



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa – päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön kehittäminen

Hyrkäs, Natalia
Lehti, Katariina

Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa
– päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön kehittäminen

Natalia Hyrkäs
Katariina Lehti
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Hyrkäs, Natalia
Lehti, Katariina

Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa – päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön kehittäminen

Vuosi 2017 Sivumäärä 50

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään keskisuuren Uudellamaalla sijaitsevan kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, asiakkaan palvelupolkua sekä sen toimivuutta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kyseisen kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä. Lähtötilanteen kartoituksen tuloksia ja niiden pohjalta muodostettuja kehittämiskohteita esiteltiin palveluiden hoitohenkilökunnalle järjestetyssä workshoptapaamisessa, jossa tuotettiin kehittämisehdotuksia kohteille.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin päihdeongelman diagnostiikkaa, päivystys- ja päihdepalveluiden toiminnan luonnetta sekä hyvinvointikeskus hankkeen tavoitteita ja tarkoitusta. Lisäksi teoriaosuudessa määriteltiin yhteistyön, asiakaslähtöisyyden ja palvelupolun käsitteet tässä opinnäytetyössä.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen osa suoritettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella lähtötilanteen kartoittamiseksi. Kyselyn tulokset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja SPSS-tilastointiohjelmaa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritettiin workshopissa aivoriihimenelemällä, jossa palveluiden hoitohenkilökunta osallistettiin kehittämistoimintaan.

Kyselyyn vastasi yhteensä 36 henkilöä, joista 18 oli päivystyksen asiakkaita, kuusi päihdepalvelun asiakkaita, kuusi päivystyspalvelun henkilökuntaa ja kuusi päihdepalvelun henkilökuntaa. Analysoinnin tuloksena nostettiin neljä aihetta kehittämiskohteiksi workshoptapaamiseen: tiedonkulku, asenteet, kommunikointi ja palveluohjaus.

Ratkaisuehdotuksina kehittämiskohteille tarjottiin esimerkiksi asiantuntijaluentoja, yhteisten kirjallisten ohjeiden tai palvelukartan tuottamista sekä selkeytettyä toimintamallia palveluiden välille. Lisäksi toivottiin aktiivisempaa osallistumista ja työskentelyä yhteistyön kannalta havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi.

Hyrkäs, Natalia
Lehti, Katariina

Customer orientation at a welfare centre – development of co-operation between emergency services and substance abuse services

Year	2017	Pages	50
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to chart how customers and employees experience co-operation between the nursing staff of emergency services and substance abuse services, the care path and its functionality, in a certain medium-sized municipality located in Uusimaa. The objective was to develop co-operation between the emergency services and substance abuse services. The results of the initial situation and the targets for development were presented in a workshop meeting. The workshop meeting was arranged for the nursing staff and its purpose was to produce further development proposals to the targets for development.

The theoretical framework of this thesis included analysis of diagnostics of substance abuse, the functioning of emergency services and substance abuse services and also the purpose and objective of the welfare center project. In addition, the theoretical framework defined concepts of co-operation, customer orientation and care path.

This functional thesis was carried out as research-based development project. The research part of the thesis was implemented by semi-structured questionnaire to chart the initial situation. Answers of the inquiry were analyzed by using inductive content analysis and SPSS statistical software. The functional part of the thesis was implemented in form of a workshop by using a brainstorming method. The nursing staff was also involved in the development project at the workshop.

There were 36 responses to the inquiry. 18 of them were from customers of the emergency services, six of them were from the customers of the substance abuse services, six of them were from the employees of the emergency services and six of them were from the employees of the substance abuse services. As an outcome from the analyzed results, there were four main themes for targets for development in the workshop: flow of information, attitudes, communication and service coordination.

The proposed solutions for the targets for development were for example expert lectures, mutual written instructions or creation of a service map and clarified operating model between the two services. In addition, there were requests for more active participation and efforts to solve problems concerning co-operation that had been observed.

Keywords: welfare centre, co-operation, customer orientation, emergency, substance abuse services

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tavoitteet	6
3	Päivystys, päihteet ja asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa	7
3.1	Hyvinvointikeskus	9
3.2	Päivystys	9
3.3	Päihdepalvelu	10
3.4	Päihteet ja päideongelma	11
3.5	Yhteistyö	13
3.6	Asiakaslähtöisyys	13
3.7	Palvelupolku	14
4	Toteutus	14
4.1	Lähtötilanteen kartoitus	15
4.2	Analysointi	17
4.3	Tulokset	18
4.4	Toiminnallinen osuus	21
4.5	Etiikka	24
4.6	Tutkimustulosten luotettavuus	25
5	Arviointi	27
5.1	Toteutuksen tarkastelu ja pohdinta	27
5.2	Toiminnan arviointi	28
	Lähteet	29
	Kuviot	31
	Taulukot	32
	Liitteet	33

1 Johdanto

Asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on Suomessa yhä merkittävämpi osa palveluiden kehittämistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön ajaman Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen kulmakivenä on kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisesti. Hankkeen tavoitteena on saada asiakkaille parempaa tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja omahoidon onnistumiseksi sekä helpottaa tarvittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden löytämistä. (STM 2017a; STM 2017b.)

Asiakaslähtöisessä palvelujärjestelmässä asiakkaan arvot ja tarpeiden huomioiminen sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin ovat keskiössä. Edellytyksenä on myös selkeä kommunikaatio, oikea-aikainen hoitoon pääsy sekä hoidon koordinaatio. (de Silva 2000.)

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen yhtenä osa-alueena on palveluita tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen sekä palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen asiakkaan näkökanta huomioiden. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011.)

Asiakaslähtöisyys on yksi merkittävistä osista Hyvinvointikeskus-hanketta, johon pohjautuen tämä opinnäytetyö on tuotettu. Hyvinvointikeskuksen tarkoituksena on yhdistää avo-, sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiseen toimipisteeseen, jonka myötä myös ammattilaisten entistä tiiviimmän yhteistyön ja asiakkaan palvelupolun merkitys korostuu. (Hankesuunnitelma 2015.)

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyyttä hyvinvointikeskuksessa tehostettiin kehittämällä kahden eri avoterveydenhuollon palvelun välistä yhteistyötä. Yhteistyön kehittämistä lähestyttiin huomioimalla sekä asiakkaiden että henkilökunnan kokemukset palveluiden välisestä toiminnasta.

2 Tavoitteet

Hyvinvointikeskus hankkeen tavoitteina on ennakoida väestön palvelutarpeita asiakaslähtöisesti sekä tuottaa nopeita ja tarkoituksenmukaisia palveluita uuden moniammatillisen palveluohjauksen toimintamallin myötä. Palveluiden keskittämällä hyvinvointikeskukseen pyritään myös tehostamaan eri ammattiryhmien yhteistyötä ja tuloksellisuutta. (Hankesuunnitelma 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään Uudellamaalla sijaitsevan keskisuuren kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä sekä asiakkaan

palvelupolkua ja sen toimivuutta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. Kartoituksesta saatuja tuloksia ja niiden pohjalta muodostettuja kehittämiskohteita esiteltiin hoitohenkilökunnalle järjestetyssä workshoptapaamisessa. Workshoptapaamisen tarkoituksena oli avata keskustelua kartoituksen tuloksista työyhteisöjen välillä sekä tuottaa jatkokehittämisehdotuksia kehittämiskohteille. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena työn tilaajalle laadittiin työyhteisöille jaettava tiivistetty raportti (Liite 5: Tiivistetty raportti) lähtötilanteen kartoituksen tuloksista, kehittämiskohteista sekä workshoptapaamisessa saaduista jatkokehittämisehdotuksista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kyseisen kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi hyvinvointikeskus hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

3 Päivystys, päihteet ja asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa

Tietoperustan teoreettinen viitekehys muodostui hyvinvointikeskuksesta, päivystyksestä, päihdepalvelusta, päihteistä ja päihdeongelmasta, yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä ja palvelupolusta. Tiedonhaussa käytettiin Duodecimin Terveysporttia ja Oppiporttia, Käypä hoito -suosituksia, ProQuest Central -yhteistietokantaa, Google Scholaria sekä mekaanista tiedonhakua. Hakusanoina käytettiin ainoastaan teoreettisessa viitekehyksessä olevia sanoja sekä niiden englannin kielisiä käännöksiä. Lähdeaineiston kriteereinä oli tiedon ajankohtaisuus, luotettavuus, käytettävyys sekä aineiston tuli olla suomeksi tai englanniksi.

Hakusanat	Tulokset	Käytettiin
Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa	266	0
Yhteistyö hyvinvointikeskuksessa	575	0
Päivystys päihdepalvelu yhteistyö	443	0
Yhteistyö	66 300	1
Yhteistyön kehittäminen	59 500	0
Palveluiden yhteistyön kehittäminen	34 200	0

Hyvinvointikeskus	527	0
Asiakaslähtöisyys	13 500	1
Customer orientation	247 966	2

Taulukko 1: Aikaisemmat tutkimukset

Tietoperustan tiedonhaussa etsittiin aikaisempia tutkimuksia hyvinvointikeskuksesta, asiakaslähtöisyydestä, yhteistyöstä, päivystyksen ja päihdepalvelun välisestä yhteistyöstä sekä yhteistyöstä hyvinvointikeskuksessa (Taulukko 1: Aikaisemmat tutkimukset). Päivystyksen ja päihdepalvelun välisestä yhteistyöstä sekä hyvinvointikeskuksen sisällä tapahtuvasta yhteistyöstä ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia. Asiakaslähtöisyydestä löytyi aikaisempia tutkimuksia mutta asiakaslähtöisyydestä hyvinvointikeskuksessa ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia. Yhteistyöstä löytyi aikaisempia tutkimuksia, joista yksi oli siirrettävissä tähän työhön. Yhteistyön kehittämisestä löytyi aikaisempia tutkimuksia, mutta ne olivat palveluiden sisäisen yhteistyön kehittämisestä, eikä palveluiden välisen yhteistyön kehittämisestä.

Hyvinvointikeskuksista löytyi vähän tutkittua tietoa. Hakusanalla ”hyvinvointikeskus” tuloksia tuli 527, joista pieni osa oli vähintään pro gradu tasoisia tutkimuksia ja näistä yksi soveltui opinnäytetyön aiheeseen. Aikaisempi tutkimus hyvinvointikeskuksesta (Luhtanen 2016, 3) tutki palvelumuotoilun menetelmien käyttöä sekä lapsiperheiden osallistumista hyvinvoinnin palveluiden suunnitteluun tulevaa hyvinvointikeskusta varten.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) tutkimuksessa Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys kävi ilmi ettei terveydenhuollon palvelukokemuksia ole juurikaan tutkittu Suomessa. Tyytyväisyyskyselyt on aiemmin kohdistunut pääasiassa yksittäiseen palvelutapahtumaan. Epstein, Fiscella, Lesser & Stange (2010) tuovat tutkimuksessaan ilmi kuinka asiakaslähtöisyys parantaa potilas tyytyväisyyttä, hoidon laatua, vähentää terveydenhuoltokustannuksia ja kaventaa eroja potilaiden välillä.

Aira (2012, 129-130) tuo ilmi väitöskirjassaan, että yhteistyö ei ole mitä tahansa yhteistä tekemistä ilman tavoitteellisuutta, vaan yhteistyö tähtää tavoitteiden toteuttamiseen. Tavoitteita voi olla esimerkiksi uuden luominen tai jonkin ongelman ratkaiseminen. Yhteistyön edellytyksenä on osapuolten panostus yhteistyöhön, osapuolten välinen vuorovaikutus sekä tasapainoilu resurssien riittävyyden ja yhteistyön tiiviiden välillä.

3.1 Hyvinvointikeskus

Tässä opinnäytetyössä hyvinvointikeskuksella viitataan erään keskisuuren Uudellamaalla sijaitsevan kunnan hankkeeseen rakentaa uusi kiinteistö sosiaali- ja terveystaloukselle sekä suunnitella palveluita uudella tavalla. Hyvinvointikeskus korvautuu toiminnallaan vanhan terveyskeskuskiinteistön ja osan keskustan toimipisteistä. (Hankesuunnitelma 2015.)

Hyvinvointikeskuksen hankkeen tavoitteena on ennakoita väestön tulevat palvelutarpeet asiakaslähtöisesti sekä mahdollistaa sosiaali- ja terveystalouksien saatavuus tulevaisuudessa. Hyvinvointikeskuksen suunnittelun tavoitteena on muodostaa tilankäytöltään joustavia ja muunneltavissa olevia tiloja, joilla voidaan saavuttaa energiatehokkuutta ja kestävyyttä. Asiakkaan näkökulmasta pyritään tuottamaan nopeita ja tarkoituksenmukaisia palveluita uuden moniammatillisen palveluohjauksen toimintamallin myötä. Näillä suunnitelmissa on tarkoitus myös mahdollistaa kunnalle kustannussäästöjä. (Hankesuunnitelma 2015.)

Hankkeen tarkoituksena on keskittää mahdollisimman laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut samaan rakennukseen, jolloin kuntalaista voitaisiin palvella ja hoitaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Palveluiden keskittämisellä voidaan myös tehostaa eri ammattiryhmien yhteistyötä ja tuloksellisuutta. Hyödyntämällä sähköisiä palvelumahdollisuuksia sekä kehitteillä olevaa teknologiaa ja kehittämällä omahoitoa voidaan selkeyttää palveluiden toimintatapoja ja asiakasprosesseja. Hyvinvointikeskushanke mahdollistaa uuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteiden saavuttamista. Sote-uudistuksella haetaan muun muassa palveluiden parempaa integraatiota, kustannustehokkuutta ja perustason palveluiden vahvistamista. Sote-uudistus edellyttää ammattihenkilöstön työskentelyä samoissa tiloissa, jolloin palveluiden välinen yhteistyö vahvistuu. Erillistä palveluohjaustiimiä on suunniteltu sillä yksi hyvinvointikeskuksen merkittävistä tavoitteista on pyrkiä ohjaamaan asiakas mahdollisimman joustavasti tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Palveluohjaustiimi koostuu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, jotka toimivat puhelimen ja internetin välityksellä sekä palvelupisteessä. Tarkoituksena on, että asiakkaan palvelutarvetta arvioitaisiin samalla kertaa niin, että hänet voitaisiin ohjata tarvittavien palveluiden yhteyteen yhden yhteydenoton välityksellä. (Hankesuunnitelma 2015.)

3.2 Päivystys

Tässä opinnäytetyössä päivystyksellä tarkoitetaan joko terveysaseman kiireellistä avovastaanottoa tai hyvinvointikeskuksen päivystystä joista käytämme nimitystä terveysaseman päivystys ja hyvinvointikeskuksen päivystys. Päivystyksellä tarkoitetaan ympärivuorokautista kiireellistä sairaanhoitoa. Kiireellinen hoito pitää sisällään myös 1-3 päivän sisällä annetun hoidon. Terveydenhuoltolaissa kiireellinen hoito tarkoittaa äkillistä

sairastumista, vammaa, vaikeutunutta pitkäaikaissairautta tai alentunutta toimintakykyä joihin on saatava välitöntä hoitoa ja arviota jottei sairaus pahenisi tai vamma vaikeutuisi. (Kanttonen 2014, 17; L1326/2010.)

Terveydenhuoltolaissa on määritelty että kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä ympärivuorokautinen kiireellinen sairaanhoito. Päivystyksessä tulee toteutua laadukas hoito ja potilasturvallisuus riitävillä voimavaroilla ja osaamisella. Kiireellinen hoito on annettava riippumatta henkilön kotikunnasta. (L1326/2010.)

Hoidon tarpeessa olevan on saatava tarvittaessa kiireellistä apua, vaikka selvyuden saaminen hoitotahdosta olisi estynyt tajuttomuuden takia. Mikäli potilas on ilmaissut vakaasti ja pätevästi hänen hoitoa koskevan tahtonsa, ei potilaalle saa antaa vastoin hänen tahtoaan sellaista hoitoa. Tarpeelliseksi katsottu hoito tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (L785/1992.)

3.3 Päihdepalvelu

Päihdehuoltolaissa on määritelty, että päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnan täytyy huolehtia, että palvelut ovat laajuudeltaan ja sisällöltään riittävät kattamaan kunnassa esiintyvät tarpeet. Palvelut voidaan järjestää kunnan omana toimintana tai ostopalveluina yksityisiltä tai järjestöiltä. Laissa myös määritellään että päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteisiin liittyviä ongelmia sekä lisäksi hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluita on aina annettava avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella ja päihdehuoltolain keskeisten periaatteiden mukaan palveluiden on myös oltava järjestetty niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. (L41/1986.)

Terveydenhuoltolaissa määrätään, että päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito ja kuntoutuspalveluiden lisäksi kunnan asukkaille on järjestettävä terveyttä ja hyvinvointia edistävää päihdetyötä, jonka tarkoituksena on vahvistaa päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (L1326/2010.)

Suomessa päihdeongelmaisia hoidetaan terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä sekä sosiaalityössä. Luonteeltaan akuutit myrkytykset ja somaattiset taudit, jotka liittyvät päihteiden käyttöön, hoidetaan terveyskeskuksissa tai sairaaloissa. Päihdehuollon erityispalveluyksiköillä tarkoitetaan A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisuhoidotyksiköitä ja kuntoutuslaitoksia. Näiden erityispalveluiden toimintaan kuuluvat arviointipalvelut, selviämishoito, avo- ja laitosvieroitushoito, kuntouttava toiminta, ryhmätoiminta, perhetyö sekä ohjaus ja neuvonta. Avopalvelut ovat päihteiden käyttäjille ja heidän omaisilleen tarkoitettuja maksuttomia palveluita, joihin voi hakeutua joko

ajanvarauksella tai päivystyksellisesti. Avopalvelut ovat usein järjestetty virka-aikana toimiviksi yksiköiksi, joiden kautta voi saada myös tietoa muista päihdepalveluista sekä tarvittaessa laitosvieroitusarvion ja -lähetteen. (Kylmänen 2015; Simojoki 2016; Käypä hoito -suositus 2012.)

Perusterveydenhuollon merkitys päihdeongelmien varhaisessa toteamisessa ja päihteistä aiheutuvien haittojen ehkäisemisessä on keskeinen, sillä päihteitä käyttäneet potilaat hakeutuvat usein vastaanotoille päihteiden käyttöön liittyvien somaattisten ja psyykkisten oireiden vuoksi. Etenkin päihteiden riskikäytön varhaisella tunnistamisella voidaan saavuttaa merkittäviä vaikutuksia päihdeongelman ehkäisemiseksi ennen varsinaista riippuvuutta. Kohtaamalla päihdepotilas asiallisesti ja yksilöllisesti voidaan lisätä hoitomyöntyvyyttä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan tapahtuvan päihdetyön edellytyksenä on toimiva yhteistyö kunnan muiden päihdetyön toimijoiden kanssa. (Heinälä, Kuoppasalmi & Lönnqvist 2014; L1326/2010; L41/1986.)

Suomessa päihdehoitojärjestelmän toiminta pohjautuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Poikkeuksena tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle on ainoastaan päihteistä johtuvat psykoositilat sekä potilaan mielisairausten vuoksi aiheuttama vaara itselleen tai muille ja sairauden välitön sairaalahoidon tarve. (Heinälä ym. 2014.)

Päihdehuoltolain nojalla henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon esimerkiksi väkivaltaisen käytöksen vuoksi, joka vaarantaa toisen henkilön turvallisuutta sekä tilanteissa, joissa ilman asianmukaista hoitoa ja päihteiden käytön keskeyttämistä, henkilön terveydentila on päihteiden käytön vuoksi välittömässä vaarassa vaurioitua tai hengenvaarassa. (L41/1986.)

3.4 Päihteet ja päihdeongelma

Päihteillä tarkoitetaan yleisesti aineita, jotka vaikuttavat aivojen toimintaan ja rakenteisiin. Suomessa yleisimmin käytetyt päihteet ovat kofeiini, nikotiini, alkoholi, kannabis, hallusinogeenit, opiaatit, rauhoittavat- ja unilääkkeet sekä erilaiset stimulantit, inhaloitavat aineet ja muuntohuumeet. Myös päihteiden eriasteinen sekakäyttö on yleistä, johon kuuluu merkittävänä osana lääkkeiden väärinkäyttö. Yleisimmin päihdeongelmilla kuitenkin viitataan alkoholi- ja huumeongelmiin. Huumeeksi määritellään puolestaan kaikki aineet, jotka mainitaan huumausainesäädöksissä farmakologisten ominaisuuksiensa puolesta ja käyttötarkoitukseltaan poikkeavat lääkinnällisistä tarkoituksista. (Heinälä ym. 2014; Huttunen 2015; Simojoki 2016; Poikolainen 1998, 109-110.)

Päihteillä vaikutetaan dopamiinivälitteisiin mielihyväjärjestelmiin, jolloin käytöllä tavoitellaan ohimenevää, toimintakykyä parantavaa ja ahdistusta vähentävää vaikutusta.

Akuutin käytön tuomaa tilaa kutsutaan päihtymykseksi, jolloin ihminen hakee päihteellistä mielihyvökokemusta. Päihteiden käyttö eteneekin yleensä altistumisen ja kokeilun kautta vakiintuneeksi käytöksi, jonka jälkeen se voi muotoutua riskikäytöksi ja lopulta ongelmakäytöksi. Päihteiden haitallista käyttöä kutsutaan myös käytön häiriöksi, riippuvuudeksi, addiktioksi sekä päihdeongelmaksi. (Heinälä ym. 2014.)

Käytetty päihde voi vaikuttaa siihen, miten käyttö kehittyy kokeilusta satunnaiskäytöksi tai ongelmaksi. Riski ongelmakäytölle suurenee sen mukaan, kuinka voimakkaan mielihyvökokemuksen aine saa aikaan. Tyypillisinä oireina päihdeongelmalle on aineen pakonomainen käyttö, käyttökertojen pidentyminen, ainemäärien lisääntyminen ja lopettamisen vaikeus. Lisäksi päihteiden käyttäjän elämä keskittyy yhä enemmän aineen saamiseen ja sen käytön ympärille, huolimatta sen aiheuttamista haitallisista seuraamuksista. Myös käyttäjän muu elämä kapeutuu ja terveysriskit lisääntyvät sekä toleranssi kehittyy. Toleranssilla tarkoitetaan käyttäjän kohonnutta fysiologista kykyä sietää päihdettä ja sen vaikutuksia paremmin. Päihderiippuvuus voi aiheuttaa käyttäjässä myös muita oireita, kuten vieroitusoireita tai samanaikaissairauksia, joista yleisimpinä esiintyy mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä persoonallisuushäiriöt. Päihteiden käyttö myös altistaa masentuneisuudelle, unihäiriöille ja psykoottisuudelle. Mielenterveydellisten häiriöiden lisäksi päihteiden käyttäjillä esiintyy somaattisia sairauksia enemmän kuin saman ikäisellä väestöllä keskimäärin. Tällaisia sairauksia ovat mm. päihdemyrkytykset, maksasairaudet, haimasairaudet, infektiosairaudet, keskushermoston verenkiertohäiriöt ja ääreishermostovauriot. Päihdesairaudeksi voidaan sanoa tilaa, jossa päihdeongelman pitkäaikaisen ja runsaan aineiden käytön seurauksena keskushermoston toiminta on muuttunut merkittäväällä tavalla. (Heinälä ym. 2014; Huttunen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä päihdeongelmalla tarkoitetaan päihteiden käytön häiriöitä, haitallista käytöstä ja riippuvuutta. Päihteiden käytön häiriöiden diagnostiikassa Suomessa käytetään virallista ICD-10 tautiluokitusta. ICD-10 erittelee päihteiden haitallisen käytön varsinaisesta riippuvuudesta, vaikka haitallistakin käyttöä voidaan kliinisesti pitää ongelmakäyttönä. Tautiluokituksen diagnostiset kriteerit päihderiippuvuusoireyhtymille ovat kuitenkin pääosin samoja, riippumatta käytetystä päihteestä. Eri päihteiden välillä on siitä huolimatta eroavaisuuksia kriteerien painoarvoissa diagnoosin tekemiselle. (Heinälä ym. 2014.)

Päihteiden käyttäjillä esiintyy keskimäärin muuta saman ikäistä väestöä enemmän muita mielenterveyden häiriöitä ja somaattisia sairauksia, mikä vaatii päihdeongelman diagnosoinnilta usein huolellista kokonaisvaltaista voimien selvittämistä. Päihdeongelmat kohdataan usein terveydenhuollon perus- ja lähipalveluissa muiden käyntien yhteydessä, jolloin syntyy mahdollisuus hyödyntää käyntiä ongelman toteamiseen ja hoitoonohjaukseen. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annettu neuvonta ja hoito, ovat tehokkain tapa

vähentää ja ennaltaehkäistä päihdeongelmien aiheuttamia haittoja. (Simojoki 2016; Heinälä ym. 2014.)

3.5 Yhteistyö

Jotta asiakaslähtöinen terveydenhuolto toteutuisi, tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Asiakaslähtöisyyden edistämiseksi tulisi johdon innostaa useampaa ihmistä toimimaan yhteistyössä tavoitteiden mukaisesti. (Epstein ym. 2010.)

Asiakaslähtöisyyttä tukevia tekijöitä on johtajan omat arvot, esimerkki, käyttäytyminen ja yksilöllinen ohjaus lähiesimieheltä. Asiakaslähtöisyys jää helposti toteutumatta mikäli johtamistasolla ei asenoiduta riittävän vakavasti. Verkostojohtajuus, yhteistyökyky, hyvä vuorovaikutus- ja viestintätaito vaaditaan jotta asiakaslähtöisyys voidaan kehittää monitoimijayhteistyössä. (Ahonen ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä yhteistyöllä tarkoitetaan sekä terveysaseman että hyvinvointikeskuksen päivystyksen ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä. Yhteistyöllä kuvaamme asiakaslähtöisyyden kannalta oleellisia asioita edellä mainittujen paikkojen välillä.

Yhteistyö on tavoitteiden toteuttamista, jossa vuorovaikutus ylläpitää, muokkaa ja luo yhteistyöprosessia. Yhteistyö on aktiivinen prosessi jonka tarve on luoda uutta tai ratkaista jokin ongelma. Yhteistyössä päätöksenteko tapahtuu toisistaan riippuvaisten osapuolten kesken ja yhteistyöhön kuuluvilla on kullakin vastuu tuloksista. (Aira 2012, 130.)

3.6 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystaloudissa ajattelutapaa, jossa asiakkaan odotukset, tarpeet ja toiveet ovat toiminnan lähtökohdina. Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa arvottavat näkemykset palveluprosessin luonteesta, asiakkaasta ja ammattilaisesta. Nopea hoitoon pääsy, emotionaalinen tuki, tiedon anto, moniammatillisen työskentelyn hyvä koordinointi, kokonaisvaltaisuus ja läheisten mukaan ottaminen hoitoprosessiin ovat asiakaslähtöisiä käytäntöjä. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 47-54.)

Asiakaslähtöisyydessä palveluita järjestetään toimiviksi sekä organisaation että asiakkaan tarpeista lähtien. Asiakaslähtöisyyttä voidaan katsoa arvoperustana, jossa kohdataan asiakas ihmisarvoisena yksilönä riippumatta hyvinvointivajeesta. (Ahonen ym. 2011.)

Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan ja henkilökunnan suhde ja vuoropuhelu on tasa-arvoista. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa asiakaslähtöisyys antaa paremman mahdollisuuden asiakkaalle osallistua päätöksiin hänen omasta terveyttään ja hyvinvointiaan koskevista

päätöksissä. Asiakslähtöisyyden haasteita ovat organisaatioiden kaavamaisuus palveluissa, vakiintuneet toimintatavat ja henkilökunnan työskentely omasta asiantuntijalähtökohdasta käsin. (Hyvärinen 2011, 1.)

3.7 Palvelupolku

Palveluiden muodostamaa kokonaisuutta, jonka eri kontaktipisteiden läpi asiakas käy, voidaan nimetä esimerkiksi asiakkaan hoitopoluksi, -ketjuksi, -prosessiksi, palveluketjuksi, -poluksi tai asiakaspoluksi. Käsitteellä hoitoketju, on kuitenkin totuttu ymmärtämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä hoidon porrastusta (Nuutinen 2000), jonka vuoksi kyseistä käsitettä ei käytetä tässä työssä kuvaamaan perusterveydenhuollon avohoidon välisiä palvelumuotoja. Palvelupolun muotoutuminen tulisi olla järjestelmältään niin selkeä, että ammattilaiset ja palveluiden käyttäjät pystyisivät hyödyntämään sitä joustavasti. Optimaalisessa tilanteessa palvelupolku on järjestetty niin, että palveluiden käyttäjä saa tarvittaessa monipuolista ja moniammatillista apua. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään päihde- ja päivystyspalveluiden välisen yhteistyön muodostamasta toiminnasta nimitystä palvelupolku. Palvelupolku muodostuu eri palveluiden välisistä kontakteista, jotka muodostavat yhdessä asiakkaan hoitokokonaisuuden. Sen muodostumiseen vaikuttaa kuitenkin asiakkaan hoidon suunnitelma, kunnallisesti järjestettyjen palveluiden resurssit ja asiakkaan omat valinnat. Alueellisen palvelupolun selkeyttämisen vuoksi olisi suotavaa, että eri hoitotasojen väliset työnjaot olisi selkeästi määritelty ennalta. (Heikkinen 2012; Nuutinen 2000.)

Valtakunnallisissa hoitosuosituksissa (käypä hoito -suositus 2012; käypä hoito -suositus 2015) on kuvailtu hoidon järjestämisen pääpiirteet ja vastuun osa-alueet. Palvelupolun muotoon voi vaikuttaa kuitenkin palveluiden tuottajan tarjoamat eri vaihtoehdot, kuten hoitoon hakeutumisen eri keinot tai hoidon järjestämisen muotoilut. Tämän vuoksi esimerkiksi palveluohjauksella on merkittävä rooli oikeanlaisen ja tarpeellisen palvelun löytämiseksi. Palveluiden muodostamisen tavoitteena onkin luoda laadukas hoitokokonaisuus, jossa on otettu huomioon asiakkaan etu ja palveluiden tarjoamat resurssit sekä niiden tehokas hyödyntäminen. (Heikkinen 2012; Nuutinen 2000.)

4 Toteutus

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen, mikä näkyy tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tutkimuksellisen osan tavoitteena oli tuottaa tietoa työyhteisölle tutkittavasta asiasta, jolloin sitä voidaan soveltaa käytännön työssä. Työn tutkimuksellinen osa suoritettiin kehitettävän kohteen lähtötilanteen kartoittamisessa, jonka pohjalta kehittämistoiminta suunniteltiin ja toteutettiin. (Toikko & Rantanen 2009.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus muodostui opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden eli lähtötilanteen kartoituksen pohjalta. Työn varsinainen toiminnallinen osa eli kehittämistoiminta järjestettiin työn toimeksiantajan toiveiden mukaisesti workshop-tapaamisena, joka myös osallistutti työelämän edustajat kehittämistoimintaan.

Opinnäytetyön rajauksessa huomioitiin sen laajuus sekä tutkinnallisessa että toiminnallisessa osuudessa. Opinnäytetyön tutkinnallista osuutta rajattiin kyselylomakkeen muotoilussa ja otoksen suuruudessa, mutta lähtötilanteen kartoituksen kohderyhmät määräytyivät työn tilaajan toiveen mukaisesti. Kyselylomake pidettiin mahdollisimman lyhyenä, yksinkertaisena ja muodoltaan sellaisena että se voitiin esittää kaikille kohderyhmille samankaltaisena. Kyselylomakkeiden yhteneväisyydellä pystyttiin hyödyntämään yhtenäistä analysointimenetelmää, jolloin tutkimustulokset olivat keskenään vertailtavissa.

4.1 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaista päivystys ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat päivystys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön asiakkaiden ja yksiköiden kokemana?
3. Miten päihde- ja päivystyspalveluiden välistä yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?

Lähtötilanteen kartoituksessa käytetyllä kyselylomakkeella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kolmanteen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia myös työn toiminnallisessa osuudessa eli workshop-tapaamisessa, jossa jatkokehitettiin kartoituksessa esille tulleita kehittämiskohteita.

Lähtötilanteen kartoittamisessa käytettiin laadullisen tutkimuksen mukaista puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lomakkeen laatimisessa hyödynnettiin määrällisen tutkimuksen mukaista kyselylomaketta, johon liitettiin lisäksi avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tavoiteltiin avoimempaa, konkreettisempaa ja vaihtoehtoisempaa näkemystä kysyttävistä asioista mitä strukturoitu kysely tuottaisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198 -199.)

Kyselylomakkeen suunnittelussa on pyritty huomioimaan jokaisen kysymyksen asettelu ja muotoilu siten, että kysymykset merkitsevät kaikille vastaajille samaa asiaa. Sillä kyselylomake esitetään samanlaisena kaikille otokseen kuuluville kohderyhmille, täytyy kysymysten

olla selkeitä ja vastattavissa kohderyhmästä riippumatta. Kyselylomakkeen ulkoasu on pyritty pitämään yksinkertaisen näköisenä jotta se olisi helposti täytettävissä. Kysymykset on asetettu etenemään yleisemmistä kysymyksistä yksityiskohtaisempiin. (Hirsjärvi ym. 2013, 202-204; Vilka 2005, 88-89.)

Tarkoituksenmukaisella otoksella tavoiteltiin sekä henkilöitä, joilla on paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta, kuten työyhteisöllä että palveluiden asiakkaita, jotka voivat tarjota vastakohtaisia näkemyksiä. Otoksen rajaamisella pyrittiin saamaan analysoitavan aineiston määrää sellaiseksi, että se on toteutettavissa kehittämistyön ohella yhden opinnäytetyön laajuusena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kontrolloidussa kyselyssä opinnäytetyön tekijät voivat olla jakamassa ja keräämässä kyselylomakkeita tutkimukseen osallistuvilta itse henkilökohtaisesti tai kyselylomakkeet voidaan jakaa kohderyhmille etäisesti ja opinnäytetyön tekijät käyvät noutamassa ne myöhemmin. Lomake palautetaan molemmissa toteutuksissa nimettömänä ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2013.)

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että niiden avulla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake pidettiin pituudeltaan yksisivuisena, jotta vastaaja ei hylkäisi lomaketta kyselyn pituuden vuoksi. Kysymykset muotoiltiin siten, että kaikki kyselyyn osallistuvat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Kysymyksissä ei käytetty ammattisanastoa, jotta sama kysely voitiin esittää sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten järjestyksen. Kysely hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla, minkä jälkeen se esitettiin työn tilaajalle tutkimusluvan anomisen yhteydessä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen kyselylomaketta ei esitettävä ennen kyselyn toteuttamista.

Kyselyn tarkoituksenmukainen otos kerättiin erään keskisuuren kunnan päivystys- ja päihdepalvelun henkilökunnalta ja kyseisten palveluiden asiakkailta. Kyselylomake pyrittiin keräämään yhteensä 75 henkilöltä, joista 25 olisi ollut päihde- ja päivystyspalvelun henkilökuntaa (koko henkilöstön määrä) ja 50 olisi ollut asiakkaita (25 päivystys- ja 25 päihdepalvelusta). Kysely suoritettiin 01.02. - 03.03.2017 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 henkilöä, joista 12 kuului henkilökuntaan (kuusi päivystys- ja kuusi päihdepalvelu) ja 24 asiakasta (18 päivystys- ja kuusi päihdepalvelu).

Kysely oli tarkoitus toteuttaa osittain verkkokyselynä ja osittain kontrolloituna kyselynä. Henkilökunnalle kyselylomake lähetettiin sähköisessä muodossa, mutta kyselyyn vastattiin paperiselle kyselylomakkeelle (Liite 3: Kysely palveluiden kehittämisestä henkilökunnalle). Asiakkailta kysely kerättiin kontrolloidusti päivystyksen ja päihdepalvelun tiloissa paperisena

kyselylomakkeena (Liite 2: Kysely palveluiden kehittämisestä asiakkaille). Kysely toteutettiin suomeksi, jotta aineiston analyysin luotettavuus ei heikentyisi kielellisten rajoitusten vuoksi.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet jaettiin hoitohenkilökunnan toimesta päihdepalvelun niille asiakkaille, jotka halusivat osallistua kyselyyn. Päihdepalvelun asiakas palautti täytetyn kyselylomakkeen suljettuun laatikkoon, joka sijaitsee palvelun tiloissa. Päivystyspalvelussa kyselylomakkeet jaettiin asiakkaille ilmoittautumisen yhteydessä. Päivystyksen asiakas palautti täytetyn lomakkeen päivystyksen odotusaulassa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon. Sekä päivystys- että päihdepalvelun henkilökunnalle annettiin jaettavaksi 40 kappaletta kyselylomakkeita. Ylimääräisiä lomakkeita annettiin jaettavaksi, jotta aineiston keräyksessä pystyttiin huomioimaan mahdolliset keskeneräiset tai palauttamattomaksi jääneet kyselylomakkeet. Opinnäytetyön tekijät kävivät keräämässä palautetut lomakkeet viikottain palautuslaatikoista. Mikäli vaadittava määrä palautettuja kyselylomakkeita olisi saatu kerättyä ennen määräajan päättymistä, oltaisiin kyselylomakkeiden jakaminen voitu lopettaa.

Kyselylomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä haettiin vastausta kumman palvelun asiakkaana tai henkilökunnan jäsenenä vastaaja osallistuu kyselyyn. Kyselylomakkeen toisella kysymyksellä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimusongelmaan: "Millaista päivystys ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?". Lomakkeen kolmannella ja neljännellä kysymyksellä haettiin vastausta toiseen ja kolmanteen tutkimusongelmaan: "Mitkä tekijät vaikuttavat päivystys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön asiakkaiden ja yksiköiden kokemana?" ja "Miten päihde- ja päivystyspalveluiden välistä yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?". Kyselylomakkeen viidennellä kysymyksellä selvitettiin asiakkaan palvelupolun toimivuutta.

4.2 Analysointi

Kyselyn tulokset analysoitiin aineiston keräämisen jälkeen. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia avoimissa kysymyksissä, milloin kerätty aineisto tiivistettiin sellaiseen muotoon, että sitä voitiin kuvailla lyhyesti sanoin. Lisäksi aineistosta eroteltiin samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä haettiin mahdollisia seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä tutkittavalle ilmiölle. Sisällön analyysi suoritettiin aineistolähtöisellä tavalla, milloin aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin luokiksi ja lopulta eri luokkia voitiin vertailla keskenään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-43.)

Määrällisten kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilastointiohjelmaa, jonka avulla kohderyhmien vastausten tuloksia voitiin vertailla keskenään sekä lukumäärällisesti

että prosentuaalisesti. Vertailun kohteena oli kyselyssä esiin tulleiden vastausten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet.

4.3 Tulokset

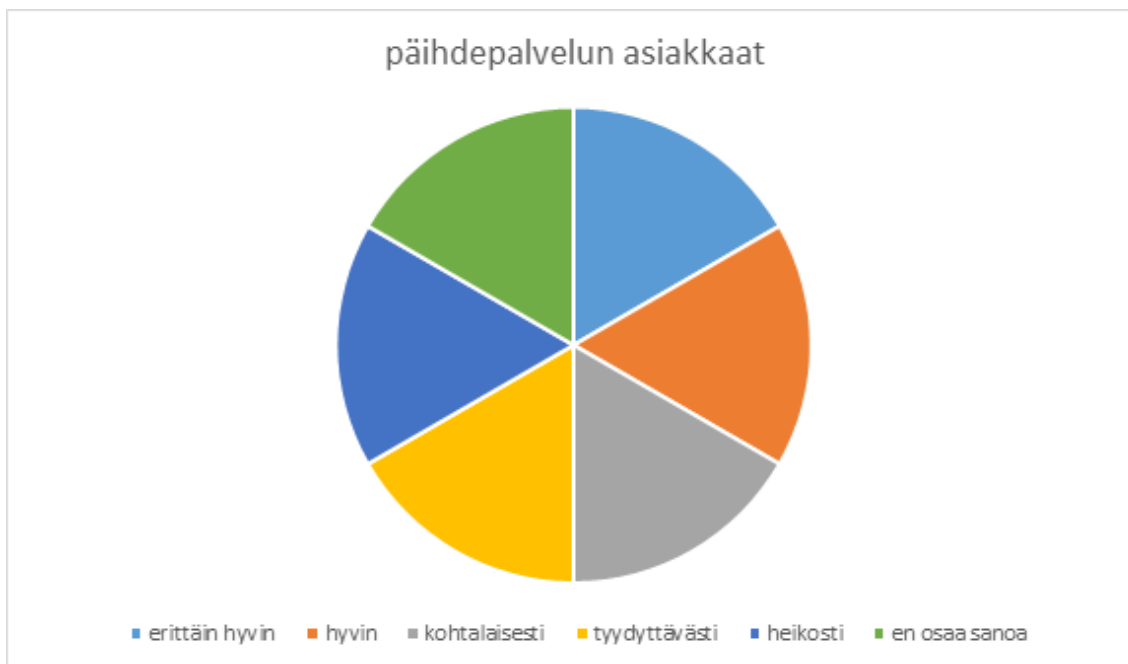
Kyselyn toisessa kohdassa vastaajia pyydettiin arvioimaan monivalintakysymyksellä, miten päivystys- ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on onnistunut. Vaihtoehtoina oli: (a) erittäin hyvin, (b) hyvin, (c) kohtalaisesti, (d) tyydyttävästi, (e) heikosti ja (f) en osaa sanoa. Vaihtoehdon f. kohdalla vastaajaa pyydettiin kertomaan, miksi hän oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Kaikki vastaajat, jotka merkitsivät vastaukseksi kohdan f. en osaa sanoa, kertoivat syyksi ettei heillä ollut kokemusta palveluiden välisestä yhteistyöstä tai sitä ei juurikaan koettu olevan.

Päivystyksen asiakkaista kyselyyn vastasi yhteensä 18 henkilöä. Vastaajista kysymykseen ”Mielestäni päivystys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö on onnistunut” 10 merkitsi kohdan f. en osaa sanoa, neljä kohdan b. hyvin, kaksi kohdan c. kohtalaisesti, yksi merkitsi kohdan a. erittäin hyvin sekä yksi kohdan e. heikosti (Kuvio 1: Päivystyspalvelun asiakkaat).



Kuvio 1: Päivystyspalvelun asiakkaat

Päihdepalvelun asiakkaista kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Kukin kyselyyn vastanneista merkitsi eri kohdan (Kuvio 2: Päihdepalvelun asiakkaat).



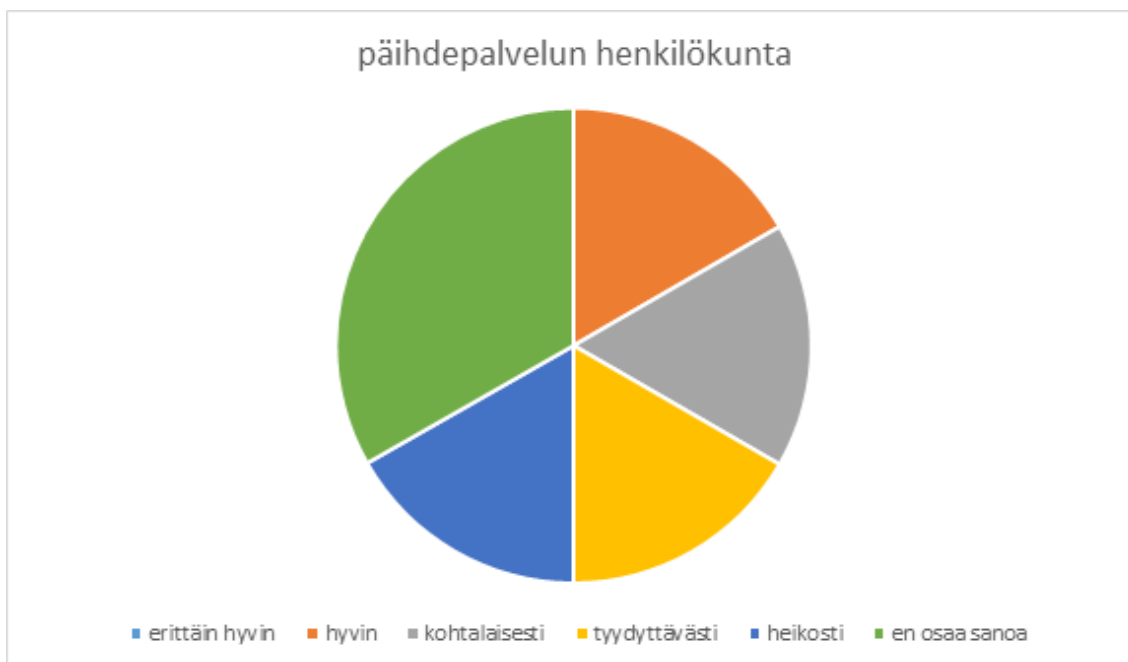
Kuvio 2: Päihdepalvelun asiakkaat

Päivystyspalvelun henkilökunnasta kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Vastaajista kaksi arvioi päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön onnistuneen b. hyvin, yksi c. kohtalaisesti, kaksi d. tyydyttävästi sekä yksi f. en osaa sanoa (Kuvio 3: Päivystyspalvelun henkilökunta).



Kuvio 3: Päivystyspalvelun henkilökunta

Päihdepalvelun henkilökunnasta kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Vastaajista yksi arvioi päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön onnistuneen b. hyvin, yksi c. kohtalaisesti, yksi d. tyydyttävästi sekä yksi e. heikosti. Kaksi vastaajista oli valinnut kohdan f. en osaa sanoa (Kuvio 4: Päihdepalvelun henkilökunta).



Kuvio 4: Päihdepalvelun henkilökunta

Kyselyn kolmannessa kohdassa vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä hyvää päivystys- ja päihdepalveluiden välisessä yhteistoiminnassa on koettu. Päivystyksen asiakkaat kokivat hyvänä päivystyksestä saadun palvelun ja palveluohjauksen sekä vuorovaikutuksen henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Päihdepalvelun asiakkaat kokivat palveluiden välisen yhteistyön parantuneen ja palveluohjauksen selkeytyneen viime vuosien aikana. Päivystyspalvelun henkilökunta koki positiivisena palveluiden paremman saatavuuden lisättyjen aukioloaikojen myötä sekä selkeytyneen palvelurakenteen. Päihdepalvelun henkilökunta koki hyvänä palveluiden läheisen sijainnin toisistaan sekä puhelinyhteyden saamisen henkilökunnan välillä.

Kyselyn neljännessä kohdassa kysyttiin kehitettäviä asioita palveluiden välisessä yhteistoiminnassa. Päivystyksen asiakkaat toivat esille lääkäripalvelun paremman saatavuuden ja asiakkaiden toiveiden tehokkaamman huomioimisen esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyillä. Päihdepalvelun asiakkaat toivat esille palveluiden välisen tiedonsiirron kehityksen, esimerkkinä potilastietojen näkyvyys toimipisteiden välillä sekä kehitys henkilökunnan asenteissa ja ennakkoluuloissa. Lisäksi toivottiin koulutuksen ja tietoisuuden lisäämistä päihdeongelmaisen kohtaamisesta ja hoidosta asiakaspalvelun

parantamiseksi. Sekä päivystys- että päihdepalvelun henkilökunnan vastauksissa nousi esille palveluiden välinen kommunikointi, informoinnin lisääminen sekä selkeät yhteiset toimintamallit ja hoitolinjaukset. Päivystyspalvelun henkilökunta toi esille tehokkaamman päihdepalvelun saatavuuden, esimerkiksi aukioloaikoja lisäämällä. Päihdepalvelun henkilökunta toi esille tehokkaamman palveluohjauksen asiakkaan saattamiseksi päihdepalvelun piiriin.

Kyselyn viimeisessä kohdassa pyydettiin vastaajia kuvailemaan saatua palvelua ja sen saatavuutta. Päivystyspalvelun asiakkaat kokivat saadun palvelun ystävällisenä ja tehokkaana. Palveluiden saatavuuden kannalta haastavana koettiin pitkät jonotusajat. Päihdepalvelun asiakkaat kokivat positiivisena onnistuneen palveluohjauksen, negatiivisena he kokivat ennakoasenteet päivystyksessä päihdeongelman tai -taustan vuoksi. Sekä päivystys- että päihdepalvelun henkilökunnan vastauksissa esille nousi kokemukset palveluiden vaihtelevasta saatavuudesta, mikä koettiin etenkin päivystyksen henkilökunnan vastauksissa haasteellisena ilta-, viikonloppu- ja pyhien aikana, jolloin asiakkaiden palveluohjaaminen oikea-aikaisen hoidon saamiseksi päihdepalveluun ei onnistunut. Lisäksi molemmissa yksiköissä koettiin, että palveluiden ajoittainen ruuhkautuminen vaikutti niiden saatavuuteen.

4.4 Toiminnallinen osuus

Tässä opinnäytetyössä workshop toteutettiin aivoriihimenetelmällä. Aivoriihi sopii esimerkiksi ideointiin ongelman pohjalta, ryhmän käsitysten laajentamiseen ja sellaisten ongelmien ratkaisemiseen, joissa on useita mahdollisia ratkaisuja tai vaihtoehtoja. Menetelmän vaiheet ovat ongelman määrittely-, ideointi- ja ratkaisuvaihe. (Hätönen & Mykrä 2008, 49-50.)

Ongelman määrittelyvaiheessa ongelma muotoillaan selkeästi ja konkreettisesti. Ideoinnin vaiheessa tuotetaan vapaasti ja luovasti ideoita. Osallistujia kannustetaan ideoinnin tuottamiseen. Ideat esitetään lyhyesti ilman perusteluja ja kirjoitetaan fläppitaululle. Ideoita ei arvostella, mutta niitä voi yhdistää ja parannella uusiksi ideoiksi. Ratkaisuvaiheessa ideat arvioidaan, ryhmitellään ja kehitetään eteenpäin. Aivoriihen ohjaaja ohjaa ryhmän työskentelyä, seuraa sen etenemistä ja huolehtii osallistujien aktiivisuudesta aivoriihen ajan. (Hätönen & Mykrä 2008, 50.)

Työn toiminnallinen osuus toteutettiin työyhteisölle järjestettävässä workshop tapaamisessa 23.05.2017. Workshop toteutettiin aivoriihimenetelmällä ja sen pituus oli 60 minuuttia, joka jaettiin kolmeen 20 minuutin pituiseen osuuteen. Osuudet koostuivat määrittely-, ideointi- ja ratkaisuvaiheesta. Workshop tapaaminen oli tarkoitus toteuttaa yhdessä työelämän edustajan ja päivystyksen sekä päihdeklinikan henkilökunnan kanssa.

Tapaamisessa esiteltiin työn tutkimuksellisen osuuden tuloksia ja kehittämiskohteita, sekä tuotiin esille mahdollisia kehittämissuhteita (Liite 4: Workshop). Workshop-tapaamisessa työyhteisöjä toiminnallistettiin avoimella keskustelulla ja ideoinnilla annetusta aiheesta. Workshopmenetelmä valittiin kehittämismenetelmäksi työtilaajan toiveiden pohjalta, sillä sen kaltaisesta työskentelytavasta oli aikaisempia positiivisia kokemuksia.

Workshop-tapaamiseen osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi neljä henkilöä: opinnäytetyön yhteyshenkilö tilaajan puolelta sekä kolme päivystyspalvelun henkilökunnan jäsentä. Workshop-tapaamisen ensimmäinen osuus oli määrittelyvaihe, jossa esiteltiin kyselyn analysoidut tulokset powerpoint-esityksellä. Tämän jälkeen siirryttiin ideointivaiheeseen johon analysoidujen tulosten perusteella valikoitui neljä kehityskohtetta: tiedonkulku, asenteet, palveluiden välinen kommunikointi ja yhtenäiset toimintatavat esim. palveluohjaus.

Ideointivaiheessa osallistujat työskentelivät joko yksin tai parin kanssa. Kukin osallistuja kirjoitti ideoita ongelmiin ensin paperille, jonka jälkeen ne esiteltiin muille. Jokaisen esiteltyä omat ratkaisuehdotuksensa kehittämiskohteisiin, siirryttiin workshop-tapaamisessa ratkaisuvaiheeseen jossa ratkaisuehdotuksista käytiin avointa keskustelua. Keskustelulla arvioitiin mitkä ideoista olisi toteutettavissa ja millä tavoin sekä jatkokehitettiin alkuperäisiä ratkaisuehdotuksia. Ideointivaiheessa syntyneitä ratkaisuehdotuksia oli runsaasti ja ne olivat sisällöltään hyvin samankaltaisia eri osallistujien välillä. Keskustelussa nostettiin esille päivystys- ja päihdepalveluiden välisten edustajien yksipuolinen osallistuminen workshop-tapaamiseen, jonka vuoksi esille tuotiin ratkaisuehdotuksiin ei saatu molemminpuolista näkökulmaa ja avoin keskustelu palveluiden välisten edustajien kesken jäi puuttumaan.



Kuvio 5: Ratkaisuehdotukset

Workshoptapaamisessa tuotettiin ratkaisuehdotukset kehittämiskohteisiin tiedonkulku, asenteet, kommunikointi ja palveluohjaus (Kuvio 5: Ratkaisuehdotukset). Ratkaisuehdotukset tiedonkulkuun olivat molemminpuoliset asiantuntijaluennot henkilökunnalle, yhteisestä intra-netistä löytyvät selkeät kirjalliset ohjeet ja palvelukartta, kirjaus potilastietojärjestelmään mikäli asiakas lähetetään asioimaan toisessa toimipisteessä ja toiminnankuvan selkeä esiintuominen myös kuntalaistasolle, esim. internet-sivujen selkeyttäminen.

Ratkaisuehdotukset asenteisiin olivat henkilökunnan koulutus ja palveluiden esittely molemminpuolisena toimintana, henkilökunnan määräaikaiset lyhyet vuorottelujaksot toimipisteiden välillä siten, ettei niillä ole vaikutusta henkilöstöresursseihin, matalan kynnyksen toimintaa tulisi kannustaa, potilaan hoitoon sitoutumista tai motivaation kyseenalaistamista tulisi välttää sekä molempien palveluiden tavoitteena tulisi olla kuntalaisen kokonaisvaltaisen hoidon huomioiminen.

Ratkaisuehdotukset kommunikointiin olivat paremman yhteyden saaminen henkilökuntaan, erilliset puhelinnumerot henkilökunnalle ja asiakkaille, potilastietojärjestelmään kirjaaminen tapahtuneesta palveluohjauksesta ja henkilökunnan välinen chat-kanava.

Ratkaisuehdotukset palveluohjaukseen olivat selkeytetty toimintamalli missä potilas ohjataan hoidon luokse esim. päihtymyksen alaisena, virka-ajan ulkopuolisen toiminnan tehostaminen ja laajentaminen sekä henkilöstön tiedottaminen toiminnankuvasta esim. selviämisasemat ja päihdepäivystys.

Workshoptapaamiseen osallistuneet toivoivat palveluiden välisen yhteistyön kehittämisen kannalta aktiivisempaa osallistumista ja työskentelyä yhteistyön kannalta olemassa olevien ja havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi sekä konkreettisempaa toimeenpanoa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi.

4.5 Etiikka

Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla tehty tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Jokainen opinnäytetyön tekijä on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Vastuu on kuitenkin koko tiedeyhteisölle kuuluva. Suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tietoaaineiston tallennus tehdään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä käytettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyviä tieteellisiä käytäntöjä seuraavasti: ennen tutkimuksen aloittamista suunnitelma hyväksyttiin ohjaajalla, opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin, saatiin vaadittavat tutkimusluvut ja eettinen ennakoarviointi suoritettiin. Suunnitelmaa tai sopimuksia oli mahdollista tarkentaa opinnäytetyön edetessä.

Tutkimukseen osallistuminen on jokaisen tutkittavan kohdalla vapaaehtoista ja perustuu riittävään tietoon. Kun tutkimus ei puutu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen ei suostumusta tarvitse kirjallisena vaan suostumus voi olla suullinen tai käyttäytymisestä tulkittavissa oleva. Tutkittava voi missä vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimuksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Ennen tutkimukseen suostumista tai siihen osallistumista tutkimuksesta tiedottamiseen voi kuulua tutkijoiden yhteistiedot, tutkimuksen aihe, mitä osallistuminen tarkoittaa, tutkimuksen toteutustavan ja kuinka kauan vastaamiseen menee aikaa. Aineistosta voi kertoa kerätyn aineiston käyttötarkoituksen, säilytyksen ja jatkokäytön. Tutkittavien kysymyksiin lisätiedoista tulee vastata totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkittavien henkisten haittojen välttämiseksi heitä kohdellaan arvostavasti ja tutkimusjulkaisussa kirjoitustapa on kunnioittava. Tutkija huolehtii vapaaehtoisuuden periaatteesta myös tutkimuksen vuorovaikutustilanteessa. Kiusaantuneisuus, vaivaantuneisuus, pelokkuus tai fyysinen väsymys voivat olla riittävä peruste tutkimuksen keskeyttämiselle, vaikka tutkittava ei ole sanallisesti ilmaissut kieltäytymistään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tietosuojaja on tärkein yksityisyyden suoja tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta. Tutkimuseettiset periaatteet koskien yksityisyyden suojaan jaetaan tutkimusaineiston suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen, säilyttämiseen tai hävittämiseen sekä tutkimusjulkaisuihin. Lähtökohta periaatteissa on luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden yhteen sovittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuminen oli jokaisen tutkittavan kohdalla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen perustui riittävään tietoon minkä tutkittava sai saatekirjeessä (Liite 1: Saatekirje). Tämän opinnäytetyön kyselyssä vastaaja antoi suostumuksensa suullisesti tai hänen käyttäytymisensä oli tulkittavissa suostuneeksi, esimerkiksi vastaanottamalla kyselylomakkeen. Suostumusta ei pyydetty kirjallisena sillä tutkimus ei puuttunut tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen. Tutkittava pystyi missä vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimuksen.

Saatekirjeessä (Liite 1: Saatekirje) kerrottiin kyselyyn vastaavalle kyselyn aihe, mitä osallistuminen tarkoittaa, kyselyn toteutustapa ja kuinka kauan vastaamiseen menee aikaa. Saatekirjeen lopussa luki tutkijoiden yhteystiedot, kerätyn aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö. Tutkittavien kysymyksiin lisätiedoista vastattiin totuudenmukaisesti.

Tutkittavia kohdeltiin arvostavasti kyselylomakkeessa ja tässä opinnäytetyössä kirjoitustapa on kunnioittava tutkittavia kohtaan. Vapaaehtoisuus ilmeni kyselyssä mahdollisuutena jättää vastaamatta tai jättää kysely kesken.

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin suljettuihin palautuslaatikoihin, jonka jälkeen vastauslomakkeita käsitteli ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijät. Kyselyssä saatua aineistoa säilytettiin lukollisessa paikassa kunnes aineisto hävitettiin tietosuojajätteeseen.

4.6 Tutkimustulosten luotettavuus

Kyselylomakkeen muotoilussa tulee välttää ammatillisia käsitteitä ja ammattikieltä. Kysymykset muotoillaan siten, että samassa kysymyksessä kysytään ainoastaan yhtä asiaa, jolloin vastaajan ei tarvitse pyrkiä vastaamaan kahteen erilliseen kysymykseen yhdessä

vastauksessa. Tällöin myös vastausten analysointi helpottuu ja on luotettavampaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 202-204; Vilka 2005, 88-89.)

Luotettavuuskriteerit laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus pitää sisällään tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuuden ja sen osoittamisen. Vahvistamaan tutkimuksen uskottavuutta voi esimerkiksi käyttää aineistotriangulaatiota. Idea on tutkimuksen kohteen ilmiön hahmottaminen eri näkökulmista. Yhdistämällä eri näkökulmia tavoitetaan moninainen todellisuus mahdollisimman kattavasti. Oleellista aineistotriangulaation käytössä on tutkittavan ilmiön pysyminen samana. (Juvakka & Kylmä 2007, 127-129.)

Vahvistettavuus ilmenee tutkimuksessa prosessin kirjaamisena siten että prosessin kulkua voi seurata toinenkin tutkija pääpiirteittäin. Muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista käytetään kirjoittaessa raporttia. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisäämään voidaan kirjoittaa tutkimuspäiväkirjaa johon kuvataan tavat joilla on päädytty tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän arvion hänen itsensä vaikutuksesta aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lähtökohdat kuvataan tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida siirrettävyyttä, antaa tutkimuksen tekijä esimerkiksi riittävän kuvailevan tiedon tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.)

Kysely toteutettiin neljälle eri kohderyhmälle lisäämään tutkimustulosten luotettavuutta. Useilla kohderyhmillä tavoiteltiin eri näkökulmia sekä mahdollisimman kattavaa tulosta lähtötilanteesta. Opinnäytetyön vahvistettavuus ilmenee eri työvaiheiden tarkalla ja yksityiskohtaisella kuvaamisella, jotta lukija pystyy seuraamaan opinnäytetyön eri vaiheita sekä etenemistä pääpiirteittäin.

Opinnäytetyön tekijöiden omia näkemyksiä tutkittavasta aiheesta kyselyn tulosten analysoinnissa vähennettiin analysoimalla vastaukset yhdessä. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa muodostetut ratkaisuehdotukset tuotettiin workshoptapaamiseen osallistuneiden kesken. Workshoptapaamisen läsnäolijoita osallistettiin kehittämistoimintaan, ettei opinnäytetyön tekijöiden omat ajatukset vaikuttaisi lopullisiin ratkaisuehdotuksiin merkittävästi. Tutkimukseen osallistuneita sekä tutkittavaa ympäristöä on kuvattu läpi opinnäytetyön sillä tarkkuudella ettei tutkittava kohde ole tunnistettavissa.

5 Arviointi

Arvioinnin kohteena oli työn idea ja toteutustapa. Työn idea pitää sisällään aihepiirin, idean tai ongelman kuvauksen, tavoitteet, kohderyhmän, teoreettisen viitekehysten ja tietoperustan. Idea kerrotaan raportointiosuudessa täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Työn toteutustapa pitää sisällään tavoitteiden saavuttamiseen käytetyt keinot ja aineiston keruun. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 154, 157-161.)

Kohderyhmältä kerättiin palaute, jossa pyydettiin kommentteja tapahtuman onnistumisesta, ohjeistuksen toimivuudesta ja käytettävyydestä, työn visuaalisuudesta ja luettavuudesta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 157.)

5.1 Toteutuksen tarkastelu ja pohdinta

Valitut menetelmät palvelivat hyvin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen voidaan arvioida saavuttaneen konkreettisia ratkaisuehdotuksia havaittuihin kehittämiskohteisiin, jotka ovat hyödynnettävissä tulevassa hyvinvointikeskuksessa. Kyselylomakkeen vähäisellä vastaajamäärällä voi olla vaikutusta kyselyn laadulliseen onnistumiseen. Tästä huolimatta aineistosta saatiin analysoitua tulokset, joita voitiin hyödyntää toiminnallisessa osuudessa. Opinnäytetyöprosessi pysyi ennaltamäärätyssä aikataulussa.

Palautteita kerättiin kirjallisena workshoptapaamiseen osallistuneilta. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömästi. Palautteessa pyydettiin arvioimaan työn ulkoasua, teoriaa ja mielekkyyttä. Palautteeseen vastanneiden vähäisen määrän vuoksi ei palautetta esitellä kirjallisena vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Kuitenkin workshoptapaamiseen osallistuneilta saadun suullisen palautteen perusteella tuloksia pidettiin arvokkaana ja ne ovat hyödynnettävissä työelämässä.

Toteutuksen ongelmina voi pitää sähköisen kyselylomakkeen avaamista, henkilökunnan huomioidusta kyselylomakkeen suunnittelussa sekä workshoptapaamiseen osallistuneiden vähäistä määrää. Päivystyksen- tai päihdepalvelun henkilökunta ei tietoturvasyistä saanut aukaistua linkkiä sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tilanne ratkaistiin jakamalla henkilökunnalle paperiset versiot kyselylomakkeista. Osa kyselyn kohderyhmään kuuluvista olisi toivonut olevansa mukana kyselylomakkeiden suunnittelussa. Toimenpide-ehdotuksena kyselylomakkeen suunnitteluun on henkilökunnan mielipiteiden huomioiminen ennen kyselyn toteutusta.

Workshoptapaamiseen ei osallistunut odotettua määrää osallistujia, mikä esti palveluiden välisen keskustelun toteutumisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen laajemman tarkastelun. Toimenpide-ehdotuksena workshoptapaamisen osallistujamäärään on asiakkaiden kutsuminen tapaamisiin ja osallistaminen kehittämistoimintaan.

5.2 Toiminnan arviointi

Verrattavissa olevaa tutkimusta ei ole tehty kyseisessä kunnassa eikä muualla Suomessa, joten saatujen tutkimustulosten vertailu ei ollut mahdollista. Opinnäytetyön tuloksia voi pitää ajankohtaisina ja tärkeinä, sillä Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen (STM 2017a) tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveystalvueluita asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyyttä lisännee, että ratkaisuehdotukset muodostuivat lähtötilanteen kartoituksesta saatuihin kehittämiskohteisiin. Kehittämiskohteet ovat muodostuneet palveluiden asiakkaiden ja henkilökunnan kokemusten pohjalta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa joko vertailemalla vastaaviin tutkimustuloksiin tai hyödyntää tulevissa jatkokehittämishankkeissa.

Opinnäytetyön prosessin tekeminen tuotti kokemusta eri tutkimusmenetelmien hyödyntämisestä, yhteistyökumppaneiden välisestä työskentelystä, kyselyn toteuttamisesta sekä projektin hallinnasta. Lisäksi opinnäytetyö tuotti ammatillista osaamista etenkin palveluiden kehittämisestä, asiakaslähtöisyydestä sekä kehittämistoiminnasta.

Lähteet

Painetut julkaisut

- Airaksinen, T. & Vilkkua, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Pallukka, H. 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Juvenes Print.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. - 17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hätönen, H. & Mykrä, T. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. - 2. painos. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Helsinki
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116/2000. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 1821-1828.
- Poikolainen, K. 1998. Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö. Teoksessa Kosken-
vuo, K. & Vertio, H. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.
- Simojoki, K. 2016. Päihhteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Kustannus oy Duodecim.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sähköiset julkaisut

- Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Luettu 30.10.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Jyväskylä.
- de Silva, A. 2000. A framework for measuring responsiveness. World Health Organization: GPE Discussion Paper Series: No. 32. Luettu 16.10.2017. <http://www.who.int/responsiveness/papers/paper32.pdf?ua=1>
- Epstein, R., Fiscella, K., Lesser, C. & Stange, K. 2010. Why The Nation Needs A Policy Push On Patient-Centered Health Care. Luettu 24.10.2017. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2009.0888>
- Heikkinen, H. 2012. Palvelupolku. Viitattu 12.11.2016. <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>
- Hankesuunnitelma. 2015. S-posti opinnäytetyön tilaajalta 26.09.2016. Tulostettu 28.09.2016.

Heinälä, P., Kuoppasalmi, K. & Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.11.2016. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=huumeriippuvuus

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteen tiedekunta. Tampere.

Kylmänen, P. 2015. Päihteitä käyttävän potilaan erityispalvelut. Sairaanhoidajan käsikirja. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 05.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#s5>

Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 12.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Luhtanen, I. 2016. Lapsiperheet ja hyvinvoinnin palveluiden muotoilu. Taiteen maisterin opinäyte. Aalto-yliopisto, taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu.

L1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen.

L41/1986. Päihdehuoltolaki.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2017. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Luettu 16.10.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2017. Tavoitteena jokaiselle palveluja ajasta ja paikasta riippumatta. Luettu 16.10.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Terveystieteiden asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Luettu 24.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Eettinen ennakoarvio ihmistieteissä. Eettiset periaatteet. Luettu 14.11.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissä/eettiset-periaatteet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 14.11.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Päivystyspalvelun asiakkaat.....	18
Kuvio 2: Päihdepalvelun asiakkaat.....	19
Kuvio 3: Päivystyspalvelun henkilökunta	19
Kuvio 4: Päihdepalvelun henkilökunta	20
Kuvio 5: Ratkaisuehdotukset.....	23

Taulukot

Taulukko 1: Aikaisemmat tutkimukset	8
---	---

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	34
Liite 2: Kysely palveluiden kehittämisestä asiakkaille	35
Liite 3: Kysely palveluiden kehittämisestä henkilökunnalle.....	36
Liite 4: Workshop	37
Liite 5: Tiivistetty raportti	43

Liite 1: Saatekirje



Saatekirje
23.01.2016

Hyvä kyselylomakkeen vastaanottaja

Opiskelemme sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa Laurea-ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: ”Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa, päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön kehittäminen”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivystys- ja päihdepalvelun välistä yhteistyötä, asiakkaan palvelupolkua ja sen toimivuutta kyseisten palveluiden välillä hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden kokemana, sekä kehittää mahdollisia kehittämiskohteita. Työn tavoitteena on kehittää päivystys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä asiakkaiden toiveita huomioiden. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

Kartoitus toteutetaan 01.02. - 03.03.2017 välisenä aikana. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kysely toteutetaan päivystys- ja päihdepalvelun hoitohenkilökunnalle ja asiakkaille

Kyselyyn vastaaminen edellyttää vähintään 18-vuoden ikää. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyssä ei kerätä tunnistettavia tietoja vastaajista ja kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää halutessaan tai lomakkeen voi palauttaa keskeneräisenä. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä sekä sitä käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti sekä hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla.

Kiitos osallistumisesta palveluiden kehittämiseen

Sairaanhoitajaopiskelijat Natalia Hyrkäs & Katariina Lehti

Natalia Hyrkäs natalia.hyrkas@student.laurea.fi

Katariina Lehti katariina.lehti@student.laurea.fi

Ohjaava opettaja Liisa Ranta liisa.ranta@laurea.fi

Liite 2: Kysely palveluiden kehittämisestä asiakkaille

Kysely palveluiden kehittämisestä asiakkaille

Merkitse valitsemasi vaihtoehto rastilla

1. Osallistun kyselyyn

- a. päivystyksen asiakkaana ()
- b. päihdepalvelun asiakkaana ()

2. Mielestäni päivystys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö on onnistunut

- a. erittäin hyvin ()
- b. hyvin ()
- c. kohtalaisesti ()
- d. tyydyttyvästi ()
- e. heikosti ()
- f. en osaa sanoa, kerro miksi: ()

3. Mitä hyvää päivystys- ja päihdepalvelun välisessä yhteistoiminnassa on sinun mielestäsi?

4. Miten kehittäisit päivystys- ja päihdepalveluiden välisessä yhteistoimintaa?

5. Miten kuvailisit saamaasi palvelua ja sen saatavuutta?

Kiitos vastauksestasi

Liite 3: Kysely palveluiden kehittämistä henkilökunnalle

Kysely palveluiden kehittämistä henkilökunnalle

Merkitse valitsemasi vaihtoehto rastilla

2. Osallistun kyselyyn

- a. päivystyksen hoitohenkilökunnan jäsenenä ()
- b. päihdepalvelun hoitohenkilökunnan jäsenenä ()

3. Mielestäni päivystys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö on onnistunut

- a. erittäin hyvin ()
- b. hyvin ()
- c. kohtalaisesti ()
- d. tyydyttyvästi ()
- e. heikosti ()
- f. en osaa sanoa, kerro miksi: ()

4. Mitä hyvää päivystys- ja päihdepalvelun välisessä yhteistoiminnassa on sinun mielestäsi?

5. Miten kehittäisit päivystys- ja päihdepalveluiden välisessä yhteistoimintaa?

6. Miten kuvailisit antamaasi palvelua ja sen saatavuutta?

Kiitos vastauksestasi

Liite 4: Workshop

Workshop

23.05.2017

Opinnäytetyö

Tarkoitus

- Kartoittaa päivystys- ja päihdepalveluiden henkilökunnan yhteistyötä sekä asiakkaan palvelupolkua ja sen toimivuutta asiakkaiden ja henkilökunnan kokemana.

Tavoite

- Kehittää päivystys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi hyvinvointikeskuksen tavoitteiden mukaisesti.

Opinnäytetyö

Tutkimuskysymykset

1. Millaista päivystys- ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat päivystys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön asiakkaiden ja yksiköiden kokemana?
3. Miten päihde- ja päivystyspalveluiden välistä yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?

Opinnäytetyö

Aineiston analysointi

- Aineistolähtöistä sisällönanalyysia.
- Aineistosta on etsitty samaa tarkoittavia ilmaisuja jotka on tiivistetty luokiksi.
- Luokkia on vertailtu keskenään ja niistä on etsitty samankaltaisuudet ja eroavaisuudet.

Workshop

Toteutus

- Määrittely-, ideointi- ja ratkaisuvaihe.

Määrittelyvaihe

- Analysoitujen tutkimustulosten ja aiheiden rajausten esittely.

Ideointivaihe

- Ideoiden tuottaminen ja kehittäminen.

Ratkaisuvaihe

- Ideoiden läpikäyminen, arviointi, ryhmittely ja kehitys ratkaisuuksi.

Päivystys- ja päihdepalvelun välinen yhteistyö



Päivystys- ja päihdepalvelun välinen yhteistyö



Päivystys- ja päihdepalvelun välinen yhteistyö



Päivystys- ja päihdepalvelun välinen yhteistyö



Hyvää päivystys- ja päihdepalvelun yhteistoiminnassa:

Päivystyksen asiakkaat

- Palvelu, vuorovaikutus ja neuvonta.

Päihdepalvelun asiakkaat

- Yhteistyö, avunanto ja ohjaus.

Päivystyksen henkilökunta

- Aukioloajat ja palvelurakenne.

Päihdepalvelun henkilökunta

- Sijainti ja yhteyden saaminen.

Kehitettävää päivystys- ja päihdepalvelun välisessä yhteistoiminnassa:

Päivystyksen asiakkaat

- Lääkärin määrä, yhteistyö ja asiakkaiden toiveiden huomioiminen.

Päihdepalvelun asiakkaat

- Potilasasiakirjat ja asenteet.

Päivystyksen henkilökunta

- Yhteydenpito, informointi, toimintamallit, aukioloajat ja palvelut.

Päihdepalvelun henkilökunta

- Kommunikaatio, asenteet ja palveluohjaus.

Kuvaus saadusta palvelusta ja sen saatavuudesta:

Päivystyksen asiakkaat

- Haasteena pitkät jonot, mutta hyvä, tehokas, sekä ystävällinen palvelu.

Päihdepalvelun asiakkaat

- Hyvä palveluohjaus, haasteena asenteet.

Päivystyksen henkilökunta

- Haasteena aukioloajat ja palveluiden saatavuus.

Päihdepalvelun henkilökunta

- Vaihteleva palveluiden saatavuus.

Ideointivaihe

-Tiedonkulku

-Asenteet

-Palveluiden välinen kommunikointi

-Yhtenäiset toimintatavat esim. palveluohjaus

Ratkaisuvaihe

- Tiedonkulku -> Kirjalliset, tarkat, selkeät ohjeet. Yhteystiedot, puhelinnumerot sekä henkilökunnalle että potilaille. Päivitetään säännöllisesti.
- Tiedonkulku -> Päihdepuolelta päivystykseen asiantuntija kertaamaan hoitolinjat ja opettamaan uudet hoitolinjat.
- Tiedonkulku -> Pegasokseen teksti potilaasta ennen kuin lähettävät päivystykseen. Puolin ja toisin uusien asioiden esille tuominen.
- Tiedonkulku -> Puhelinyhteys. Perusturvan sisäinen akuutti chati.
- Kunnan nettisivut selkeämmät niin kuntalaisille, kuin henkilökunnalle. Majakkainfo nettiin.
- Palveluiden välinen kommunikointi. Päivittäminen mikäli yhteinen prosessi ei toimi
- Asenteet: mitkä on kriteerit päihdepalveluille motivoituneelle potilaalle?
- Yhteistyö vain sanallista, ei käytännössä toimivaa.

Ratkaisuehdotukset

- Työkierto päihdepalveluiden ja päivystyksen välille resurssit huomioiden.
- Matalan kynnyksen päihdepalvelu Kirkkonummelle.

Kiitos osallistumisesta

Liite 5: Tiivistetty raportti



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä
enemmän*

Tiivistetty raportti

Hyrkäs Natalia
Lehti Katariina

Marraskuu 2017

Johdanto

Tämä on tiivistetty raportti opinnäytetyön Asiakaslähtöisyys hyvinvointikeskuksessa — päivystys ja päihdepalvelun yhteistyön kehittäminen lähtötilanteen kartoituksen tuloksista ja toiminnallisen osuuden tuotoksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään keskisuureen Uudellamaalla sijaitsevan kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä sekä asiakkaan palvelupolkua ja sen toimivuutta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kyseisen kunnan päivystys- ja päihdepalveluiden välistä yhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi hyvinvointikeskus hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

Kartoituksesta saatuja tuloksia ja niiden pohjalta muodostettuja kehittämiskohteita esiteltiin hoitohenkilökunnalle järjestetyssä workshoptapaamisessa. Workshoptapaamisen tarkoituksena oli avata keskustelua kartoituksen tuloksista työyhteisöjen välillä sekä tuottaa jatkokehittämisehdotuksia kehittämiskohteille.

Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitusta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaista päivystys ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat päivystys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön asiakkaiden ja yksiköiden kokemana?
3. Miten päihde- ja päivystyspalveluiden välistä yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?

Lähtötilanteen kartoituksessa käytetyllä kyselylomakkeella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kolmannen tutkimuskysymyksen haettiin vastauksia myös työn toiminnallisessa osuudessa eli workshoptapaamisessa, jossa jatkokehitettiin kartoituksessa esille tulleita kehittämiskohteita.

Lähtötilanteen kartoittamisessa käytettiin laadullisen tutkimuksen mukaista puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lomakkeen laatimisessa hyödynnettiin määrällisen tutkimuksen mukaista kyselylomaketta, johon liitettiin lisäksi avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tavoiteltiin avoimempaa, konkreettisempaa ja vaihtoehtoisempaa näkemystä kysyttävistä asioista mitä strukturoitu kysely tuottaisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198 -199.)

Kyselyn tarkoituksenmukainen otos kerättiin erään keskisuuren kunnan päivystys- ja päihdepalvelun henkilökunnalta ja kyseisten palveluiden asiakkailta. Kyselylomake pyrittiin keräämään yhteensä 75 henkilöltä, joista 25 olisi ollut päihde- ja päivystyspalvelun henkilökuntaa (koko henkilöstön määrä) ja 50 olisi ollut asiakkaita (25 päivystys- ja 25 päihdepalvelusta). Kysely suoritettiin 01.02. – 03.03.2017 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi yhteensä 36 henkilöä, joista 12 kuului henkilökuntaan (kuusi päivystys- ja kuusi päihdepalvelu) ja 24 asiakasta (18 päivystys- ja kuusi päihdepalvelu).

Kyselylomakkeen ensimmäisellä kysymyksellä haettiin vastausta kumman palvelun asiakkaana tai henkilökunnan jäsenenä vastaaja osallistuu kyselyyn. Kyselylomakkeen toisella kysymyksellä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimusongelmaan: "Millaista päivystys ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?". Lomakkeen kolmannella ja neljännellä kysymyksellä haettiin vastausta toiseen ja kolmanteen tutkimusongelmaan: "Mitkä tekijät vaikuttavat päivystys- ja päihdepalveluiden yhteistyöhön asiakkaiden ja yksiköiden kokemana?" ja "Miten päihde- ja päivystyspalveluiden välistä yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi asiakkaiden ja yksiköiden henkilökunnan kokemana?". Kyselylomakkeen viidennellä kysymyksellä selvitettiin asiakkaan palvelupolun toimivuutta.

Analysointi

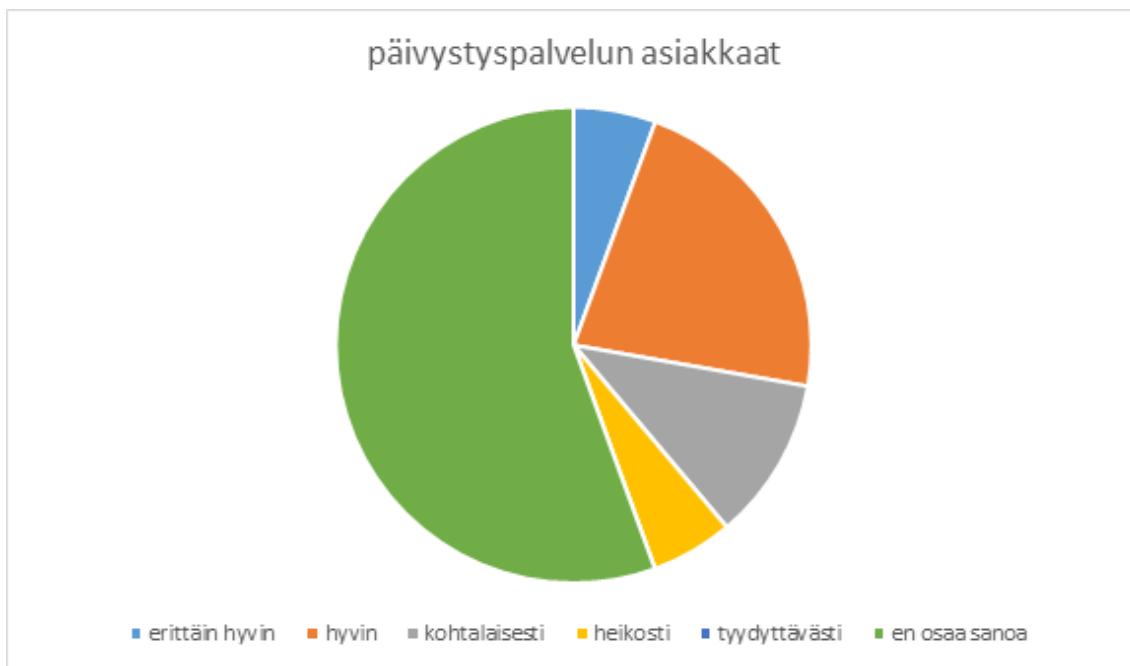
Kyselyn tulokset analysoitiin aineiston keräämisen jälkeen. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia avoimissa kysymyksissä, milloin kerätty aineisto tiivistettiin sellaiseen muotoon, että sitä voitiin kuvailla lyhyesti sanoin. Lisäksi aineistosta eroteltiin samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä haettiin mahdollisia seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä tutkittavalle ilmiölle. Sisällön analyysi suoritettiin aineistolähtöisellä tavalla, milloin aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin luokiksi ja lopulta eri luokkia voitiin vertailla keskenään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-43.)

Määrällisten kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin SPSS-tilastointiohjelmaa, jonka avulla kohderyhmien vastausten tuloksia voitiin vertailla keskenään sekä lukumäärällisesti että prosentuaalisesti. Vertailun kohteena oli kyselyssä esiin tulleiden vastausten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet.

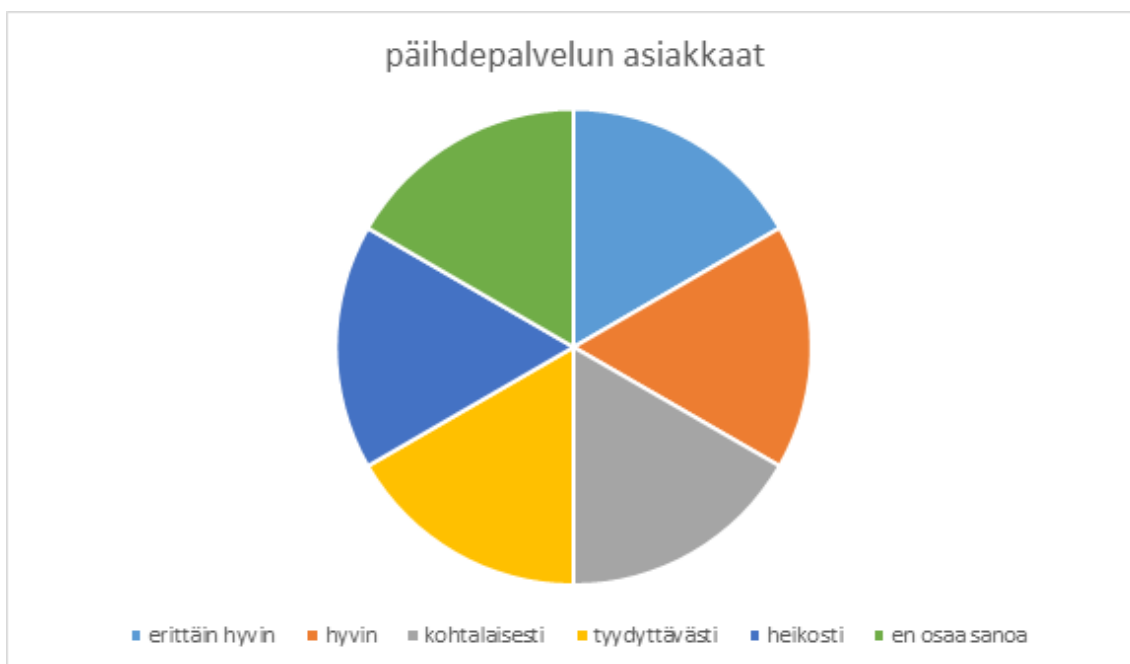
Tulokset

Kyselyn ensimmäisessä kohdassa vastaajia pyydettiin arvioimaan monivalintakysymyksellä, miten päivystys- ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on onnistunut. Vaihtoehtoina oli: (a) erittäin hyvin, (b) hyvin, (c) kohtalaisesti, (d) tyydyttävästi, (e) heikosti ja (f) en osaa sanoa. Vaihtoehdon f. kohdalla vastaajaa pyydettiin kertomaan, miksi hän oli valinnut kyseisen vaihtoehdon. Kaikki vastaajat, jotka merkitsivät vastaukseksi kohdan f. en osaa sanoa, kertoivat syyksi ettei heillä ollut kokemusta palveluiden välisestä yhteistyöstä tai sitä ei juurikaan koettu olevan.

Päivystyksen asiakkaista kyselyyn vastasi yhteensä 18 henkilöä. Vastaajista kysymykseen "Mielestäni päivystys- ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö on onnistunut" 10 merkitsi kohdan f. en osaa sanoa, neljä kohdan b. hyvin, kaksi kohdan c. kohtalaisesti, yksi merkitsi kohdan a. erittäin hyvin sekä yksi kohdan e. heikosti.



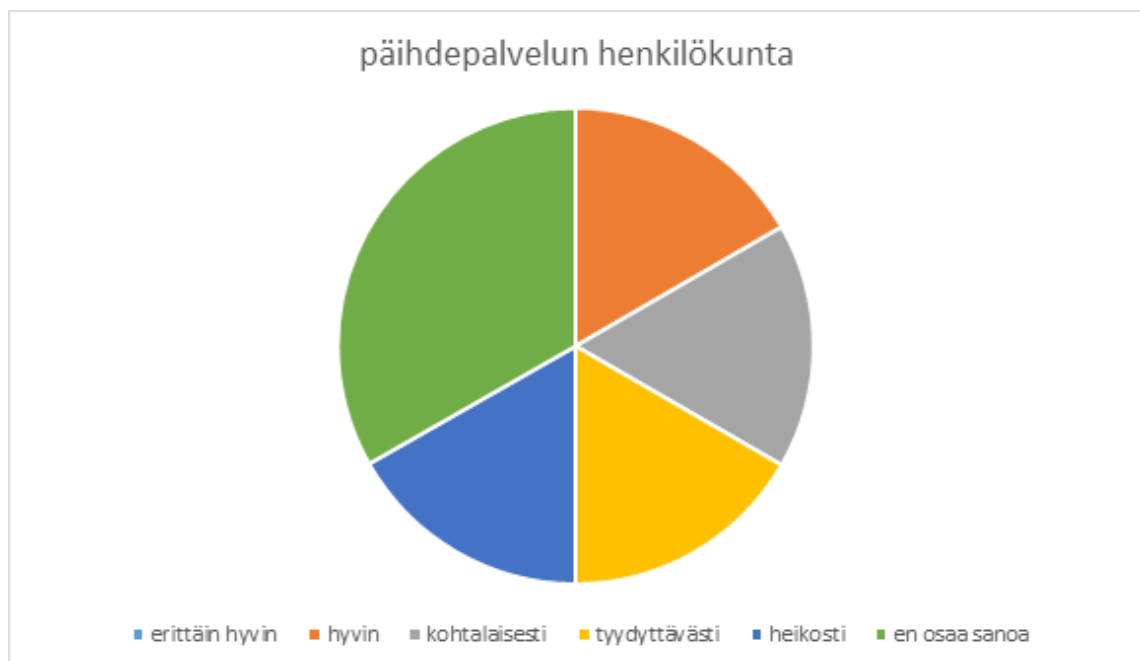
Päihdepalvelun asiakkaista kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Kukin kyselyyn vastanneista merkitsi eri kohdan.



Päivystyspalvelun henkilökunnasta kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Vastaajista kaksi arvioi päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön onnistuneen b. hyvin, yksi c. kohtalaisesti, kaksi d. tyydyttävästi sekä yksi f. en osaa sanoa.



Päihdepalvelun henkilökunnasta kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Vastaajista yksi arvioi päivystys- ja päihdepalvelun yhteistyön onnistuneen b. hyvin, yksi c. kohtalaisesti, yksi d. tyydyttävästi sekä yksi e. heikosti. Kaksi vastaajista oli valinnut kohdan f. en osaa sanoa.



Kyselyn kolmannessa kohdassa vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä hyvää päivystys- ja päihdepalveluiden välisessä yhteistoiminnassa on koettu. Päivystyksen asiakkaat kokivat hyvänä päivystyksestä saadun palvelun ja palveluohjauksen sekä vuorovaikutuksen henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Päihdepalvelun asiakkaat kokivat palveluiden välisen yhteistyön parantuneen ja palveluohjauksen selkeytyneen viime vuosien aikana. Päivystyspalvelun henkilökunta koki positiivisena palveluiden paremman saatavuuden lisättyjen aukioloaikojen myötä sekä selkeytyneen

palvelurakenteen. Päihdepalvelun henkilökunta koki hyvänä palveluiden läheisen sijainnin toisistaan sekä puhelinyhteyden saamisen henkilökunnan välillä.

Kyselyn neljännessä kohdassa kysyttiin kehitettäviä asioita palveluiden välisessä yhteistoiminnassa. Päivystysten asiakkaat toivat esille lääkäripalvelun paremman saatavuuden ja asiakkaiden toiveiden tehokkaamman huomioimisen esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyillä. Päihdepalvelun asiakkaat toivat esille palveluiden välisen tiedonsiirron kehityksen, esimerkkinä potilastietojen näkyvyys toimipisteiden välillä sekä kehitys henkilökunnan asenteissa ja ennakkoluuloissa. Lisäksi toivottiin koulutuksen ja tietoisuuden lisäämistä päihdeongelmaisen kohtaamisesta ja hoidosta asiakaspalvelun parantamiseksi. Sekä päivystys- että päihdepalvelun henkilökunnan vastauksissa nousi esille palveluiden välinen kommunikointi, informoinnin lisääminen sekä selkeät yhteiset toimintamallit ja hoitolinjaukset. Päivystyspalvelun henkilökunta toi esille tehokkaamman päihdepalvelun saatavuuden, esimerkiksi aukioloaikoja lisäämällä. Päihdepalvelun henkilökunta toi esille tehokkaamman palveluohjauksen asiakkaan saattamiseksi päihdepalvelun piiriin.

Kyselyn viimeisessä kohdassa pyydettiin vastaajia kuvailemaan saatua palvelua ja sen saatavuutta. Päivystyspalvelun asiakkaat kokivat saadun palvelun ystävällisenä ja tehokkaana. Palveluiden saatavuuden kannalta haastavana koettiin pitkät jonotusajat. Päihdepalvelun asiakkaat kokivat positiivisena onnistuneen palveluohjauksen, negatiivisena he kokivat ennakkoasenteet päivystyksessä päihdeongelman tai –taustan vuoksi. Sekä päivystys- että päihdepalvelun henkilökunnan vastauksissa esille nousi kokemukset palveluiden vaihtelevasta saatavuudesta, mikä koettiin etenkin päivystyksen henkilökunnan vastauksissa haasteellisena ilta-, viikonloppu- ja pyhien aikana, jolloin asiakkaiden palveluohjaaminen oikea-aikaisen hoidon saamiseksi päihdepalveluun ei onnistunut. Lisäksi molemmissa yksiköissä koettiin, että palveluiden ajoittainen ruuhkautuminen vaikutti niiden saatavuuteen.

Toiminnallinen osuus

Tässä opinnäytetyössä workshop toteutettiin aivoriihimenetelmällä. Aivoriihi sopii esimerkiksi ideointiin ongelman pohjalta, ryhmän käsitysten laajentamiseen ja sellaisten ongelmien ratkaisemiseen, joissa on useita mahdollisia ratkaisuja tai vaihtoehtoja. Menetelmän vaiheet ovat ongelman määrittely-, ideointi- ja ratkaisuvaihe. (Hätönen & Mykrä 2008, 49-50.)

Työn toiminnallinen osuus toteutettiin työyhteisölle järjestettävässä workshopissa 23.05.2017. Workshop toteutettiin aivoriihimenetelmällä ja sen pituus oli 60 minuuttia, joka jaettiin kolmeen 20 minuutin pituiseen osuuteen. Osuudet koostuivat määrittely-, ideointi- ja ratkaisuvaiheesta. Workshop oli tarkoitus toteuttaa yhdessä työelämän edustajan ja päivystyksen sekä päihdekliniikan henkilökunnan kanssa.

Tapaamisessa esiteltiin työn tutkimuksellisen osuuden tuloksia ja kehittämiskohteita, sekä tuotiin esille mahdollisia kehittämisehdotuksia. Workshopissa työyhteisöjä toiminnallistettiin avoimella keskustelulla ja ideoinnilla annetusta aiheesta. Workshopmenetelmä valittiin kehittämismenetelmäksi työntilaaajan toiveiden pohjalta, sillä sen kaltaisesta työskentelytavasta oli aikaisempia positiivisia kokemuksia.

Workshoptapaamiseen osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi neljä henkilöä: opinnäytetyön yhteyshenkilö tilaaajan puolelta sekä kolme päivystyspalvelun henkilökunnan jäsentä. Workshoptapaamisen ensimmäinen osuus oli määrittelyvaihe, jossa esiteltiin kyselyn analysoidut tulokset powerpoint-esitelmällä. Tämän jälkeen siirryttiin ideointivaiheeseen johon analysoidujen tulosten perusteella valikoitui neljä kehityskohdetta: tiedonkulku, asenteet, palveluiden välinen kommunikointi ja yhtenäiset toimintatavat esim. palveluohjaus. Ideointivaiheessa osallistujat työskentelivät joko yksin tai parin kanssa. Kukin osallistuja kirjoitti ideoita ongelmiin ensin paperille, jonka jälkeen ne esiteltiin muille. Jokaisen esiteltyä omat ratkaisuehdotuksensa kehittämiskohteisiin, siirryttiin workshopissa ratkaisuvaiheeseen jossa ratkaisuehdotuksista käytiin avointa keskustelua. Keskustelulla arvioitiin mitkä ideoista olisi toteutettavissa ja millä tavoin sekä jatkokehitettiin alkuperäisiä ratkaisuehdotuksia.

Ideointivaiheessa syntyneitä ratkaisuehdotuksia oli runsaasti ja ne olivat sisällöltään hyvin samankaltaisia eri osallistujien välillä. Keskustelussa nostettiin esille päivystys- ja päihdepalveluiden välisten edustajien yksipuolinen osallistuminen workshoptapaamiseen, jonka vuoksi esille tuotuihin ratkaisuehdotuksiin ei saatu molemminpuolista näkökulmaa ja avoin keskustelu palveluiden välisten edustajien kesken jäi puuttumaan.



Workshopissa tuotettiin ratkaisuehdotukset kehittämiskohteisiin tiedonkulku, asenteet, kommunikointi ja palveluohjaus. Ratkaisuehdotukset tiedonkulkuun olivat molemminpuoliset asiantuntijaluennot henkilökunnalle, yhteisestä intra-netistä löytyvät selkeät kirjalliset ohjeet ja palvelukartta, kirjaus potilastietojärjestelmään mikäli asiakas lähetetään asioimaan toisessa toimipisteessä ja toiminnankuvan selkeä esiintuominen myös kuntalaistasolle, esim. internet-sivujen selkeyttäminen.

Ratkaisuehdotukset asenteisiin olivat henkilökunnan koulutus ja palveluiden esittely molemminpuolisena toimintana, henkilökunnan määräaikaiset lyhyet vuorottelujaksot toimipisteiden välillä siten, ettei niillä ole vaikutusta henkilöstöresursseihin, matalan kynnyksen toimintaa tulisi kannustaa, potilaan hoitoon sitoutumista tai motivaation kyseenalaistamista tulisi välttää sekä molempien palveluiden tavoitteena tulisi olla kuntalaisen kokonaisvaltaisen hoidon huomioiminen.

Ratkaisuehdotukset kommunikointiin olivat paremman yhteyden saaminen henkilökuntaan, erilliset puhelinnumerot henkilökunnalle ja asiakkaille, potilastietojärjestelmään kirjaaminen tapahtuneesta palveluohjauksesta ja henkilökunnan välinen chat-kanava.

Ratkaisuehdotukset palveluohjaukseen olivat selkeytetty toimintamalli missä potilas ohjataan hoidon luokse esim. päihtymyksen alaisena, virka-ajan ulkopuolisen toiminnan tehostaminen ja laajentaminen sekä henkilöstön tiedottaminen toiminnankuvasta esim. selviämisasemat ja päihdepäivystys.

Workshoptapaamiseen osallistuneet toivoivat palveluiden välisen yhteistyön kehittämisen kannalta aktiivisempaa osallistumista ja työskentelyä yhteistyön kannalta olemassa olevien ja havaittujen ongelmien ratkaisemiseksi sekä konkreettisempaa toimeenpanoa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi.

Lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. – 17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hätönen, H. & Mykrä, T. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY Helsinki

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perus-prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.