Measuring Service Quality and Patient Satisfaction with Access to Public and Private Healthcare Delivery. *The International Journal of Public Sector Management* 23: 3, 203–220.
- Packard, Thomas, Rino Patti, Donna Daly & Jennifer Tucker-Tatlow (2012). Organizational Change for Service Integration in Public Human Service Organizations: Experiences in Seven Counties. *Journal of Health and Human Services Administration* 34: 4, 471–525.
- Parker, D., K. Waller & H. Xu (2013). Private and Public Services: Productivity and Performance Migration. *International Journal of Productivity and Performance Management* 62:6, 652–664.
- Paton, A. Robert & James McCalman (2008). *Change Management. A Guide to Effective Implementation*. Trowbridge: The Cromwell Press.
- Pelttari, Paula (1997). *Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevat laatuvaatimukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STAKES).
- Ponteva, Katariina (2012). *Muutoksessa*. Saatavissa 31.5.2015:
<http://verkkokirjajhyly.talentum.fi.proxy.tritonia.fi/teos/CAEBHXTGTFF>.
- Raussi-Lehto, Eija (2008). *Äitiysneuvolat Suomessa 2000-luvulla*. Saatavissa 1.2.2015:
<http://www.slideshare.net/THLfi/eija-raussilehto-aitiysneuvolat-suomessa-2000-luvulla>.

- Rha, June-Yong (2012). Customer Satisfaction and Qualities in Public Services: an Intermediary Customer Perspective. *Service Industrial Journal* 32: 12, 1883–1900.
- Rissanen, Sari & Johanna Lammintakanen (2011). *Sosiaali- ja terveystoiminta*. Helsinki: WSOY.
- Ritchie L. (2002). Driving Quality–Clinical Governance in the National Health Service. *Managing Service Quality* 12: 2, 117–128.
- Seth, Nithin, S. G. Deshmukh & Vrat Prem (2005). Service Quality Models: a Review. *The International Journal of Quality & Reliability Management* 22: 8/9, 913–949.
- Sivakumar, K., Mei Li & Beibei Dong (2014). Service Quality: The Impact of Timing, Frequency, Proximity, and Sequence of Failures and Delights. *Journal of Marketing* 78: 1, 41–58.
- Stenvall, Jari, Petri Virtanen (2012). *Sosiaali- ja terveystoiminta uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tallinna: AS Pakett.
- Suomen Kuntaliitto (2011). *Terveystoiminta Laatuopas*. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa: 15.10.2014:<http://www.hoidonvaikuttavuus.fi/Files/laatuopas/pdf>.
- Surakka, Tuula (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Terveystoimintalaki 1326/2010.
- Torres, Edwin N (2014). Deconstructing Service Quality and Customer Satisfaction: Challenges and Directions for Future Research. *Journal of Hospitality Marketing and Management* 23: 6, 652–677.
- Tuomi, Jouni, Anneli Sarajärvi (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa : Hansaprint Oy.

- Tuominen, Miia, Anne Kaljonen, Pia Ahonen & Päivi Rautava (2012). Does the Organizational Model of the Maternity Health Clinic Have an Influence on Women`s and Their Partner`s Experiences? A Service Evaluation Survey in Southwest Finland. Saatavissa 1.2.2015<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/96>.
- Ulrich, Dave (1997). Henkilöstöjohtamisella huipulle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vaasan kaupungin talouden tasapainottamisohjelma vuosille 2015-2017. Saatavissa 14.11.2014: <http://www.vaasa.fi.html>.
- Vuori, Hannu (1993). Terveysthuollon laadunvarmistus. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Wirtz, Jochen, Anna S. Mattila (2004). Consumer Responses to Compensation, Speed of Recovery and Apology after a Service Failure. *International Journal of Service Industry Management* 15: 2, 150–166.
- Yasin, Mahmud, Jafar Alawi (2007). The Effectiveness of Quality Improvement Initiatives in Service Operational Context. *The TQM Magazine* 19: 4, 354–367.
- Övretveit, John (1992). *Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Services*. Oxford: Blackwell Science Ltd.

LIITE 1. SEINÄJOEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Sirpa Manninen
 Hiekkakivenkatu 3
 65300 VAASA
 040-591 2957

8.2.2015

Ylihoitaja
 Marketta Mäenpää
 Koskenalantie 18
 602200 SEINÄJOKI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen Vaasan yliopistossa Filosofisessa tiedekunnassa pääaineenani sosiaali- ja terveyshallintotiede. Aikomukseni on tehdä Pro gradu -tutkielma aiheesta ”**Palvelujen laatu organisaatiomuutoksessa – Äitiysneuvolatoiminnan keskittämisen näkökulma**”. Seinäjoella toimii keskitetty äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Vaasassa suunnitellaan samanlaista toimintamallia. Tavoitteena on selvittää, miten palveluiden keskittäminen vaikuttaa laatuun. Tarkoituksena on kuvata niitä asioita, mitä muutoksessa on hyvä säilyttää ja mitä kehitettävää keskitetyssä toimintamallissa on. Tutkielman ohjaajana toimii HTT, professori Pirkko Vartiainen, Vaasan yliopistosta.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kahdeksan äitiysneuvolan ja perhesuunnittelun terveydenhoitajaa Seinäjoella. Haastatteluihin pyydetään suostumus. Terveystoimittajien kokemuksia kerätään teemahaastatteluiden avulla. Haastattelukysymykset lähetetään terveydenhoitajille sähköpostitse ennen haastattelupäivää. Haastattelu-aikaa varataan noin tunti yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelut nauhoitetaan ja ne kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Kevään/kesän 2015 aikana tehdään aineistoanalyysi ja johtopäätökset. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä. Haastatteluista saatavaa aineistoa käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen, minkä jälkeen se tuhotaan.

Vaasassa __/__/2015

 HTK Sirpa Manninen

Puollan Sirpa Mannisen tutkimuslupahakemusta.

Seinäjoella __/__/2015

 Ylihoitaja Marketta Mäenpää

Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen ja annan Sirpa Manniselle luvan tutkimuksen tekemiseen Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa.

Seinäjoella __/__/2015

 Johtava ylilääkäri

LIITE 2. SEINÄJOEN TUTKIMUSLUPA

Sirpa Manninen
Hiekkakivenkatu 3
65300 VAASA
040-591 2957

8.2.2015

Ylihoitaja
Marketta Mäenpää
Koskenalantie 18
602200 SEINÄJOKI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen Vaasan yliopistossa Filosofisessa tiedekunnassa pääaineenani sosiaali- ja terveyshallintotiede. Aikomukseni on tehdä Pro gradu -tutkielma aiheesta ”**Palvelujen laatu organisaatiomuutoksessa – Äitiysneuvolatoiminnan keskittämisen näkökulma**”. Seinäjoella toimii keskitetty äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Vaasassa suunnitellaan samanlaista toimintamallia. Tavoitteena on selvittää, miten palveluiden keskittäminen vaikuttaa laatuun. Tarkoituksena on kuvata niitä asioita, mitä muutoksessa on hyvä säilyttää ja mitä kehitettävää keskitetyssä toimintamallissa on. Tutkielman ohjaajana toimii HTT, professori Pirkko Vartiainen, Vaasan yliopistosta.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla kahdeksan äitiysneuvolan ja perhesuunnittelun terveydenhoitajaa Seinäjoella. Haastatteluihin pyydetään suostumus. Terveydenhoitajien kokemuksia kerätään teemahaastatteluiden avulla. Haastattelukysymykset lähetetään terveydenhoitajille sähköpostitse ennen haastattelupäivää. Haastatteluaikaa varataan noin tunti yhtä haastateltavaa kohden. Haastattelut nauhoitetaan ja ne kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Kevään/kesän 2015 aikana tehdään aineistoanalyysi ja johtopäätökset. Tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä. Haastatteluista saatavaa aineistoa käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen, minkä jälkeen se tuhotaan.

Vaasassa 8/2/2015


HTK Sirpa Manninen

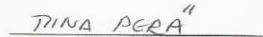
Puollan Sirpa Mannisen tutkimuslupahakemusta.

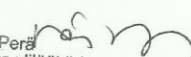
Seinäjoella 1/2015


Ylihoitaja Marketta Mäenpää
HTT

Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen ja annan Sirpa Manniselle luvan tutkimuksen tekemiseen Seinäjoen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa.

Seinäjoella 17/2/2015


Tiina Pera
Johtava ylilääkäri


Tiina Pera
Johtava ylilääkäri
yleislääketieteen erikoislääkäri
Seinäjoen terveyskeskus
SV 282582

E 144

LIITE 3. VAASAN TUTKIMUSLUPA

Vaasan kaupunki – Vasa stad
 Sosiaali- ja terveysvirasto – Social- och hälsovårdsverket
 Terveyspalvelut– Hälsovårdsservice

Päätös - Beslut
 14.4.2015

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare
 Johtava ylilääkäri - Ledande överläkare

Fykåll - Paragraf
 15/2015

Duo - Dnr

Esittelijä - Föredragande Anne Pohjola

Asia - Ärende
 Tutkimuslupa / Sirpa Manninen

Esitys - Förslag
 Vaasan yliopistossa opiskeleva Sirpa Manninen tekee maisteritutkinnon opinnäytetyötä.
 Opinnäytetyön nimi on "Palvelujen laatu organisaatiomuutoksessa - Äitiysneuvolatoiminnan näkökulma".

On toivottavaa että opiskelija toimittaa valmiin työn ylihoitaja Anne Pohjolalle.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus liitteeseen.

Päätös - Beslut
 Tutkimuslupa myönnetään anomuksen mukaan.

Allekirjoitus - Underskrift

Markku Sirvio

Tiedoksianto - För kännedom Sotela, S Manninen, A Pohjola, L Kettunen, H Uitto

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av
 Ylihoitaja Anne Pohjola, puh. 325 1603

Örteen oikenski todistaa
 Utdragets riktighet bestyrker

Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätöksen tyytymättöm voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från deländandet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveystieteiden
 Ruutikellarintie 4
 65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden
 Krukkällarvägen 4
 65101 VAASA

LIITE 4. HAASTATTELUKYSYMYKSET SEINÄJOKI

HAASTATTELUKYSYMYKSET terveydenhoitajille Seinäjoella

Haastatteluiden tavoitteena on saada selville, miten terveydenhoitajat määrittelevät palveluiden laadun äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Tarkoituksen on selvittää, miten toiminnan keskittäminen vaikuttaa terveydenhoitajien työn sisältöön, asiakaspalveluihin sekä yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Kuvailtaan sitä, miten terveydenhoitajat kokevat muutoksen. Pyritään saamaan selville, mitä asioita muutoksessa tulee välttää, jotta palvelut pysyisivät laadukkaina.

1. Terveydenhoitajan työn sisältö

- Mitkä asiat ovat mielestäsi työsi tärkeimmät tavoitteet?
- Miten arvioit työsi muuttuneen, kun aloitit työskentelemään keskitetyssä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa?
- Minkälaiset ovat mielestäsi nykyiset työtilat?
- Miten yhteistyö sujuu muiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien kanssa ja muiden ulkopuolisten toimijoiden kanssa?

2. Palvelun laatu

- Mitä mielestäsi on laadukas palvelu äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa?
- Onko resurssien käyttö mielestäsi tehokkaampaa keskitetyssä toimintamallissa?
- Mitä etuja asiakkaille mielestäsi on äitiysneuvola- ja perhesuunnittelutoiminnan keskittämisestä?
- Miten palveluja voisi mielestäsi kehittää edelleen?

3. Organisaation muutos

- Mitä asioita tulee huomioida, kun suunnitellaan keskitettyä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatoimintaa?
- Minkälaista tietoa, tukea ja koulutusta mielestäsi tarvitaan muutostilanteessa?
- Miten mielestäsi muutokseen suhtauduttiin työyhteisössänne?
- Miten mielestäsi itse muutostilanne vaikutti asiakaspalveluihin ja miten siitä tiedotettiin?

LIITE 5. HAASTATTELUKYSYMYKSET VAASA

HAASTATTELUKYSYMYKSET terveydenhoitajille Vaasassa

Haastatteluiden tavoitteena on saada selville, miten terveydenhoitajat määrittelevät palveluiden laadun äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa. Tarkoituksen on selvittää, miten toiminnan keskittäminen vaikuttaa terveydenhoitajien työn sisältöön, asiakaspalveluihin sekä yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Kuvailtaan sitä, miten terveydenhoitajat kokevat muutoksen. Pyritään saamaan selville, mitä asioita muutoksessa tulee välttää, jotta palvelut pysyisivät laadukkaina.

1. Terveydenhoitajan työn sisältö

- Mitkä asiat ovat mielestäsi työsi tärkeimmät tavoitteet?
- Miten arvioit työsi muuttuvan, kun alat työskennellä keskitetyssä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa?
- Mitä odotat uusilta työtiloilta?
- Miten odotat yhteistyön sujuvan muiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajien kanssa ja muiden ulkopuolisten toimijoiden kanssa?

2. Palvelun laatu

- Mitä mielestäsi on laadukas palvelu äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa?
- Onko resurssien käyttö mielestäsi tehokkaampaa keskitetyssä toimintamallissa?
- Mitä etuja asiakkaille mielestäsi on äitiysneuvola- ja perhesuunnittelutoiminnan keskittämisestä?
- Miten palveluja voisi mielestäsi kehittää edelleen?

3. Organisaation muutos

- Mitä asioita tulee huomioida, kun suunnitellaan keskitettyä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatoimintaa?
- Minkälaista tietoa, tukea ja koulutusta mielestäsi tarvitset muutostilanteessa?
- Miten mielestäsi muutokseen suhtaudutaan työyhteisössänne?
- Miten mielestäsi itse muutostilanne vaikuttaa asiakaspalveluihin ja miten siitä pitäisi tiedottaa?

LIITE 6. HAASTATTELUIHIN OSALLISTUNEET HENKILÖT