

PALJON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVE- LUJA TARVITSEVAT ASIAKKAAT

Oulun terveysasemien toimintamallin kehittäminen

Heikka Laura
Lievonen Katri

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Terveystieteiden (ylempi AMK)
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijät	Laura Heikka, Katri Lievonon	Vuosi	2018
Ohjaaja	Reetta Saarnio		
Toimeksiantaja	Oulun kaupunki		
Työn nimi	Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat asiakkaat – Oulun terveysasemien toimintamallin kehittäminen		
Sivu- ja liitemäärä	53 + 11		

Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseva asiakas ilmiönä on moniulotteinen. Yleensä hän käy lääkärin vastaanotolla vähintään kahdeksan kertaa vuodessa. Paljon palveluja tarvitseva asiakas on useimmiten nainen, jolla on fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia. Taustalla on usein myös sosiaalisia ongelmia kuten työttömyys tai avioero. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaiden palvelujen tarpeen ollessa laaja on tärkeää hyödyntää moniammatillista yhteistyötä sekä esimerkiksi terveyskeskuksissa asiakkaalle nimettyä omahoitajaa.

Oulun kaupungin terveysasemilla aloitettiin syyskuussa 2017 toimintamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidon oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Tätä varten terveysasemille on nimetty asiakaskoordinaattoreita, joiden tehtävänä on kartoittaa asiakkaan tilannetta ja ohjata oikean hoidon tai tuen piiriin. Hän myös nimeää asiakkaalle omahoitajan. Toimintamallin kautta pyritään vahvistamaan myös moniammatillista yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta asiakaskoordinaattoreiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä hoitohenkilökuntaa että asiakkaita. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla ja se analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että toimintamallista on ollut hyötyä asiakkaille ja sitä kannattaa edelleen jatkaa. Toimintamallin toteuttamista varten asiakaskoordinaattoreille on varmistettava riittävä aika, koska työ on ajoittain henkisesti kuormittavaa. Omahoitajuuden kautta asiakkaiden hoidon jatkuvuus on parempaa. Oulun kaupungin sisällä moniammatillinen yhteistyö on toimintamallin kautta parantunut, mutta parannettavaa on edelleen esimerkiksi yhteydenpidon osalta.

Asiasanat: sosiaali- ja terveyspalvelut, paljon palveluja tarvitseva asiakas, moniammatillisuus, yhteistyö, omahoitajat

School of Social Services, Health and
Sports
Master`s Degree Programme in Health
Promotion

Authors	Laura Heikka, Katri Lievonen	Year	2018
Supervisor	Reetta Saarnio		
Commissioned by	City of Oulu		
Subject of thesis	Frequent Attenders in Social and Health Care Services – A Development of an Operating Model for the Health Centers in the City of Oulu		
Number of pages	53+11		

A frequent attender in social and health care services is a complex phenomenon. These individuals usually visit a doctor at least eight times per year. In most cases a frequent attender is a female who has physical or psychological problems. There can also be social problems in the background such as unemployment or divorce. The need of services is wide among the frequent attenders. Therefore, it is important to make use of multidisciplinary collaboration and in the case of health centers, a named primary nurse, for example.

In September 2017 the city of Oulu health centers started an operating model with the goals to bolster timeliness and continuation of care among frequent attenders. For this purpose, in each health center a named case manager, whose task was to identify the frequent attender's situation and guide them to the right care or support, was named. The case manager also named a primary nurse for the frequent attender. The operating model was also pursued to strengthen the multidisciplinary collaboration.

The purpose of this thesis was to examine how the operating model worked in the city of Oulu's health centers from the frequent attenders and the case managers point of views. The goal was to give recommendations based on the results of the thesis for the operating model to be developed to better serve both health care personnel and patients. A qualitative research method was used in this thesis. The material for the research was gathered from group and individual interviews and they were analyzed by using inductive content analysis.

The results of this thesis showed that the operating model had been useful for the frequent attenders and that it should be continued. The concept of primary nursing enhanced the continuing care for the frequent attenders. For the execution of the operating model, the case managers have to have the adequate time ensured because the work can be straining at times. The operating model has improved the multidisciplinary collaboration in the city of Oulu but there is still room for improvement for example with communication.

Keywords: social and health care services, frequent attender, multidisciplinary, collaboration, primary nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PALJON PALVELUJA TARVITSEVA ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	3
2.1	Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja heidän sairastavuus.....	3
2.2	Hoidon jatkuvuus ja omahoitaja terveydenhuollossa	6
2.3	Moniammatillisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
3	PALJON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJA TARVITSEVIEN ASIAKKAIEN TOIMINTAMALLI.....	12
3.1	Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin tausta	12
3.2	Asiakasvastaavatoiminta	13
3.3	Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen asiakasvastaavatoiminnassa.....	15
3.4	Paljon palveluita tarvitsevien toimintamalli sekä asiakaskoordinaattoritoiminta Oulussa.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
5.1	Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa	20
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	20
5.3	Aineiston analyysi.....	23
6	TULOKSET	25
6.1	Asiakaskoordinaattoreiden kokemukset toimintamallista.....	25
6.2	Asiakaskoordinaattoreiden kehittämisehdotuksia toimintamallille.....	30
6.3	Asiakkaiden kokemuksia toimintamallista.....	34
6.4	Asiakkaiden kehittämisehdotukset toimintamallista	36
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	38
7.1	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat.....	38
7.2	Opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmat.....	39
8	POHDINTA JA SUOSITUKSET	41
8.1	Tulosten tarkastelua	41

8.2	Tutkimuksen merkitys työelämälle ja jatkotutkimushaasteet.....	44
8.3	Oman osaamisen kehittyminen	44
8.4	Suositukset toimintamallin kehittämiseksi.....	45
LÄHTEET		48
LIITTEET		54

1 JOHDANTO

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrää tai heistä syntyviä kustannuksia ei tarkkaan tiedetä. Näiden asiakkaiden määrä ja heidän käyttämät palvelut vaikuttavat merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ja siten valtiontalouteen. Valtiontaloudellisesta näkökulmasta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää, jotta heidät pystytään ohjaamaan oikeaan palveluun. Näyttää siltä, että asiakkaiden tunnistaminen terveystieteissä ei ole riittävää. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 7-8.)

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja heitä hoitavat hoitajat kokevat mielekkääksi sen, että on olemassa erikseen nimetty asiakasvastaava tai omahoitaja, joka vastaa paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidon koordinoinnista, hoidon toteutumisesta sekä seurannasta. Tähän kuuluu myös ajantasaisen hoito- tai palvelusuunnitelman laatiminen. (Muurinen & Mäntyranta 2010,14; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 37.) Tämän toiminnan on todettu vähentävän päällekkäistä palvelujen käyttöä sekä lääkärikäyntejä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 31).

Oulun kaupungin terveysasemilla aloitettiin syyskuussa 2017 uusi toimintamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidon oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palvelujärjestelmää kohtaan. Toimintamallin kautta pyritään vahvistamaan ammattilaisten osaamista ja heidän välistä yhteistyötä yli organisaatorajojen. (Kivelä & Niskanen 2017.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Oulun kaupungin avoterveydenhuolto. Opinnäytetyön aihe valittiin, koska se on varsin ajankohtainen ja se on yksi Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden kehittämiskohteista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta asiakaskoordinaattoreiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä hoitohenkilökuntaa että asiakkaita.

Toimintamallin ollessa uusi tarvitaan sen arviointia ja kehittämistä sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajien ryhmähaastattelun ja asiakkaiden yksilöhaastatteluiden tulosten perusteella luodaan suositukset, joiden avulla toimintamallia pystytään kehittämään.

Tässä opinnäytetyössä avataan tarkemmin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnusmerkkejä ja sairastavuutta. Lisäksi avataan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidossa tärkeiksi koettuja tekijöitä, kuten hoidon jatkuvuutta, omahoitajuuden tarkoitusta ja moniammatillista yhteistyötä. Lopuksi avataan, mitä tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatimalla asiakasvastaavatoiminnalla. Oulussa toimintamallissa asiakasvastaavasta käytetään termiä asiakaskoordinaattori.

2 PALJON PALVELUJA TARVITSEVA ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ja heidän sairastavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja paljon tarvitsevan asiakkaan määrittäminen on haasteellista ilmiön ollessa monimuotoinen. Kaattarin, Tiiringin, Turkin, Nordströmin ja Taanilan (2015) tieteellisen artikkelin mukaan aikaisemmista tutkimuksista ei löydy selkeää yhteistä linjaa siihen, kuinka monta käyntiä lääkärin vastaanotolla asiakkaalla täytyy olla, jotta hänet laskettaisiin paljon palveluja tarvitsevaksi asiakkaaksi. Eri tutkimusten määrittelyn mukaan käyntimäärä vaihtelee välillä 7-17 käyntiä vuodessa. Suomessa yleisesti ottaen paljon palveluja tarvitseva käy lääkärin vastaanotolla vähintään kahdeksan kertaa vuodessa. (Kaattari, Tiirinki, Turkki, Nordström & Taanila 2015, 191-192.) Suomalaisista terveyskeskuksista yli kaksi kolmasosaa pitää vähintään kahdeksaa käyntiä vuodessa rajana tunnistaessa paljon palveluja tarvitsevaa asiakasta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 16).

Jyväskylän ym. (1998) tutkimuksessa todettiin, että yli 15-vuotiaista 6,8 % terveysaseman kävijöistä käyttivät paljon terveyspalveluja. Keski-ikä oli 49,8 vuotta ja suurin osa heistä oli naisia. (Jyväskylä, Keinänen-Kiukaanniemi, Väisänen, Larivaara & Kivelä 1998, 141-142.) Kivelän (2014) tutkimuksessa naissukupuolta edustavia oli kolme neljäsosaa vastaajista ja kohderyhmästä paljon palveluja tarvitsevia oli 6 % (Kivelä 2014, 34). Paljon palveluja tarvitsevan naissukupuolen suhteen vastaavia tutkimustuloksia on myös ulkomailta. Useimmiten paljon palveluja tarvitseva on ikääntynyt ja naissukupuolta edustava. (Vedsted & Christensen 2005, 118.) Lisäksi esimerkiksi sekä australialaisessa että tanskalaisessa kohorttitutkimuksessa terveyspalvelujen suurkäyttäjistä todettiin paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan olevan pääsääntöisesti nainen (Pymont & Butterworth 2015, 5; Jorgensen, Andersen, Tjonneland & Jovanovic Andersen 2016, 1). Smits, Brouwer, ter Riet & Van Weert (2008) tekivät Hollannissa viiden terveysaseman asiakkaiden kesken tutkimuksen, jossa seurattiin kolmen vuoden aikana tapahtuvat muutokset paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrissä, sairastavuudessa ja heille suunnatuissa lääkemääräyksissä. Tutkimuksessa kerättiin

tietoja noin 30 000 asiakkaan käynneistä terveysasemalla. Näistä terveysasemille listautuneista asiakkaista 1,6 % kuuluivat paljon palveluja tarvitsevien ryhmään. Heidän asioissaan lääkärit tekivät seitsemän kertaa enemmän konsultaatioita kuin muista kävijöistä. Tutkimuksessa todettiin, että joka seitsemäs ensimmäisen vuoden aikana ollut paljon palveluja tarvitseva asiakas oli edelleen kolmen vuoden kohdalla paljon palveluja tarvitseva. (Smits, Brouwer, ter Riet & Van Weert 2008,1-7.)

Paljon palveluja tarvitsevan ennusmerkeiksi voidaan luetella naissukupuoli, korkea painoindeksi, aiempi runsas terveysterveyspalveluiden käyttö, ärtyvä paksusuoli -oireyhtymä ja kuolemanpelko. Tutkimuksessa yllättävä tekijä oli se, että 44 % paljon palveluja käyttävistä oli alkoholista pidättäytyviä. (Koskela 2008, 177, 183.) Yli 65-vuotiaiden paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osalta useimmiten palvelujen piiriin ohjaututtiin muun muassa pitkäaikaissairauksien, kipujen, akuuttien tulehdussairauksien, yleiskunnon heikkenemisen sekä psykososiaalisten tekijöiden vuoksi (Kivelä 2014, 4).

Verratessa paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita muuhun terveyskeskusten asiakaskuntaan he tekevät enemmän käyntejä vastaanotolle ilman ajanvarausta. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat useimmiten naimattomia tai eronneita. Heidän koulutusaste on alhaisempi sekä työttömyyttä esiintyy enemmän kuin verrokkiryhmässä. (Jyväskylä ym. 1998, 142.) Yli 50 % paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista on psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia, kuten avioero tai työttömyys, ja noin 50 % on yksi tai useampi fyysinen sairaus. Kolmasosalla on niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia ongelmia. (Vedsted & Christensen 2005, 118.) Paljon palveluja tarvitsevien sairastavuuden suhteen tutkimuksissa on saman tyyppisiä löydöksiä. Mielenterveysongelmat korostuvat niin Suomessa kuin ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Jyväskylä ym. (1998, 141) tutkimuksessa mielenterveyden ongelmat olivat korkeampia paljon palveluja tarvitsevien ryhmässä kuin verrokkiryhmässä. Smits, Brouwer, ter Riet & Van Weer (2008) tutkimuksessa paljon palveluja tarvitsevilla oli tavallisia terveysterveyspalveluja käyttäviin verrattuna enemmän psyykkisiä, sosiaalisia ja lääketieteellisesti selittämättömiä oireita, joihin he syöivät myös enemmän lääkkeitä. Myös somaattisia sairauksia oli paljon palveluja tarvitsevien ryhmässä enemmän. (Smits, Brouwer, ter Riet & Van Weer 2008, 2.)

Patel ym. (2015) tutkivat Iso-Britanniassa tapaus-verrokkitutkimuksessa 71 paljon palveluja tarvitsevan ja 71 tavanomaisen terveyspalveluja käyttävän välisiä eroja. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata heidän piirteitään mielenterveyden ja fyysisen terveyden kannalta kahden vuoden aikana. Tutkimuksessa todettiin paljon palveluja tarvitsevilla olevan huonompi elämänlaatu verrattuna normaaleihin terveyspalveluja käyttäviin asiakkaisiin. Sairastavuus ja ylipaino olivat korkeampaa paljon palveluja tarvitsevien ryhmässä. Myös mielenterveyden ongelmat, kuten masennus, ahdistushäiriöt ja psykosomaattiset oireet, olivat yleisempiä paljon palveluja tarvitsevilla. (Patel ym. 2015, 624.) Samanlaisia tuloksia on saatu myös Smitsin ym. (2014) Alankomaissa tehdyssä kahden vuoden kohorttitutkimuksen perusterveydenhuollon paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaista. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden psykosomaattisia tekijöitä sekä lääkärilähtöisiä tekijöitä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden pysyvyydessä. Tämän tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli se, että muun muassa paniikkihäiriö ja muut ahdistushäiriöt sekä negatiiviset tapahtumat elämässä liittyvät tiiviisti paljon palveluja käyttävinä asiakkaina pysymiseen. (Smits ym. 2014, 492-503.)

Australiassa tehdyssä kohorttitutkimuksessa kahdeksan vuoden aikana terveyspalveluiden suurkuluttajina pysyvillä asiakkailla todettiin olevan enemmän lääkkeiden käyttöä, muun muassa masennuksen ja fyysisten sairauksien vuoksi (Pyromont & Butterworth 2015, 1). Suomessa Jyväskylän ym. (1998, 141) tutkimuksessa sairastavuuden osalta paljon palveluja tarvitsevien ryhmässä erityisesti mielenterveys, liikuntaelin- ja suolisto-oireet olivat yleisempiä kuin verrokkiryhmässä. Samanlaisia tuloksia on saanut myös Koskela (2008, 177) väitöskirjatutkimuksessaan, jossa paljon palveluja käyttävien ennusmerkeiksi nousivat sairastavuuden suhteen ärtyvä paksusuoli -oireyhtymän korkea esiintyminen. Kivelän (2014) tutkimuksessa yli 65-vuotiailla paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla oli keskimäärin viisi perussairautta. Sydän- verenkiertosairauksia oli eniten muun muassa sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja sydämen eteisvärinä. Umpieritys-sairaudet olivat toiseksi korkeimpana. Näitä olivat muun muassa diabetes, hyperkolesterolemia ja hypotyreoosi. Lisäksi heillä oli paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Kivelä 2014, 4, 9-10.)

2.2 Hoidon jatkuvuus ja omahoitaja terveydenhuollossa

Jatkuvuudella terveydenhuollossa voidaan tarkoittaa pitkäaikaista hoitosuhdetta, tiedon kulkua tai hoidon järjestämistä (Raivio 2016, 71). Erityisesti perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli varmistaa hoidon jatkuvuus eteenkin pitkäaikais-sairaille ja useita sairauksia sairastaville henkilöille (Raivio & Mattila 2017, 1919). Hoidon jatkuvuuden positiivista vaikutuksista on olemassa runsaasti tutkittua tietoa ja oleellista siinä on riittävän hoidon saatavuus asiakkaalle sekä sujuva tiedon kulku. Perusterveydenhuollossa palvelujen integroiminen on erityisen tärkeää, sillä asiakkaiden tarpeet ovat usein monimuotoisia. Hoitohenkilökunnalla on oltava kattavat tiedot potilaan tilanteesta kuten toimintakyvystä ja palvelujen tarpeesta. (Raivio 2016, 71-73.)

Cowien ym. (2009) kvalitatiivisessa tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaiden hoitotulokset sekä elämänlaatu ovat parantuneet hoidon jatkuvuuden myötä, eteenkin niillä, joilla on pitkäaikaissairauksia. Hoidon jatkuvuudesta hyötyvätkin eniten ne, joilla on vaikeasti hoidettavia ongelmia. (Cowie, Morgan, White & Gulliford 2009.) Lisäksi asiakkaiden tyytyväisyys ja hoidon tulokset ovat parantuneet. Hoidon jatkuvuus on vähentänyt myös terveydenhuollon kuluja, kun hoitosuhde on ollut pidempi. (Raivio 2016; Kim, 2017.) Grayn ym. (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, jossa oli mukana 22 tutkimusta, selvisi, että hoidon jatkuvuudella on yhteys myös alhaisempiin kuolematapauksiin. (Gray, Sidaway-Lee, White, Thorne, & Evans 2018, 10).

Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kesken on toimivaa sekä se, että eri hoitomuotoja osataan sovittaa yhteen. Paljon palveluja tarvitseville asiakkaille pitäisi olla mahdollisuus omaan lääkäriin ja hoitotiimiin, joka mahdollistaisi hoidon jatkuvuuden. (Raivio 2016, 73) Hoidon jatkuvuus perustuu pitkään hoitosuhteeseen, jossa asiakas tunnetaan ja tietoja pystytään yhdistämään. Jotta hoidon jatkuvuus toteutuu käytännössä, on tärkeää luoda niin sanottu ”kotipaikka”, josta on saatavilla yhdessä paikassa kaikki asiakkaan hoitoon liittyvät asiat. (Raivio 2017.)

Hoidon jatkuvuus ja hoidon oikea-aikaisuus ovat tärkeitä tekijöitä terveydenhuollossa. Hoidon oikea-aikaisuutta voidaan tarkastella sekä asiakkaan, hoitohenkilökunnan että johdon näkökulmasta. Asiakkaalle hoidon oikea-aikaisuus tarkoittaa, että hän saa hoidon lääketieteellisesti sairauteensa nähden oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyys arvioidaan, kun hän ottaa yhteyttä terveysasemalle. Henkilökunnan on osattava arvioida asiakkaan sairauden edellyttämä hoidon kiireellisyys. Hoitohenkilökunnan on annettava tarvittavat tiedot heitä koskevista ratkaisuista kaikissa tilanteissa. Hoidon oikea-aikaisuudessa johdon vastuulla on huolehdittava riittävät resurssit, jotta asiakkaista voidaan hoitaa oikein ja oikea-aikaisesti. Johdon on koulutettava henkilökuntaa riittävästi, jotta heillä on ammattitaitoa arvioida hoidon tarpeellisuutta sekä kiireellisyyttä. Lisäksi johdon on huolehdittava siitä, että hoitoon pääsy tapahtuu lain puitteissa sekä tiettyjä aikarajoja hoidon saannissa noudatetaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 10-11.) Aallon ym. (2017) tutkimuksessa selvisi, että hoidon saantia hankaloitti yleisimmin eri palvelujen yhteen sovittamiseen ja sujuvuuteen liittyvät ongelmat. 37% tutkimukseen osallistujista kokivat, että heitä oli pompoteltu eri palveluiden välillä. Lisäksi, joka toinen vastaajista koki ongelmia palveluiden sujuvuudessa ja niiden yhteensovittamisessa. (Aalto ym. 2017 4.)

Omahoitaja paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidossa

EURACT (2005) määrittelee omahoitajuuden hoitajan ja asiakkaan väliseksi suhteeksi, jossa hoitaja perehtyy asiakkaan ongelmiin ja tilanteeseen. Hän arvio kokonaisvaltaisesti henkilön terveydentilaa ja ohjaa tarvittaessa muiden ammattilaisten piiriin. (Allen ym. 2005, 7.) Jolangin ja Tynkkysen (2018) tutkimuksessa selvisi, että suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä hoitajan rooli on moninainen. Se voi vaihdella hoidon koordinoimisesta asiakkaan ohjaamiseen. Osa asiakkaista on hyvin tietoisia omasta terveydestään, eivätkä tarvitse hoitajan tukea tai hoitajaa antamaan tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Osa asiakkaista taas tarvitsee paljon apua ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Jolanki & Tynkkynen 2018, 961.) Omahoitajan roolin tarkoituksena on mahdollistaa palvelujen saatavuus terveydenhuollossa ja toimia ikään kuin advokaattina asiakkaalle. (Allen ym. 2005, 7.)

Omahoitaja laatii hoitosuunnitelman, jossa kuvataan kaikki asiakkaan terveysongelmat. Hoitosuunnitelman on oltava samanlainen riippumatta siitä, missä organisaatiossa se on tehty. Hoitosuunnitelman avulla voidaan arvioida asiakkaan tilannetta kokonaisuutena ja järjestää tarvittava hoito sen mukaan. Hoitosuunnitelman rakenteen on oltava yhtenäinen koko henkilökunnalla. Sen tavoitteena on potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus sekä tietojärjestelmien hyödyntäminen (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 12.)

Sosiaali- ja terveyspalveluja paljon tarvitsevilla asiakkailla on usein moninaisia ongelmia kuten mielenterveys ja päihdeongelmia. Heidän hoidossaan tärkeintä on palvelujen saatavuuden ja kuntoutuksen järjestäminen. Hoitohenkilökunnalla on oltava etsivä ja jalkautuva työote, lisäksi palvelupolkujen on oltava joustavia. Jotta apu ja hoidon eteneminen on mahdollisimman tehokasta, on asiakkaan ja hoitohenkilökunnalla oltava keskinäinen luottamus. Luottamusta voidaan parantaa muun muassa tekemällä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa sekä pitämällä palveluiden ylittämässä matalaa kynnystä esimerkiksi sosiaalipuolen kanssa. (Hietala 2018.) Valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa (2017) tehtyjen haastattelujen perusteella selvisi, että asiakkaalle nimetty omahoitaja on tärkeä asiakkaan hoidon onnistumisen kannalta. Asiakkaat koekivat omahoitajuuden erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi, lisäksi he kokivat sen hyväksi ja mielekkääksi. Asiakkaat kokivat, että se on myös tärkeä kehittämiskohde. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 30.)

2.3 Moniammatillisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Moniammatillisuus voidaan nähdä prosessina, joka sisältää resurssien, vastuun ja osaamisen jakamisen. Organisaation kannalta on tärkeää, että yhteistyötä kehitetään, sillä se helpottaa uusien yhteiskäytäntöjen sisäistämistä ja juurruttamista organisaatiokulttuureihin. (Pärnä 2012, 156.) Monialaisuus- ja moniammatillisuus- käsite voi olla sekä yhteisöllistä että yksilöllistä. Yhteisöllisenä käsitteenä se on jäsenten vuorovaikutusta ja heidän osaamista. Yksilöllisellä käsitteellä, sillä tarkoitetaan yleisiä taitoja sosiaali- ja terveysalalla, joita edellytetään jokaiselta ammattilaiselta. Näitä ovat ongelmanratkaisutaidot, tiimityöskentely, johtamis- ja projektityöskentely sekä kehittämis- ja ohjaustaidot. Näihin vaikuttavat yksilön omat tunteet, asenteet sekä yksilön omat vuorovaikutustaidot. (Katajamäki 2010,

116.) Peltosen (2009) tutkimustulosten mukaan on hoitoon pääsy joustavaa, kun hoitotiimit tuntevat asiakkaansa ja toistensa työtavat. Vastaanottotoiminnassa lääkäreillä ja hoitajilla on mahdollisuus keskinäiseen konsultointiin, joka mahdollistaa ammattiryhmien erityistaitojen jakamisen, jolloin yhteistyö mahdollistuu. (Peltonen 2009, 127.)

Yhteistyö edellyttää asiakkaasta lähtevää yhteistyötarpeen tunnistamista. Yhteistyö vaatii luottamusta, jotta ammatillisten rajojen ylittäminen mahdollistuu. Yhteistyö on nähtävä tavoitteellisenä prosessina, joka etenee lopulta käytännöksi. Tavoitteet on ymmärrettävä monitasoisiksi ja konkretisoidut tavoitteet ohjaavat yhteistyöprosessia ja mahdollistavat toiminnan arvioinnin. Asiakastyössä yhteistyön merkitys on tunnistettava. Moniammatillisessa yhteistyössä ammatilliset rajat ylittyvät ja oma työ on määriteltävä uudestaan. Osaamisen yhdistäminen ja uuden osaamisen luominen ovat modernia yhteistyötä ja se kehittyy työntekijöiden välisissä suhteissa sekä yhteisessä toiminnassa. (Pärnä 2012, 149-215.)

Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet

Moniammatillisuuden haasteita voivat olla esimerkiksi tiedonkulku ja epäyhtenäiset toimintaperiaatteet, tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Myös roolien ja vastuukysymysten määrittely voi olla haasteellista. (Isoherranen 2010; Collin ym. 2012, 22.) Jos eri organisaatiot käyttävät eri kommunikointivälineitä on tiedonkulun hallinta ja koordinointi vaikeaa (Benham-Hutchins & Effken 2009). Eri-laiset toimintatavat aiheuttavat katkoksia ihmisten hoidossa. Informaatiota on tällöin mahdollista tulkita eri tavalla, joka voi aiheuttaa väärinkäsityksiä hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstö asetetaan vastuuseen asioista, jotka johtuvat toimimattomista rakenteista. (Mertala 2011.)

Moniammatillisuus mahdollistaa sen, että asiakkaista ei tarvitse pompottaa paikasta toiseen. Lisäksi asioita pystytään tarkastelemaan monelta eri kantilta, kun mukana on eri ammattiryhmien edustajia, joka edesauttaa asioiden nopeamman etenemisen. Lisäksi kustannustehokkuus lisääntyy ja päällekkäinen työ vähenee. (Leppäkoski ym. 2017, 206.) Organisaatiot voivat päästä paremmin tavoitteisiinsa, kun he toimivat yhteistyössä jonkin organisaation kanssa (McDonald, Davies, Jayasuriya & Harris 2011, 260). On kuitenkin haastavaa saada toimimaan

yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Yhteistyö toimi paremmin yksityisten organisaatioiden kesken. Organisaatioissa on omat tavat työskennellä, lisäksi eroja on kustannuksissa sekä eroja organisaatioiden koossa ja nämä tekijät vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen. (McDonald ym. 2011, 264.)

Yhteistyö mahdollistaa paremman tiedon ja taidon jakamisen, kuin mitä yksin tehdessä. Yhteistyön toimimiselle on kuitenkin välttämätöntä, että yhteistyösuhteita kehitetään, koordinoidaan ja niihin panostetaan. (Sinclair, Lingard & Mohabeer. 2009, 1200-1201.) Pärnän (2012) tutkimustulosten tulosten mukaan voidaan todeta, että yhteistyön kannalta luottamus eri toimijoiden välillä on tärkeää. Luottamuksen rakentumiseksi tarvitaan avointa keskustelua ja kommunikaatiota sekä vastavuoroista hyväntahtoisuutta. Kommunikaation ollessa avointa, on mahdollista saada yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tekemässä ja mitä halutaan saavuttaa. (Pärnä 2012, 215.) Toimivassa yhteistyössä yhteydenpito on helppoa ja luontevaa. Toimivassa tiimissä, jossa osapuolet tuntevat toisensa, tapaavat säännöllisesti ja heillä on hyvä keskusteluyhteys, myös työntekeä on helppoa. Työskentelyssä arvostetaan ammattitaitoa ja kokemusta. Yhteistyöllä pystytään laajentamaan palveluja ja kohdentamaan ne oikein. (Rautio 2014, 196).

Moniammatillisuuden kehittämistarpeet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tietynlainen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla on merkinnyt tiettyä roolia. Perinteisten roolien muuttaminen on suuri haaste työn kehittämisessä. Ammattiroolien ylittäminen voi luoda ristiriitoja, jollei niistä ole sovittu etukäteen koko tiimin kesken sekä henkilökohtaisesti. Jos yhteistä ymmärrystä roolien ylittämisestä ja niiden merkitystä ei ole, voi syntyä väärinymmärryksiä sekä vääriä tulkintoja. Sairaanhoitajan rooli on moninainen ja haastava, sillä asiakkaat ovat usein moniongelmaisia. (Isoherranen 2010, 104.)

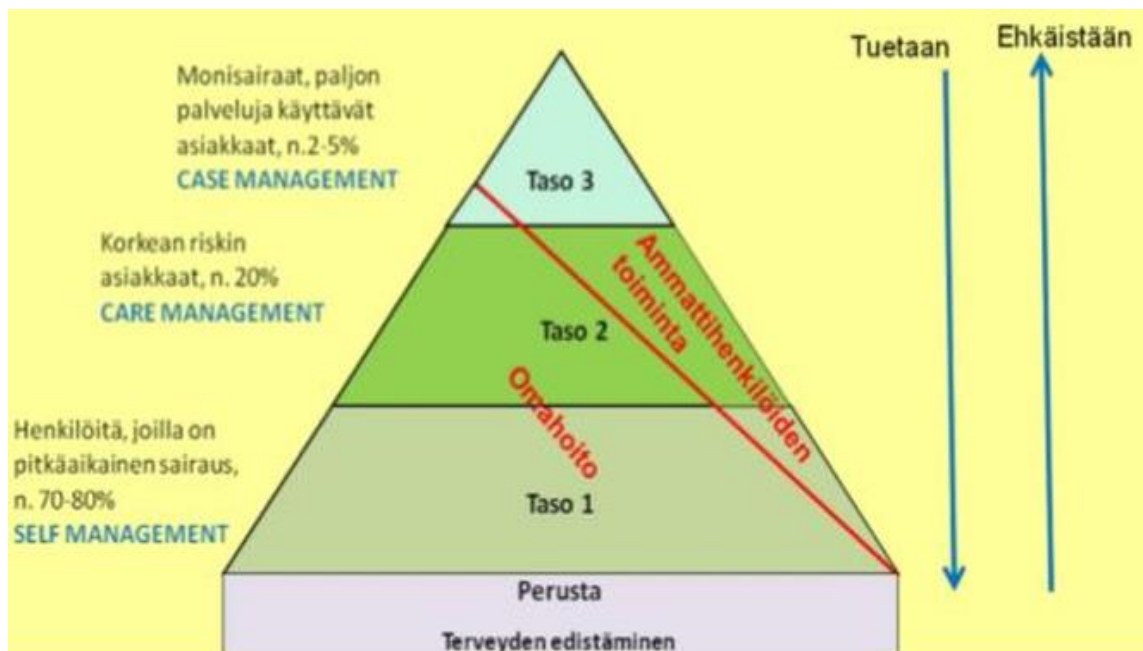
Lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteistyötä tulisi kehittää edelleen ja heille tulisi järjestää yhteisiä koulutuksia, kun toimintatapoja ja palveluita uudistetaan. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota työnjaon selkiyttämiseen, tiedonkulun parantamiseen eri toimijoiden välillä, lisäksi tulisi lisätä yhteisiä toimintatapoja, tavoitteita sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Toimivalla yhteistyöllä voitaisiin vähentää sitä, että asiakkaiden ei tarvitsisi esimerkiksi kertoa samoja asioita useaan ker-

taan eri ammattilaisille. (Peltonen 2009; Leppäkoski ym. 2017, 207.) Hyvän yhteistyön uhka on ajan puute tai työntekijäpula. Resurssien tiukkuus voi johtaa kiireeseen ja pahimmillaan työntekijöiden uupumiseen. Liian kuormittava työtaakka voi viedä huomion ainoastaan kiireellisimpiin tehtäviin, jolloin asiakkaiden tuen tarpeen arviointi jää huomiotta. Myös kiire kehittymisen este. (Rautio 2014, 196-197.)

3 PALJON SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJA TARVITSEVIEN ASIAKKAIDEN TOIMINTAMALLI

3.1 Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin tausta

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriö julkisti toimiva terveyskeskus-toimintapideohjelma, jonka tehtävänä oli tukea ja ohjata perusterveydenhuollon kehittämistä. Toimintapideohjelma sisälsi kolme prioriteettia. Näitä prioriteetteja olivat terveyshyödyn tuottamiseen panostaminen terveyskeskuksissa, asiakaslähtöisyys, henkilöstön työhyvinvoinnin varmistamisen kautta henkilöstön saatavuus ja pysyvyys. Terveyshyödyn tuottamiseen panostamiseen maanlaajuisesti pyrittiin ottamaan käyttöön terveyshyötymalli, jonka tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja saatavuutta sekä keskittyä suurimpiin asiakasryhmiin. Toimiva terveyskeskus-toimintapideohjelmassa mallinnettiin amerikkalaisen Bodenheimerin ym. (2002) case ja care management- sekä self-management toiminnoista suomalainen pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus (Kuvio 1), jossa pitkäaikaissairaat jaettiin kolmeen eri tasoon heidän sairautensa vaativuuden mukaan. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 3-5, 7-8.)



Kuvio 1 Pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus (Muurinen & Mäntyranta 2010, 8.)

3.2 Asiakasvastaavatoiminta

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman yksi alue oli case managerin eli asiakasvastaavan toiminnan mallintaminen. Asiakasvastaavan tehtävänä on koordinoida sekä toteuttaa monisairaiden ja/tai paljon palveluja tarvitsevien hoitoa. Asiakasvastaavatoiminnan tavoitteita ovat tuottaa terveyshyötyä väestölle, jolloin parannetaan monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien hoidon hallintaa sekä hoidon laatua ja jatkuvuutta. Tämä johtaa päivystyspalveluiden, erikoissairaanhoidon ja sairaalajaksojen vähentymiseen. Asiakkaiden näkökulmasta tavoitteena on muun muassa pitää sairauksien hoito hyvässä tasapainossa, parantaa elämänlaatua, vahvistaa omahoitoa sekä löytää varhaisessa vaiheessa ne henkilöt, jotka ovat monisairaita ja joilla on runsas palvelujen tarve. Henkilöstön suhteen tavoitteena on muun muassa parantaa moniammatillista yhteistyötä, toteuttaa tarkoituksen mukainen työnjako ja lisätä työn hallittavuutta. Henkilöstön kannalta päätavoite on lisätä terveyskeskuksen houkuttelevuutta työpaikkana. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 11-12.) On havaittu, että hoitohenkilökunta kaipaa paljon palveluja tarvitseville asiakkaille parempaa palvelujen koordinoitua, jotta palvelut ja asiakkaiden tarpeet kohtaisivat. Näin palvelut olisivat asiakaslähtöisiä. Tietoturva ja tietojärjestelmien yhteensopimattomuus on koettu hoidon ja palvelujen esteenä. (Alahuhta & Niemelä 2017, 6-17.)

Asiakasvastaavatoiminnan lähtökohtana on se, että paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla on terveyskeskuksessa vastuuhenkilö, joka kohtaa asiakkaan huomioiden koko ihmisen tarpeineen ja ongelmien. Sairauksia pyritään ennaltaehkäisemään, mutta myös sairauksien hoitoon ja seurantaan kiinnitetään huomiota. Moniammatillista yhteistyötä ja koko tiimin erityisosaamista pyritään hyödyntämään tavoitteisiin pääsemisessä. Asiakasta pyritään tukemaan omahoitoon sekä voimaantumiseen. Asiakasvastaavan vastuulla voi olla esimerkiksi asiakkaan omahoidon tukeminen ja seuranta, asiakkaiden seulonta ja kutsuminen vastaanotolle, hoidon tarpeen arviointi, sairauksien ehkäisy ja riskien minimointi. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 13-14.)

Asiakasvastaavan tehtävänä on myös hoito- ja/tai palvelusuunnitelman laatiminen yhteistyössä asiakkaan sekä muiden toimijoiden kanssa. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 14.) Hoidon vaikuttavuuden ja laadun tavoitteisiin pääsemisessä on

valtakunnallisesti ongelmia, koska yksiköissä on paljon erilaisia hoito- ja palvelusuunnitelmia, joita tehdään ja päivitetään toimijoiden omista näkökulmista (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 24). Esimerkiksi Porissa Kaste-hankkeen myötä tehdyn toimintamallin hoitosuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan itse määrittämät tarpeet ja tavoitteet, lääketieteellinen hoito sekä omahoito. Myös kolmannen sektorin ja läheisten rooli määritellään suunnitelmaan. Suunnitelman rakenne on hoidon tavoite, tarve, toteutus/keinot ja seuranta/arviointi. Arvioinnin kuuluu olla suunnitelmallista ja siinä kiinnitetään erityisesti huomiota tavoitteiden toteutumiseen. Tarvittaessa tavoitteita, tarpeita ja keinoja muokataan. (Peltonen & Riihikoski 2015.)

Hoitajalähtöisillä interventioilla voi olla suotuisia vaikutuksia paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden terveydentilaan, masennukseen ja somatisointiin. Henkilökohtainen hoitosuunnitelma, omahoidon tukeminen ja moniammatilliseen tiimiin ohjaaminen nostattavat paljon palveluja tarvitsevien mielialaa, jolloin oireiden somatisointi vähentyy. (Hirsikangas, Kanste, Korpelainen & Kyngäs 2017, 98, 104.) Niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnan näkökulmista paljon palveluja tarvitsevien terveystalveluiden käyttämistä voitaisiin vähentää kokonaisvaltaisella hoidolla. Siihen sisältyy muun muassa hoitosuunnitelma, hoidon jatkuvuus ja omahoitaja. Kokonaisvaltaisella hoidolla on tärkeä merkitys muun muassa päivystyskäyntien vähentymiselle. (Kivelä 2014, 31-32.) Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat haaste perusterveydenhuollossa. Siksi on tärkeää tunnistaa asiakkaiden ongelmat, jotta heitä voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylä ym. 1998, 14.7)

Tutkimuksissa on todettu asiakasvastaavamallin olevan asiakkaille positiivinen sekä sillä on vaikutusta terveydenhuollon kustannusten vähenemiseen. Clegg & Bee (2008) ovat todenneet asiakasvastaavatoiminnan vähentäneen Iso-Britanniassa sairaalakäyntejä, lisänneen asiakkaiden luottoa terveydenhuoltoon sekä parantaneen julkisen terveydenhuollon välisenä yhteyksiä (Clegg & Bee 2008, 35). Hudon, Chouinard, Diadiou, Lambert & Bouline (2015) tutkimuksen mukaan asiakasvastaavatoiminnassa otettiin asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeet huomioon. Positiiviseksi koettiin myös se, että terveydenhuollon henkilöstön välinen kommunikointi asiakkaan tilanteesta parani sekä asiakasvastaavan koordinointi

eri palveluihin koettiin rakentavana. (Hudon, Chouinard, Diadiou, Lambert & Bouline 2015, 525-526.) Hudon, Chouinard, Lambert, Dufour & Krieg (2016) mukaan asiakasvastaavatoiminta on vähentänyt terveydenhuollon kustannuksia muun muassa siten, että päivystyskäynnit ja sairaalajaksot ovat vähentyneet. (Hudon ym. 2016, 1). Bodenmann ym. (2016) totesivat myös tutkimuksessaan, että asiakasvastaavatoiminnasta voi olla hyötyä päivystyskäyntien vähentymisessä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla (Bodenmann ym. 2016, 508).

3.3 Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen asiakasvastaavatoiminnassa

Asiakasvastaava-mallin tarkoitus on kohdistua ensisijaisesti monisairaisiin ja paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin. Ajatuksena on löytää asiakkaat esimerkiksi seulomalla heitä asiakastietojärjestelmistä. Paikallisesti on mahdollista sopia valintakriteerit kunkin kunnan haasteisiin ja tarpeisiin sopiviksi. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 13.) Oulun toimintamallissa kriteereiksi sovittiin asiakkaiden oireiden paljous, vaihtuvuus ja erämääräisyys. Heillä myös saattaa olla toistuvia käyntejä muun muassa terveysasemilla, Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksessä tai muissa palveluissa kuten mielenterveystoimistossa, sosiaalipalveluissa tai päihdepuolella. (Kivelä & Niskanen 2017.)

Kainuussa Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hankkeessa 2015-2017 kohderyhmänä oli alle 30-vuotiaat yli 300 päivää työttömänä olleet nuoret, joilla oli paljon tuen tai palveluiden tarvetta. Samaisessa hankkeessa Keskipohjanmaalla keskityttiin 18-64-vuotiaisiin, jotka käyttivät runsaasti vähintään neljää sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajaa. Lapissa kahdessa kunnassa asiakasryhmiksi samaisessa hankkeessa kohdistuivat työikäiset henkilöt, joilla oli erityisesti vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan palveluita päihteiden ongelmakäytön, psyykkisen tai kognitiivisen vamman, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai jonkin muun syyn vuoksi, mikä ei liittynyt ikään. (Savelius-Koski 2017, 8, 10, 13.) Parempi arki -hankkeessa Etelä-Pohjanmaalla kehitettiin mahdollisesti moniammatillista tiimiä tarvitsevan asiakkaan tunnistamisen helpottamiseksi henkilökunnalle herätteet. Näissä herätteissä on viisi kohtaa. Ensimmäisen kohta liittyy siihen, että henkilökunnalla asiakkaasta herää huoli tai on riittämättömyyden tunne

asiakkaan hoidosta. Toisessa kohdassa asiakkaalla voi olla moniulotteisia ongelmia eikä ongelman ytimeen päästä. Tähän liittyy mahdollisesti läheisten huoli, käynnit monilla eri toimijoilla, asiakkaalla voi olla itsetuhoisia ajatuksia tai käytöshäiriöitä. Kolmannessa kohdassa asiakkaalla saattaa olla toistuvia ja suunnitelmattomia yhteydenottoja, jolloin ongelmat saattavat olla vaihtuvia ja epämääräisiä sekä niitä saattaa olla paljon. Neljäs kohta kuvaa mahdollista epäilyä riippuvuuskäyttäytymisestä, josta voi kertoa esimerkiksi taloudelliset ongelmat, poikkeavat verikokeet, kipulääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden reseptit tai tapaturmat. Viides heräte on se, että asiakkaalla voi olla toistuvia peruuttamattomia aikoja epämääräisistä syistä. (Liljammo 2017, 52.)

Vantaalla asiakasvastaavatoiminnan tavoitteena aktivoida ja auttaa asiakasta hallitsemaan omaa sairauttaan ja voimaantumaa. Asiakas pyritään sitouttamaan omaan hoitosuunnitelmaansa ja määrittelee itse omat tavoitteensa. Vantaalla paljon palveluja tarvitsevat tai monisairaat avainasiakkaat tunnistetaan siten, että heillä voi olla toistuvia ajanvarauksia lääkäriille tai hoitajalle, heillä on huono suunterveys, pitkäaikaissairaus on huonossa hoitotasapainossa, sairauden ympärillä on alkanut kerääntyä muitakin ongelmia tai hän on kyvytön itse hakeutumaan avun piiriin. (Pernaa 2014.)

3.4 Paljon palveluita tarvitsevien toimintamalli sekä asiakaskoordinaattoritoiminta Oulussa

Leskelä ym. (2013) totesivat tutkimuksessaan, että Oulussa sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksista 81 % kerryttää noin 10 % väestöstä, joista 38 % käyttää vain terveyspalveluja ja 62 % käyttää terveyspalvelujen lisäksi sosiaalipalveluja. He totesivat tutkimuksessaan nykyisen, siiloutuneen järjestelmän kykenevän huonosti vastaamaan runsaasti erilaisia palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Yhdeksi ratkaisuvaihtoehdoksi kustannusten hillitsemiseen he esittivät paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden oman koordinaattorin. Toiminnan avulla pystyttäisiin supistamaan kustannuksia muun muassa iäkkäiden, mielenterveyspotilaiden sekä kroonisesti sairaiden terveyskeskuskäyntien vähentämisellä. Koordinaattori, jonka tulisi olla terveydenhuollon ammattilainen, neuvoa, tukee ja tarvittaessa järjestää asiakkaan tarvitseman palvelukokonaisuuden. (Leskelä ym. 2013, 3167-3168.)

Oulun kaupungin palvelujen järjestämishjelmassa 2015-2017 nostettiin kaupunkistrategian mukaisesti esille asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Tähän liittyen valmisteltiin poikkitoiminnallinen asiakasohjaus, jossa ohjattaisiin asiakkaat matalla kynnyksellä oikea-aikaisiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin. Paljon palveluja tarvitsevien kuntalaisten kohdalla tämä tarkoitti palveluiden koordinoimisen, suunnittelun ja toteutuksen tehostamista. (Oulun kaupungin hallitus 2015, 6.)

Oulun kaupungin laajassa hyvinvointikertomuksessa 2017-2021 on otettu huomioon paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Ikäihmisten osalta kotona asumista ja toimintakykyisyyttä tuetaan ennaltaehkäisevillä palveluilla, neuvonnalla ja ohjauksella. Tähän liittyy oikea-aikainen palvelujen tarpeiden arvioiminen ja paljon palveluja tarvitseminen palvelujen koordinoiminen. Koko väestön osalta pyritään moniammatilliseen yhteistyöhön paljon palveluja tarvitsevien osalta. Yhteistyössä eri toimijoiden ja asiakkaan kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmia. Tämä vaatii edelleen kaikilta toimijoilta panostusta moniammatillisen yhteistyön jatkumiseksi ja sujumiseksi. (Oulun kaupungin valtuusto 2017, 23-24.)

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin prosessi

Oulun kaupungin terveysasemilla aloitettiin syyskuussa 2017 toimintamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan hoidon oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palvelujärjestelmää kohtaan. Henkilökunnan kannalta toimintamallin kautta pyritään vahvistamaan ammattilaisten osaamista ja heidän välistä yhteistyötä yli organisaatorajojen. (Kivelä & Niskanen 2017.)

Toimintamallin tarkoituksena on tunnistaa paljon palveluja tarvitseva asiakas. Hänet ohjataan terveysasemalla omahoitajalle, mikäli jo aiemmin omahoitaja on nimetty. Mikäli omahoitajaa ei ole tai jos asiakas ohjautuu muista palveluista ja on moniammatillisen tiimin tarvetta, asiakas ohjataan terveysasemalle nimetylle asiakaskoordinaattorille. Asiakaskoordinaattori on terveysaseman sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Asiakaskoordinaattorin rooli terveysasemalla on huolehtia

asiakkaan hoidosta ja seurannasta, kunnes nimetty omahoitaja ottaa vastuun asiakkaan asioista. Hän toimii työyhteisössä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin vastuuhenkilönä, joka huolehtii tiedottamisesta ja auttaa asiakkaiden tunnistamisessa. Hän on myös moniammatillisen yhteistyön yhdyshenkilö ja edistäjä terveysasemalla. (Kivelä 2018, 4-7.)

Asiakaskoordinaattori tekee arvioinnin asiakkaan kokonaistilanteesta ja palveluiden tarpeesta. Tätä varten kuka tahansa terveysaseman työntekijä voi varata asiakkaalle asiakaskoordinaattorin arvioajan. Arvioajalla kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne, voimavarat ja hoidon tai palvelun tavoitteet sekä tehdään tarvittaessa palvelusuunnitelma. Käynnillä on tarkoituksena myös ymmärtää ongelmien taustatekijät ja selvittää, onko asiakkaalla jo olemassa omatyöntekijöitä eri palveluissa. Asiakkaalle tarvittaessa nimetään omahoitaja tai omalääkäri terveysasemalla tai järjestämään moniammatillinen tiimi, johon kutsutaan ne työntekijät, jotka joko ovat asiakkaan kanssa yhteyksissä tai kenen palveluja asiakas tarvitsisi. Yhteisessä palaverissa nimetyn vastuutyöntekijän on tarkoituksena huolehtia jatkossa yhteydenpidosta sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta tai päivittämisestä. (Kivelä 2018, 4-6.) Kuviossa kaksi on esitetty toimintamallin prosessi kaaviona (Kuvio 2).



Kuvio 2 Paljon palveluja tarvitseva asiakas terveysasemalla -toimintamalli (Kivelä & Niskanen 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta asiakaskoordinaattoreiden ja asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä hoitohenkilökuntaa että asiakkaita.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä kokemuksia asiakaskoordinaattoreilla on toimintamallista?
2. Miten toimintamallia voidaan kehittää asiakaskoordinaattoreiden näkökulmasta?
3. Mitä kokemuksia asiakkailla on toimintamallista?
4. Miten toimintamallia voidaan kehittää asiakkaiden näkökulmasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään luonnollisessa ja todellisissa tilanteissa. Tutkijan on luotettava omiin havaintoihin ja haastatteluihin, joita toteutetaan. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Määrällinen tutkimusotteessa pyritään yleistettävyyteen ja otos ei ole harkinnanvarainen. Laadullisessa tutkimusotteessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä siinä pyritä yleistettävyyteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 155, 164, 169).

Laadullista tutkimusta määriteltäessä korostuvat ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen. Siinä pyritään kuvaamaan ihmisten näkemyksiä. Mikäli tutkimusalueesta halutaan saada esiin uusia näkökulmia, laadullinen tutkimusote sopii siihen hyvin. Hoitotyössä monia ilmiöitä ei pystytä mitaamaan määrällisesti, vaan tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ilmiön ymmärtämyksen lisäämiseksi. Monet hoitotyön alueet voivat myös olla sensitiivisiä, jolloin niitä ei voida tutkia määrällisin keinoin. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 65-66, 74.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja siinä hyödynnetään laadullista lähestymistapaa. Opinnäytetyössä haettiin ihmisten kokemuksia toimintamallista, joten tätä ei ollut mahdollista selvittää määrällisin tutkimusmenetelmin. Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen lähestymistapa, koska pyrkimyksenä oli saada esiin uusia näkökulmia toimintamallista, jolloin sitä voitiin kehittää.

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, tutkimuksen otos on harkinnanvarainen, jolloin siihen pyritään saamaan henkilöt, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Haastattelu on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä. Sen etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on sen joustavuus. Haastattelun aikana aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla sekä vastaajia myötäillen. Huonoja puolia haastattelussa on, että se on työläs tehdä. Haastattelun teko edellyttää huolellista suunnittelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 205-206.)

Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmistä. Tarkoituksena on poimia teemahaastatteluun keskeiset aiheet, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. Teemahaastattelussa kaikista teema-alueista kohdejoukko antaa oman kuvauksensa. (Vilkkä 2005, 101-102.) Teemahaastattelun ollessa puolistrukturoitu se antaa aineiston keruuseen vapauksia, esimerkiksi kysymysten muotoilu saattaa haastattelutilanteessa täsmentyä tai niiden järjestyä voi muuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.) Opinnäytetyön teemojen syntymisessä hyödynnettiin aikaisempaa aiheeseen liittyvää tutkimus- ja teorial tietoa.

Opinnäytetyön kohdejoukoksi valikoitui neljä asiakaskoordinaattoria, jotka toteuttavat toimintamallia käytännön työssä. Lisäksi aineistoon otettiin mukaan esitetaukseen osallistuneen yhden asiakaskoordinaattorin vastaukset. Heillä oli paras tieto siitä, mikä toimii hyvin ja mitä pitäisi edelleen parantaa. Opinnäytetyöhön osallistuville viidelle asiakaskoordinaattoreille annettiin luettavaksi saatekirje (liite 1) ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus ennen tutkimuksen osallistumista (liite 2).

Asiakaskoordinaattoreiden haastatteluiden kohdalla käytettiin aineistonkeruun menetelmänä ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun etuna pidettiin sitä, että tietoa saatiin useammalta kohderyhmän jäseneltä yhtä aikaa. Ryhmässä sisäinen vuorovaikutus saattaa myös esimerkiksi auttaa jäseniä muistamaan kokemuksiaan paremmin. Lisäksi se voi auttaa korjaamaan väärinymmärryksiä. Huonona puolella ryhmähaastattelussa voi toimia dominoivat henkilöt, jotka yrittävät määrätä keskustelun suunnan. (Hirsjärvi ym. 2009, 211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.)

Jotta aineistoon saatiin myös asiakasnäkökulmaa, opinnäytetyötä varten haastateltiin kahta asiakasta, jotka olivat osallistuneet toimintamallin mukaiseen arviokäyntiin. Arviokäyntejä tekeviä asiakaskoordinaattoreita pyydettiin suosittelemaan asiakkaita, joilla voisi olla tutkimukselle annettavaa. Näihin asiakkaisiin oli arviokäynnin tehnyt hoitaja ensin yhteydessä ja kertoi tutkimuksesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Mikäli asiakas oli halukas osallistumaan tutkimukseen, tutkija oli puhelimitse yhteydessä tapaamisajan sopimiseksi. Ensimmäinen

asiakkaan haastattelu toimi esitestauksena. Asiakkaiden kokemusten aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Yksilöhaastattelua voidaan pitää sopivana aineistonkeruumenetelmänä, kun aihe on sensitiivinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123).

Suullisen suostumuksen saatua sovittiin haastattelu-aika ja lähetettiin saatekirje kotiin luettavaksi (liite 1). Haastattelut tapahtuivat asiakkaiden toivomuksesta terveysasemalla. Siinä yhteydessä pyydettiin vielä kirjallinen suostumus (liite 3). Asiakkaille painotettiin jokaisessa yhteydenotossa tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkimuksesta pystyi myös halutessaan jättäytymään milloin vain.

Neljän asiakaskoordinaattorin ryhmähaastattelu tapahtui terveysasemalla 26.4.2018 asiakaskoordinaattoreiden työaikana. Haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Ennen ryhmähaastattelua teemahaastattelurunkoa testattiin yhden asiakaskoordinaattorin yksilöhaastatteluna 16.4.2018. Teemahaastattelurunkoa (liite 4) tiivistettiin esitestauksen myötä siten, että esitestauksessa päällekkäisiä vastauksia aiheuttaneet kysymykset tiivistettiin yhdeksi kysymykseksi. Esimerkiksi teemahaastattelurungon nykytilan analyysistä ja kehittämisehdotuksista heikkouksia koskevat kysymykset yhdistettiin: ”Mitä heikkouksia toimintamallin toiminnassa näet ja miten niitä voisi korjata?”. Asiakkaisen teemahaastattelu runkoon ei tarvinnut tehdä muutoksia esitestauksen jälkeen.

Haastattelut tallennettiin kahdella puhelimella. Ryhmähaastattelussa oli mukana molemmat tutkijat. Yksilöhaastattelut toinen tutkijoista teki yksin. Näiden haastatteluiden ajankohtana oli huhtikuussa 2018. Teemahaastattelurunko niin asiakaskoordinaattoreiden kuin asiakkaiden haastatteluihin on kuvattuna liitteessä 4. Litteroitua aineistoa tuli asiakaskoordinaattoreiden esitestauksen ja ryhmähaastattelun osalta 21 sivua ja yksilöhaastattelujen osalta 6 sivua. Asiakaskoordinaattoreiden tai asiakkaiden taustatietoja ei kysytty, sillä niiden ei ajateltu vaikuttavan kokemuksiin toimintamallin toimivuudesta.

Ryhmähaastattelussa puheenvuorot jakaantuivat melko tasaisesti. Kaksi tutkittavaa erottautuivat joukosta puheliaimpina, mutta jokaisella oli mahdollisuus ilmaista itseään ja tuoda oma mielipide esille. Tutkittavat pysyivät hyvin asiassa ja keskustelivat hyvässä hengessä, toisten mielipiteitä kunnioittaen.

Asiakkaiden kohdalla haastattelut tapahtuivat terveysasemalla asiakkaiden toiveesta. Haastattelut kestivät noin kymmenen minuuttia. Tunnelma oli rento ja keskustelu pysyi koko haastattelun ajan myönteisenä ja asiallisena. Asiakkaista välittyi kunnioitusta terveydenhuoltoa kohtaan.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistojen analyysi on haastava osio, koska analyysien epäselvyys ja näkymättömyys on aiheuttanut kritiikkiä laadullista tutkimusotetta kohtaan. Tutkimusraportissa on tultava ilmi, millaisten prosessien kautta tutkimustulokset ovat muodostuneet. Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä toimii sisällönanalyysi. Aineistojen analyysit aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelutallenteiden materiaali tekstiksi. Yleensä materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja siitä tulee tutkijalle raaka-aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin (Catanzarro 1988): analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen, jolloin syntyy muun muassa käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Pyritään tavoittamaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysissa noudatettiin induktiivisesta päättelyä. Induktiivinen päättely tarkoittaa sitä, että tutkimuskysymysten ohjaamana konkreettisesta aineistosta siirrytään sen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan kokonaisuus, jota ei aiemmat tiedot tai teoriat ohjaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tutkimuksen raportointi tapahtui aineistolähtöisesti.

Aineiston analyysissa pääluokat muodostuivat tutkimuskysymyksistä, joita olivat 1. Mitä kokemuksia asiakaskoordinaattoreilla on toimintamallista? 2. Miten toimintamallia voidaan kehittää asiakaskoordinaattoreiden näkökulmasta? 3. Mitä kokemuksia asiakkailla on toimintamallista? ja 4. Miten toimintamallia voidaan

kehittää asiakkaiden näkökulmasta? Jokainen pääluokka muodostettiin yläluokista. Alaluokat syntyivät litteroidun aineiston pelkistetyistä ilmauksista, jotka ryhmiteltiin. Liitteissä (5-9) esitetään taulukoissa tutkimuskysymyksittäin analyysien eteneminen pelkistyksistä pääluokkiin.

6 TULOKSET

Tulososiossa analyysin perusteella syntyneet tulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Tulosten jälkeen pohdinnassa käsitellään tutkimuksen tarkoituksen mukaiset suositukset. Pohdinnassa ja johtopäätöksissä käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Asiakaskoordinaattoreiden kokemukset toimintamallista

Asiakaskoordinaattoreiden positiiviset kokemukset toimintamallista

Pääloukka ” Asiakaskoordinaattoreiden positiiviset kokemukset toimintamallista” muodostui neljästä yläluokasta, nämä neljä yläluokkaa muodostuivat yhteensä 11 alaluokasta. Ala- ja yläluokat on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Toimintamallin koetut positiiviset tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
VASTUUN JAKAMINEN HELPOTTAA TYÖTÄ	TYÖHYVINVOINNIN KOETAAN PARANTUNEEN
TYÖNOHJAUS ON TÄRKEÄ	
OMAAAN TYÖHÖN PYSTYY VAIKUTTAMAAN	
OMAHOITAJUUTEEN SITOUDDUTAAN	OMAHOITAJUUS KOETAAN POSITIIVISEKSI
KOKO HOITOHEIKILÖKUNTA HYÖTYY OMAHOITAJUUDESTA	
PÄÄLLEKKÄINEN TYÖ VÄHENE	TYÖN SISÄISEN VUOROVAIKUTUKSEN KOETAAN PARANTUNEEN
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PARANEE	
ASIAKAS HYÖTYY PALVELUSUUNNITELMASTA	TOIMINTAMALLISTA KOETAAN OLEVAN HYÖTYJÄ ASIAKKAALLE
SOVITTU YHTEYDENPITO LISÄÄ LUOTAMUSTA ASIAKKAAN JA HOITAJAN VÄLILLÄ	
ASIAKAS HYÖTYY OMAHOITAJUUDESTA	
ASIAKAS SAA TARVITSEVANSÄ AVUN TAI PALVELUN	

Työhyvinvoinnin paranemiseen vaikutti se, että asiakaskoordinaattorit pystyivät jakamaan vastuuta muiden asiakaskoordinaattoreiden kanssa, he kokivat työnohjauksen tärkeäksi. Lisäksi heille oli tunne, että he pystyvät toimintamallin myötä vaikuttamaan enemmän omaan työhön.

”Siis muualla missä on se useampi hoitaja, jotka tekee sitä työtä, niin se varmaan on se vahvuus, että sitä on kaks ihmistä miettimässä ja myös jakamassa sitä työtä.”

”...ihan hyvin sitä toimistoaikaa siihen yleensä varattu ja pystyy niinku, tai ainaki minä koen, että pystyn niinkö vaikuttaa siihen omaan (työhön), että pystyn ite luomaan niitä aikoja sinne ja luomaan sitä toimistoaikaa, että se työnhallinta on mun mielestä kunnossa.”

”Ja sittenhän meillä on nää työnohjaukset, jotka on ollu ihan säännöllisesti, että me porukalla niinkö tavataan, niin neki on ollu meille sillai niinkö tärkeitä, auttaa jaksaan.”

Asiakaskoordinaattorit kokivat omahoitajuuden tärkeäksi, sillä he kokivat, että hoitajat sitoutuvat omahoitajuuteen, lisäksi koko muukin hoitohenkilökunta hyötyy omahoitajuudesta.

”No mun mielestä meillä on kyllä iha hyvin tuota ottanu niinku tavallaan sen omahoitajuuden, että en mää oo ainakaan kokenu sitä mitenkään nihkeeksi.”

”Varsinkin, kun käyttää paljon palveluja ja joilla on paljon eri sairauksia ja eri käyntejä joka paikassa, niin myös ne muut työntekijät pystyy hyödyntämään ja kysymään siltä, että hei mikäs tässä oli tilanne tai pyytää vaikka paikalle. Niin kyllä tosi paljon selkeyttää.”

Toimintamallin myötä **työn sisäisen vuorovaikutuksen koettiin parantuneen**, sillä päällekkäinen työ väheni hoitohenkilökunnan kesken sekä moniammatillinen yhteistyö parani.

”Tietenkin myös vähentää sitä, että ei hoidettais monessa eri sektorissa sitä samaa asiaa. Semmonen päällekkäistyön väheneminen.”

”Ja mää koen ehkä, että tämän toimintamallin myötä se niinku esim. sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyö, että aikasemmin en oikein oi-

keestaan pitäny yhteyttä tai en ees tienny, miten ottaisin häneen yhteyttä, että nyt aika hyvin pelaa semmonen niinku yhteistyö hänen kanssaan.”

Toimintamallista koituviin hyötyihin asiakkaalle vaikutti se, että asiakas hyötyi hänelle tehdystä palvelusuunnitelmasta. Asiakkaan kanssa sovitut yhteydenpidot lisäsivät luottamusta asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakas hyötyi omahoitajuudesta ja lisäksi toimintamallin myötä asiakas sai tarvitsevansa avun tai palvelun.

”Osa on sopinu jo niinkö tavallaan heti siihen alkuun semmosia tiivimpiä, että on jo niinkö valmiiksi sovittu joku soittoaika, että se asiakas tietää, että silloin hänelle soitetaan niin se ehkä malttaa ootella.”

”Saadaan semmonen, siitä yhestä ihmisestä semmone koppi ja voidaan oikeasti suunnitella sen ihmisen jatkoa, että on joku, joka tietää mitä sille asiakkaalle oikeasti kuuluu.”

Asiakaskoordinaattoreiden negatiiviset kokemukset toimintamallista

Pääluokka ” Asiakaskoordinaattoreiden negatiivisen kokemukset toimintamallista” muodostui neljästä yläluokasta, jotka muodostuivat yhteensä 12 alaluokasta. Ala- ja yläluokat on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Toimintamallin koetut negatiiviset tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
HENKINEN KUORMITTAVUUS LISÄÄNTYY	TYÖTAAKKA KOETAAN LISÄÄNTYNEEKSI
AJAN ANTAMINEN ON ASIAKASKOORDINAATORIN HARTEILLA	
TOIMINTAMALLIN MYÖTÄ TYÖ ON LISÄÄNTYNYT	
RIITTÄMÄTTÖMYYDEN TUNNE MITÄ VOI TARJOTA ASIAKKAALLE	ASIAKKAAN KOHTAAMISESSA KOETAAN HAASTEITA
ASIAKAS VOI KÄYTTÄTYÄ EPÄASIAALLISESTI	
PALJON PALVELUJA TARVITSEVAT ASIAKKAAT TUOVAT HAASTEITA	
MUULLA HOITOHENKILÖKUNNALLA ON ENNAKKOLUULOJA TOIMINTAMALLIA KOHTAAN	MUUN HENKILÖKUNNAN KOETAAN TUOVAN HAASTEITA TOIMINTAMALLIN TOTEUTTAMISESSA
OMAHOITAJAN NIMEÄMINEN KOETAAN HAASTEELLISEKSI	
ASIAKKaidEN LÖYTÄMINEN ARVIOKÄYNNILLE ON HAASTEELLISTA	
MUUT HOITAJAT KOKEVAT ARVIOKÄYNNIN AJANANTAMISEN VAIKEAKSI	
ARVIOKÄYNTIIN VARATTU AIKA ON LIIAN LYHYT	TOIMINTAMALLIN KOETAAN OLEVAN KESKENERÄINEN
TOIMINTAMALLIN KÄYTÄNTÖJEN JUURUTAMINEN ON KESKEN	
YHTEYDENPITO MUIDEN TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ ON HAASTAVAA	

Toimintamallin myötä asiakaskoordinaattorit kokivat **työtaakan lisääntyneeksi**, siihen vaikuttivat heidän kokemus siitä, että henkinen kuormittavuus on lisääntynyt. He kokivat, että arvioajan antaminen on yksin heidän hartioilla ja toimintamallin myötä työ on lisääntynyt.

” Ehkä semmonen henkinen kuormittavuus näkyy siinä töissä aika paljon.”

”Tietenki se työn kuormittavuus lisääntyy sillä henkilöllä, joka sitä tekee. Että se on yllättävän raskas.”

”Tuntuu, että sitä piti oikein työstää ja yrittää muistuttaa, että varata niitä aikoja ja että niitä voi varata.”

”Että ehkä se oli semmosta vähän turhauttavaa ja sitten jos aattelee nyt myöhemminki tuntuu, että se aina vähän unohtuu sitten, että aina pitäis olla muistuttelemassa siitä, että varatkaa niitä aikoja ja matalalla kynnyksellä.”

Asiakaskoordinaattorit kokivat **haasteita asiakkaan kohtaamisessa**. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat voivat olla haastavia ja se aiheutti asiakaskoordinaattoreissa riittämättömyyden tunnetta, siitä mitä voivat tarjota asiakkaalle. Arviokäynnillä asiakas saattoi käyttäytyä epäasiallisesti, kuten väkivallan uhkana.

”Vaihtelee varmaan aika paljon siitä niinku asiakkaasta ja tilanteesta, että ei kaikkien kohalla oo välttämättä ollu kovin onnistunu olo. Tai sillä tavalla, että voi olla vähän itelläki semmonen olo, että apua mitä mää tämän kanssa teen ja mitä mää voisin tälle ihmiselle tarjota.”

”Oli sovittu kontrollikäynti myös lääkärin vastaanotolle sairasloman päättymisen jälkeen ja talousasiat oli kunnossa ja mä en kokenu itse käynnistä semmosta, että mitä hyötyä ennää siitä minun käynnistä, ko musta tuntu että lääkäri oli tosi kattavasti se aikasemmin jo tilanteen kartottanu.”

”...se uhkas alkaa rikkoon kaikki paikat ja sitte loppuaika ku mää rauhottelin sitä...niin se tuntu sitten jälkeinpäin turhalta tai emmää tiä turha, saattohan se olla, että se sai purkaa omaa pahaa oloaan että se oli hänelle hyvä mutta ei mulle oikein mukava.”

Toimintamallin toteuttamisessa haasteita toi muun hoitohenkilökunnan tuomat haasteet, kuten ennakkoluulot toimintamallia kohtaan. Muut hoitajat kokivat epävarmuutta nimetä omahoitajia ja he kokivat haasteelliseksi löytää oikeanlaisia asiakkaita arviokäynnille ja heistä arvioajan antaminen asiakkaalle oli vaikeaa.

” Mun mielestä ehkä muut työntekijät ei ehkä ymmärtäny, mistä on kyse.”

”Niin meillä on kyllä valitettavasti, että joku on sanonu että on paljon omia asiakkaita ja on paljon niitä että on vähä sitten semmosta kerjäämistä että kuka ottais niitä omaksi...välillä tuntuu että.”

”Mun mielestä ehkä muut työntekijät ei ehkä ymmärtäny, mistä on kyse. Ja sitten se, ettei jotenki uskallettu antaa niitä aikoja.”

”Ja sitte just se, että se koetaan jotenkin pelottavaksi ja hankalaksi, että ei anneta niitä aikoja.”

Asiakaskoordinaattoreiden mielestä **toimintamalli on keskeneräinen**, sillä toimintamallin käytäntöjen juurruttaminen työyhteisöön on kesken. Arviokäynteihin varattu aika koettiin liian lyhyeksi ja yhteydenpito muiden toimijoiden kanssa haasteelliseksi.

”Eri terveysasemilla joku tekee toiselle, toinen sanoo, että en mää ainakaan aio tehdä niin. Ja sillä ei oo mittään väliä tai, että varmaan tosi paljon kuitenkin poiketaan. Jokaisella on eri tapa tehdä.”

”Se aika on yllättävän lyhyt. Että monesti, jos on oikein laaja-alaisesti ja että ajatellaan sen olevan tunti, niin varsinki jos siellä on tosi paljon sitä asiaa, ei se tunti yksinkertaisesti riitä, vaikka siinä olis ajatuksena se, että tietyllä tavalla se arvioija ei ees ala kaikkia sieltä hakemaan.”

”...että jos meillä ois vaikka aikoja, että voidaan koota moniammatillinen tiimi paikalle ja kaikilla pitäis olla tiedossa ne systeemit, miten ne toimii, ja sitten kummasti esimerkiksi mielenterveyspuolelta ei ikinä tuu kettään paikalle.”

6.2 Asiakaskoordinaattoreiden kehittämis ehdotuksia toimintamallille

Pääluokka muodostui ”Asiakaskoordinaattoreiden kehittämis ehdotuksia toimintamallista” neljästä yläluokasta. Nämä neljä yläluokkaa muodostivat yhteensä 12 alaluokkaa. Taulukossa 3 on esitetty ala- ja yläluokat.

Taulukko 3. Asiakaskoordinaattoreiden kehittämisehdotuksia toimintamallille

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN
OULUN KAUPUNGIN PALVELUTARJONNAN TUNTEMINEN	
TARKAT LISTAT JA LINKIT YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN YHTEYSTIEDOISTA	
TYÖNOHJAUKSEN JATKAMISEN TÄRKEYS	TYÖNHALLINNAN PARANTAMINEN
RIITTÄVÄN AJAN JÄRJESTÄMINEN TOIMINTAMALLILLE	
TOIMINTAMALLIN TOTEUTTAMINEN TYÖPAREITTAIN	
OMAHOITAJUUDEN JA ASIAKASKOORDINAATTORIN ERON SELVITTÄMINEN ASIAKKAALLE	TOIMINTAMALLIN SELKIYTTÄMINEN ASIAKKAALLE
SUUNNITELMALLINEN YHTEYDENPITO ASIAKKAAN KANSSA	
ARVIOAIKOJEN ANTAMINEN MATALALLA KYNNYKSELLÄ	TOIMINTAMALLIN PROSESSIN HIOMINEN
ARVIOKÄYNNIT ILMAN AJANVARAUSTA	
ASIAKASKOORDINAATTORIN TYÖN TEKEMINEN NÄKYVÄKSI YHTEISTYÖKUMPPANEILLE	
KIRJAAMISEN YHTENÄISTÄMINEN JA OHJEISTAMINEN	

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä asiakaskoordinaattorit kokivat tärkeäksi yhteistyön kehittämisen muiden toimijoiden kanssa. Asiakaskoordinaattoreiden vastauksissa nousi esille Oulun kaupungin palvelutarjonnan tuntemisen hyödyllisyys omassa työssään. Lisäksi työtä helpottaisi asiakaskoordinaattoreiden mukaan se, että yhteistyökumppaneiden yhteystiedoista olisi saatavilla tarkat listat ja linkit.

”Yhteystietojen päivittäminen ja suora lista, mikä ihan oikeasti, missä näkis kelle soittaa ja ois tarkat puhelinajat, milloin sää voit soittaa kellekin tai jättää soittopyynnön.”

”Myös kolmannen sektorin palveluista mun mielestä ois älyttömän hyvä saada joku semmonen vähän laaja-alaisempi tietopaketti, että kävis vaikka esittäytymässä ja kertomassa, minkälaisia palveluja kaupungilla on. Se ehkä, että se ois koottu johonki semmoseen helpompaa niin se varmasti auttais.”

”Että niihinki ko ois jotku valmiit päivitetyt linkit, että aina netistä sais, niin ois heleppo sitten vaikka siinä sen asiakkaan kans yhdessä katsoa, että mikä ois kiva.”

”Varmaan just niitä yhteistyöpalavereita vois järjestää, että missä kävis esittäytymässä eri toimihenkilöillä, esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä siellä on tosi paljon, on vammaispuolella omat.”

Työnhallinnan parantamisessa asiakaskoordinaattorit kokivat työnohjauksen jatkamisen tärkeäksi. He toivoivat työparia, koska nyt oli tunne siitä, että työtä tehdään paljon yksin. Asiakaskoordinaattorit kaipasivat riittävästi aikaa toimintamallin toteuttamiseen, jotta he saisivat keskittymisrauhan.

”Että sais keskittyä kunnolla siihen hommaan aina on päässä 175 asiaa, mitkä pitäis hoitaa, pitäis saada keskittymisrauha, että sais paneutua kunnolla.”

”Mää oon joskus toivonu, että mulla ois työpari. Joskus tuntuu kun tuolla yksin tekee töitä niin toivois, että ois se joku toinen kenen kanssa miettiä ja puntaroida.”

”Tietenki se työn kuormittavuus lisääntyy sillä henkilöllä, joka sitä tekee. Ja sitten ne työnohjaukset on mun mielestä tosi tärkeitä riippuen mitä ne tilanteet on, että pystyy sitten puimaan ja ehkä miettiin, ne voi olla monesti aika hankalia tosiaan yksin tehdä ne päätökset, mitä niiden kanssa tekee.”

Toimintamallin selkiyttämisessä asiakkaalle asiakaskoordinaattorit kokivat tärkeäksi yhteydenpidosta sopimisen yhdessä asiakkaan kanssa. Heidän mielestään olisi tärkeää kertoa asiakkaalle, mitä eroa on asiakaskoordinaattorilla ja omahoitajalla, koska asiakkaat helposti kiintyvät asiakaskoordinaattoriin hänen ottaessa vastaan asiakkaan huolet.

”Ja sitten tietenki ihanteellista, että jos ei halua sitä omaa puhelinnumeroa antaa, niin laittaa niitä soittopyyntöjä sitten ja sanoo sille

ihmiselle, että niille pitää aikalailla kellonaikaki aika tarkkaan, koska ne ei sitten jaksa oottaa, jos kestää kovin pitkään että mihin kellon aikaa ja minä päivänä mää sitten soitan sulle niin se varmaan toimii iha yhtä hyvinki.”

”...että tavallaan ko se tehhään se arviokäynti, niin sitte ne asiakkaat saattaa olettaa, sitte jatkossaki se omahoitaja ja sehän ei käytännössä mitenkään niinkö voi olla mahdollista, että sitten kuitenkin asiakkaat hirveesti toivois sitä, että se, jolle sää oot siinä avautunut kaikista maailman ongelmista niin...”

Toimintamallin prosessin hiomisessa on kehitettävä yhteisiä toimintatapoja ja käytäntöjä. Asiakaskoordinaattorit toivat ilmi, että kaikkien hoitajien pitäisi antaa arvioaikoja asiakkaille matalalla kynnyksellä. Tärkeäksi koettiin palvelusuunnitelmien kirjaamisen yhtenäistäminen ja ohjeistaminen. Toimintamallin toteuttamista helpottaisi se, että yhteistyökumppanit tietäisivät, minkälainen asiakaskoordinaattorin rooli on terveysasemalla. Tulevaisuudessa arvioajalle voisi mahdollisesti tulla ilman ennalta varattua aikaa.

”...mitä pitäis kehittää, niin varmasti just ne yhteistyöt ja tehdä näkyväksi se työ muille sektoreille ne henkilöt.”

”...se koetaan jotenkin pelottavaksi ja hankalaksi, että ei anneta niitä aikoja. Että kuinka matalalla kynnyksellä periaatteessa pitäis se aika antaa, niin se on kans varmasti semmonen ongelma.”

”Palsun tekeminen, ja kirjaaminen mietityttää, mitä tähän kärsii laittaa ja mitä uskaltaa laittaa, että itelle semmosta ruutinia ja kuinka muotoilla.”

”...jos joskus tulevaisuudessa ois sellasia avoimen ovien arviointikäyntejä, että kaikki saa tulla sinne. Että tavallaan joskus pitäis antaa

sille ihmiselle itelleki se mahdollisuus, johonki semmoseen missä arvioitais, että minkälaisia toimia se ihminen tarvis, että ei se terveyskeskus oo välttämättä se ainoa oikee paikka missä sitä kuljetaan.”

6.3 Asiakkaiden kokemuksia toimintamallista

Pääluokka” Asiakkaiden kokemuksia toimintamallista” muodostui neljästä yläluokasta. Nämä neljä yläluokkaa muodostivat yhteensä alaluokkaa. Taulukossa 4 on esitetty ala- ja yläluokat.

Taulukko 4. Asiakkaiden kokemuksia toimintamallista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
YHTEYDENOTTAMINEN TERVEYSASEMALLE ON HELPOTTUNUT	TERVEYSASEMALLA ASIOINNIN KOETAAN HELPOTTUNEEN
TIETOJEN KOKOAMINEN YHTEEN KOETAAN TÄRKEÄKSI	
ARVIOKÄYNNISTÄ EI KOETA OLEVAN HAITTAA	ARVIOKÄYNTI KOETAAN POSITIIVISEKSI
ARVIOKÄYNNIN RIITTÄVÄN PITKÄ AIKA KOETAAN TARPEELLISEKSI	
ASIAKASKOORDINAATTORIN KOHTAAMINEN KOETAAN MIELLYTTÄVÄNÄ	
OMAHOITAJUUS KOETAAN POSITIIVISEKSI	
ARVIOKÄYNNIN KOETAAN JOHTANEEN TARPEELLISIIN JATKOIHIN	HOIDON JATKUVUUS KOETAAN PARANTUNEEN
ASIAKKAAN LISÄÄNTYNYT LUOTTAMUS HOIDON JATKUVUUTEEN	
HOITO KOETAAN KOKONAISVALTAISEKSI	
AKUUTTIVASTAANOTOLLA KOETAAN HANKALAKSI SE, ETTEI TIEDÄ, KUKA HOITAJA ON VASTASSA	HOITOHENKILÖKUNNAN VAIHTUVUUS KOETAAN NEGATIIVISENA
LÄÄKÄRIEN VAIHTUVUUS KOETAAN VALITETTAVANA	

Terveysasemalla asioimisen helpottuminen näkyi yhteydenoton helpottumisena terveysasemalle. Asiakkaat kokivat tärkeäksi, että heidän tiedot koottiin yhteen palvelusuunnitelmaan.

”...yhteydenotto on paljon helpompaa.”

”Ja sen voin vielä siihen sanoa, että koen myös sen, että se oma kynnys ottaa yhteyttä on laskenut ihan huomattavasti.”

”...siinä akuuttipäivystyksessä ei ole aikaa kertoa koko sun historiikkiä, joka kuitenkin saattaa liittyä olennaisesti siihen, minkä takia mä käyn siellä akuuttipäivystyksessä. Niin kuitenkin lääkäri sieltä esitiedoista näkee jo vähän niinkö sen koko koonnin, että missä mennään.”

Asiakkaille jäi **positiivinen kokemus arviokäynnistä**. Asiakkaan eivät kokeneet arviokäynneistä olevan mitään haittaa. He kokivat, että arviokäynnin on oltava riittävän pitkä, jotta asiakkaan kaikki asiat ehditään käydä läpi. Asiakaskoordinaattorin kohtaaminen oli asiakkaille miellyttävää. Lisäksi omahoitajuus koettiin positiiviseksi.

” En ole kyllä kokenut mitään haittaa. Omalla henkilökohtaisella tasolla en voi sanoa mitään muuta, ku että tämä on ollu puhtaasti hyvä asia.”

”Tavallaan se käynti oli sen verran pitkä, että siinä ehti keskustella kaikki asiat.”

”Niin, ainaki siinä jotenkin minun mielestä potilas otetaan yksilönä huomioon.”

”Kyllä mun mielestä se vahvuus on jotenki siinä, että minä näen sen, että mä luon suhteen johonki toiseen ihmiseen tai näen jotain yhtä tiettyä ihmistä useamman kerran, että se on se vahvuus siinä.”

Asiakkaiden vastausten perusteella **hoidon jatkuvuus koettiin parantuneen**. Arviokäynnin myötä asiakkaalle järjestettiin tarvittava jatkohoito. Asiakkaat kokivat luottamuksen lisääntyneen hoidon jatkuvuuteen sekä hoito koettiin kokonaisvaltaiseksi.

”Jotenkin semmonen luotto on ollu siihen, että ku täällä (terveysasemalla) on just käynyt niin sitä kiinnostusta niinku on ja se lähtee siitä eteneen.”

”Ja siitä, tavallaan hoitaja laitto sen pallon pyörimään, että nyt oon OYS:ssä tai kirurgian polilla hoidettavana.”

”Tykkäsin niinkö tosi kovasti siitä, että otettiin tosiaan kokonaisvaltaisesti niinkö huomioon kaikki.”

”...päällimmäisenä oikeasti se, että tätä ihmistä kiinnostaa se minun hyvinvointi ja hän niinku oikeasti paneutuu ja ottaa sen ajan siihen, että saadaan asiat selvitettyä. Ei oo kyllä ollu mitään muuta kuin hyvää sanottavaa.”

Asiakkaat toivat vastauksissa esiin, että **hoitohenkilökunnan vaihtuvuus koetaan negatiivisena**. Akuuttivastaanotolla asiakas ei tiedä, kuka hoitaja on vastassa. Myös lääkärien vaihtuvuus koettiin valitettavana.

”Siis tosi monta kertaa semmonen, että oon viivytelly viimeiseen asti sitä, että mä tänne (terveysasemalle) tuun, koska jotenki semmonen heittelemisen hoitajalta toiselle ja kun ei koskaan tiedä kuka silloin on vastassa.”

”Että se on valitettavaa, että nää lääkärit vaihtuu, mutta sillehän ei voi mitään. Se on valitettavaa, että ihmiset vaihtaa työpaikkaa, että sillehän ei voida tehdä mitään.”

6.4 Asiakkaiden kehittämis ehdotukset toimintamallista

Pääluokka ” Asiakkaiden kehittämis ehdotukset toimintamallista muodostui yksi yläluokka, joka muodosti kaksi alaluokkaa. Aineiston niukkuuden vuoksi, analyysi jäi ainoastaan yläluokkatasolle. Taulukossa 5 on alaluokat ja yläluokka.

Taulukko 5 Asiakkaiden kehittämis ehdotuksia toimintamallista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
LÄÄKÄRIN JA HOITAJAN YHTEISVASTAANOTTO	ASIAKKAIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET
PALVELUIDEN SAATAVUUDEN SÄILYMINEN	

Asiakkaat kaipaivat **lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanottoa**, jolloin asiakas kuulisi heti myös lääkärin näkemyksen asiakkaan tilanteesta.

”Itestä ois ollu ehkä mukava semmonen hoitajan ja lääkärin yhteiskäynti. Tietenki hoitaja ja lääkäri pitää niinkö yhteyttä, tavallaan ois sitten niinkö yhtä aikaa, että kun hoitaja sanoo, että hän kertoo lääkärille ja hoitaja sitten joutuu kertomaan mulle, mitä se lääkäri sanoi.”

Vastauksista ilmeni **palveluiden saatavuuden säilymisen** tärkeys. Asiakkaat toivoivat, ettei omaa terveysasemaa lopettaisi ja että laboratoriopalvelut saataisiin takaisin. Lisäksi he toivoivat omalääkärinä, joka olisi enemmän töissä. Toimintamallin arviokäynti koettiin hyväksi, joten toivottiin, että se laajentuisi kaikkia asiakkaita koskevaksi.

”Se ois mahtavaa, jos te pysyisitte tässä, ois mahtavaa jos saatais se labra tähän takaisin. Mutta se on varmasti semmonen mihin tuskin kellään henkilökunnalla on siihen mitään sanottavaa.”

”Että tietenkin se, että haluaisin semmosen lääkärin, joka ois niinku paikalla.”

”...jotenkin mä toivoisin, että tää voisi laajentua silleen ihan kaikille.”

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Eettisiin näkökohtiin liittyy tutkimusaiheen valinta. Kysymyksiksi nousevat tällöin, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 26.) Opinnäytetyössä otettiin huomioon toimeksiantajan ajatukset siitä, mitä ja miten tutkitaan. Tämä varmistettiin siten, että toimeksiantajan kanssa pidettiin yhteyttä säännöllisesti opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen jälkeen haettiin tutkimukselle asianmukainen toimeksiantositoumus (liite 9) sekä Oulun kaupungilta tutkimuslupapäätös (liite 10).

Tutkimusta tehdessä ja sitä raportoitaessa jokaisen tutkijan on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Ne vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen sekä tulosten uskottavuuteen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on luonut ohjeet hyvälle tieteellisille käytännöille, joita ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tulosten arviointi. Raporttiosiossa täytyy huomioida asianmukainen viittaaminen muiden töihin, toteutus ja raportointi on tehtävä vaaditulla tavalla, lisäksi tutkittavien on hankittava tutkimuslupa. Tutkimuksessa on otettava huomioon tutkittavien asema ja oikeudet. Tutkijoilla on vastuu ja velvollisuus tulosten säilyttämisessä, kysymysten määrittelyssä ja kirjaamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.) Opinnäytetyö tehtiin hyviä eettisiä käytäntöjä noudattaen. Asiakaskoordinaattoreiden ja asiakkaiden anonymiteetti säilytettiin koko tutkimuksen ajan. Tulokset ovat esitetty siten, että heidän henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Rehellisyys ja luotettavuus huomioitiin lähteiden täsmällisissä merkinnöissä.

Tutkimuksen eettisyys korostuu siinä, miten kohderyhmästä kirjoitetaan. Kirjoittamisessa vältettäviä ilmaisutapoja ovat tutkimuskohdetta loukkaavat ja tyypittelevät, mustamaalaavat, epäkunnioittavat, yksipuoliset, tirkistelevät ja halventavat ilmaisutavat. (Vilkkä 2007, 164.) Opinnäytetyön tulokset raportoitiin niin kuin ne on haastateltavien vastauksissa ilmenneet. Toimeksiantajan toiveet otettiin huomioon muun muassa teemahaastattelun kysymyksiä laatiessa. Työssä otettiin huomioon kohderyhmän erityispiirteet. Heille kerrottiin, miksi heidät on valittu tut-

kimukseen ja mitä tutkimuksella haetaan. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin suostumuslupa ja heillä oli mahdollista jättäytyä pois tutkimuksesta, milloin vain. Opinnäytetyön tuloksia kirjoittaessa huomioitiin, että tutkittavia ei missään vaiheessa tyypitellä, mustamaalata tai loukata.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmat

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten toistettavuutta (reliaabelius) ja pätevyyttä (validius) ei voida arvioida samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Kaikkien tutkimusten luotettavuutta on kuitenkin pystyttävä jollakin tavalla arvioimaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu esimerkiksi henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukseen. Pätevyys (validius) merkitsee kuvauksen ja selitysten yhteensopivuutta eli onko selitys luotettavaa. Luotettavuutta parantaa tutkijoiden tarkka raportointi tutkimuksen toteutuksesta. Esimerkiksi haastattelutilanteen tarkka kuvaus on tärkeää sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Laadullisen tutkimuksen validiteettikriteerinä on suosittu triangulaatiota. Denzinin (1978) mukaan triangulaatiossa on neljä pääluokkaa: tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio, tutkijaan liittyvä triangulaatio, teoriaan liittyvä triangulaatio ja metodinen triangulaatio. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä aineistoon liittyvä triangulaatio on otettu huomioon siten, että aineistoa on kerätty kahdelta eri kohderyhmältä, jotta saatiin tutkimuskysymysten kannalta mahdollisimman paljon eri näkökulmia ja aineistoa opinnäytetyön tavoitteen mukaisten suositusten laatimiseen. Tutkijoita oli kaksi, jolloin aineistonanalyysistä tuli monipuolisempi ja saatiin laajempi näkemys tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyön näkökulman laajentamiseksi teoriaosassa käytettiin monipuolisesti ja runsaasti sekä kansainvälisiä että kansallisia tutkimuksia, jotka toivat opinnäytetyön tulosten pohdintaan vahvistusta. Metodista triangulaatiota ei tässä opinnäytetyössä pystytty hyödyntämään, sillä aineiston keräämisessä käytettiin ainoastaan yhtä metodologiaa. Luotettavuutta tämän osalta olisi voitu parantaa käyttämällä lisäksi esimerkiksi kyselylomaketta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että läpi opinnäytetyön ja sen eri vaiheita on arvioitu ohjaavan opettajan sekä opponienttien toimesta. He ovat esimerkiksi

kyseenalaistaneet tehtyjä sisällönanalyysin vaiheita täysin ulkopuolisin ja objektiivisin silmin. Opinnäytetyön eri vaiheet on pyritty raportoimaan huolellisesti koko opinnäytetyön ajan, jotta ulkopuolisella on mahdollisuus seurata opinnäytetyön etenemistä.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tutkittavat voivat antaa erilaisia vastauksia tutkimustilanteessa kuin jossakin toisessa tilanteessa. Nämä seikat on otettava huomioon tulkittaessa tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.) Luotettavuus huomioitiin opinnäytetyössä raportoimalla tarkasti haastattelutilanne sekä tulokset. Luotettavuutta voi heikentää se, että toinen tutkijoista tuntee asiakaskoordinaattorit sekä tekee töitä tiivistä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Tämä otettiin kuitenkin alusta alkaen erityisesti huomioon ja siten molemmat tutkijat pysyivät tutkimusaiheelle ja tuloksille objektiivisinä. Jotta haastateltavat eivät antaisi sosiaalisesti suotavia vastauksia, kerrottiin haastateltaville, että tiedot ovat täysin luottamuksellisia, eikä heidän henkilöllisyytensä paljastu missään vaiheessa tutkimusta.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena tulosten yleistettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67), tämänkään opinnäytetyön tuloksia ei voida suoraan yleistää pienen kohderyhmän vuoksi. Mahdollisesti opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuus vaikutti siihen, että haastateltavien asiakkaiden määrä jäi odotettua pienemmäksi, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska näkökulma asiakkaiden saralta jäi suppeaksi. Isommalla otoksella olisi voitu saada enemmän kehittämis ehdotuksia liittyen toimintamalliin. Nyt ne jäivät pintapuoliseksi. Tuloksia voi kuitenkin hyödyntää muissakin organisaatioissa, joissa on vastaavaa toimintaa, koska aiemmat tutkimukset puoltavat tämän opinnäytetyön tuloksia.

8 POHDINTA JA SUOSITUKSET

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta asiakaskoordinaattoreiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä hoito-henkilökuntaa että asiakkaita.

Teemahaastattelun runko syntyi tutkimuskysymysten pohjalta. Runko tehtiin vastaamaan opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen sekä toimeksiantajan toiveita vastaavaksi. Toimeksiantaja toivoi toimintamallin arviointia sekä asiakaskoordinaattoreiden että asiakkaiden näkökulmasta. Tulosten perusteella laadittiin suositukset toimintamallin kehittämiseksi.

Teemahaastatteluilla saatiin haluttuja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Asiakaskoordinaattoreiden haastatteluista saatu aineisto oli kattava. Asiakkaiden kohdalla tavoitteena oli haastatella kolmea asiakasta, mutta yksi haastateltavista ei saapunut paikalle sovittuna aikana, eikä vastannut enää yhteydenottoihin. Asiakaskoordinaattoreilta pyydettiin ehdottamaan potentiaalisia haastateltavia, mutta aineistokeruun aikana toimintamalli oli vielä tuore ja toimintamalli aiheen ollessa arkaluonteinen kolmatta haastateltavaa ei saatu.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksen perusteella, ”Mitä kokemuksia asiakaskoordinaattoreilla on toimintamallista?” voidaan sanoa, että toimintamalliin liittyy sekä positiivisia että negatiivisia tekijöitä. Kaiken kaikkiaan koetaan, että asiakkaat hyötyvät toimintamallista. Asiakaskoordinaattorit kokivat, että toimintamallin myötä moniammatillinen yhteistyö on parantunut ja päällekkäinen työ on vähentynyt. Hirsikangas ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että tällaisella toiminnalla on suotuisia vaikutuksia paljon palveluja tarvitsevien terveyden tilaan muun muassa hoitosuunnitelman ja moniammatillisen tiimin kautta. (Hirsikangas ym. 2017, 98.)

Negatiivisina tekijöinä he kokivat työn kuormittavuuden kasvaneen työmäärän ja henkisen kuorman lisääntymisen vuoksi. Aineistokeruun aikana toimintamalli oli uusi ja yhteisten käytäntöjen juurruttaminen oli kesken. Asiakaskoordinaattorit

kokivat haasteita asiakkaan kohtaamisessa, esimerkiksi heillä saattoi olla riittämättömyyden tunnetta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ongelmien ollessa moninaisia. Lisäksi jossain tilanteissa asiakaskoordinaattorit olivat joutuneet tilanteisiin, joissa asiakas käyttäytyi epäasiallisesti. Vedstedin ja Christensenin (2005) tutkimuksesta ilmeni, että jopa yli 50 % paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla on psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Kolmasosalla on niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia ongelmia. Myös lääketieteellisesti selittämättömät oireet ovat tavallisia paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla (Vedsted & Christensen 2005, 118; Smits ym. 2008, 2.)

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin asiakaskoordinaattoreiden kehittämisehdotuksia toimintamallin parantamiseksi. Tulosten perusteella asiakaskoordinaattorit kokivat tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen jatkumisen. Vaikka yhteistyön koetaan parantuneen toimintamallin myötä, on siinä silti kehitettävää, kuten palvelutarjonnan tunteminen ja yhteystietojen parempi saatavuus. Leppäkosken ym. (2017) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä pitäisi kehittää tiedonkulkua eri toimijoiden välillä sekä lisätä yhteisiä toimintatapoja, tavoitteita ja yhteistyötä. (Leppäkoski ym. 2017, 207.) Myös Sinclairin ym. (2009) mukaan hyvä yhteistyö vaatii yhteistyösuhteiden kehittämistä, koordinoimista ja niihin panostamista (Sinclair ym. 2009, 1200-1201). Asiakaskoordinaattoreiden vastauksista selvisi, että toimintamallia pitää edelleen hioa, esimerkiksi kirjauttamista pitäisi yhtenäistää. Valtiontalouden tarkastusvirasto (2017) on todennut, että poikkeavat hoito- ja palvelusuunnitelmat voivat heikentää hoidon vaikuttavuutta ja laatua (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 24).

Asiakaskoordinaattorit toivovat myös oman roolin tekemistä näkyvämmäksi yhteistyökumppaneille. He toivoivat, että yhteistyökumppanit tietäisivät ketä he ovat. Rautio (2014) toteaa, että toimivassa yhteistyössä osapuolet tuntevat toisensa, tapaavat säännöllisesti ja arvostavat muiden ammattitaitoa ja kokemusta. Näin pystytään laajentamaan palveluja ja kohdentamaan ne oikein. (Rautio 2014, 196.) Lisäksi he kokivat tärkeäksi työparin, jonka kanssa toimintamallia voisi toteuttaa yhdessä. Peltosen (2009) vertailevassa tutkimuksessa selvisi, että työpareina toimivissa terveyskeskuksissa asiakkaat hyötyivät työparina toimivasta järjestelystä muun muassa siten, että he pääsivät ajanvarauksen kautta omahoitajan luokse (Peltonen 2009, 90-92).

Tutkimuskysymyksessä ”mitä kokemuksia asiakkaila on toimintamallista?” asiakkaiden haastatteluista selvisi, että heillä on positiivinen kokemus arviokäynnistä. Arviokäynnin riittävä pitkä aika koettiin tarpeelliseksi, sillä akuuttivastaanotolla asiakkaille oli tullut kokemus siitä, että aika ei riitä heidän asioiden läpikäymiseen. Rautio (2014) mukaan ajan puute voi olla hyvän yhteistyön uhka, koska asiakkaiden tuen tarve voi jäädä huomiotta, mikäli henkilökunnalla on liian kuormittava työtaakka. (Rautio 2014, 196-197.)

Asiakkaat kokivat, että hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltainen hoitaminen koettiin tärkeäksi ja toimintamallin myötä parantuneeksi. Kivelä (2014) toteaa tutkimuksessaan, että kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan vähentää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden terveystalvelujen käyttämisestä muun muassa päivystyskäyntien vähenemisellä (Kivelä 2014, 31-32). Alkujaan Toimiva terveystalveluskeskus -toimenpideohjelman tavoitteena oli parantaa paljon palveluja tarvitsevien hoidon hallintaa, laatua ja jatkuvuutta (Muurinen & Mäntyranta 2010, 11-12). Lisäksi asiakkaat kokivat omahoitajuuden positiivisena asiana. Tutkimustulokset ovat yhteisiä Peltosen (2009) tutkimuksen kanssa, jossa asiakkaat toivovat omahoitaja ja -lääkärijärjestelmää (Peltonen 2009, 114).

Asiakkaat toivat esille myös negatiivisia tekijöitä. He toivat vastauksissa esiin, että hoitohenkilökunnan vaihtuvuus koetaan negatiivisena. Akuuttivastaanotolla asiakas ei tiedä, kuka hoitaja on vastassa. Lisäksi lääkärin vaihtuvuus koettiin negatiivisena. Aallon ym. (2017) tutkimuksen mukaan kolmasosa koki, että heitä oli pompoteltu eri palveluiden välillä. Lisäksi, joka toinen vastaajista koki ongelmia palveluiden sujuvuudessa ja niiden yhteensovittamisessa. (Aalto ym. 2017 4.)

Tutkimuskysymyksessä ”miten toimintamallia voidaan kehittää asiakkaiden näkökulmasta?” asiakkaat toivat esiin toiveen lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanotosta. Asiakkaat toivat esille huolensa palveluiden saatavuuden säilymisestä. He toivovat, että palvelut pysyisivät omalla asuinalueella. Myös Peltosen (2009) tutkimuksessa todetaan, että asiakkaiden näkökulmasta tulisi kiinnittää huomiota palveluiden saatavuuteen sekä riittävien resurssien takaamiseen (Peltonen 2009, 114). Lisäksi asiakkaat toivoivat omalääkäriä, joka olisi enemmän terveystalvelusmallilla ja saatavilla. Toimintamallin arviokäynti koettiin hyväksi, joten toivottiin, että

se laajentuisi kaikkia asiakkaita koskevaksi. Valtiontalouden tarkastuskertomuksesta saatiin tuloksia, että omahoitaja/omalääkäritoiminta ja hoidon suunnitelmallisuus voi vähentää lääkärikäyntejä. Hoidon suunnitelmallisuuteen vaikuttaa se, että omahoitajan ja asiakkaan väliset sovitut kontaktit, kuten puhelinsoitot ja käynnit, on merkattu hoitosuunnitelmaan. (Valtiotalouden tarkastusvirasto 2017, 31.)

8.2 Tutkimuksen merkitys työelämälle ja jatkotutkimushaasteet

Valtakunnallisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat haastava ja kallis kohderyhmä. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että toimintamallia hyödyntämällä näitä asiakkaita voidaan vähentää, jolloin saadaan pienennettyä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on tärkeää, jotta heidät pystytään ohjaamaan oikea-aikaisesti oikeaan palveluun.

Väestön ikääntyessä pitäisi kiinnittää huomiota yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön sekä varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteelliset ja tarkoituksenmukaiset toimintamallit ja käytännöt korostuvat silloin entisestään. Toimivan toimintamallin ja hyvän yhteistyön myötä työ koetaan mielekkäämmäksi ja työn kuormittavuus vähenee. On tärkeää, että tulevaisuudessakin terveysasemat koetaan houkutteleviksi työpaikoiksi, joissa hoito on laadukasta, asiakaslähtöistä ja joissa työntekijät voivat hyvin.

Jatkotutkimushaasteena on asiakkaiden näkökulman tarkempi tutkiminen ja toimintamallin toimivuuden tarkastelu esimerkiksi 5 vuoden kuluttua, jolloin voitaisiin tarkastella toimintamallin taloudellisia vaikutuksia ja sitä, onko paljon palveluja tarvitsevien määrä vähentynyt.

8.3 Oman osaamisen kehittyminen

Prosessi aloitettiin syksyllä 2017. Toimeksiantaja ehdotti kyseistä aihetta opinnäytetyölle ja se koettiin mielenkiintoisena sekä tärkeänä tutkimuskohteena. Opinnäytetyön tekeminen sujui aikataulussa. Haasteena oli haastateltavien asiakkaiden löytäminen ja sisällönanalyysin opettelu. Haasteista selvittiin opponoin-

nin ja hyvän ohjauksen neuvoja hyödyntämällä sekä ottamalla selvää, miten laadullista tutkimusta tehdään. Asiakkaita saatiin kuitenkin opinnäytetyön kannalta riittävästi, jotta saatiin käsitys asiakkaiden kokemuksista toimintamallin suhteen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista ja sen myötä opittiin teemahaastatteluja käyttämällä tekemään sisällönanalyysia. Opittuja taitoja voidaan hyödyntää jatkossa työkuvioissa tai projekteissa, joissa halutaan kehittää toimintoja. Koulutuksen ja opinnäytetyön myötä osataan hakea ja hyödyntää tutkimustietoa soveltaen ja kriittisesti. Luottamus omaan arviointikykyyn sekä ongelmanratkaisuun on kehittynyt. Työn tekeminen on lisännyt itsensä johtamis- sekä yhteistyötaitoja. Opinnäytetyötä tehdessä on pitänyt sovittaa yhteen työ, opiskelu ja henkilökohtainen elämä. Näiden yhteen sovittaminen koettiin ajoittain raskaaksi, mutta olemalla itselle armollinen ja pitämällä huolta omasta hyvinvoinnista näistä haasteista selvittiin.

8.4 Suositukset toimintamallin kehittämiseksi

Suositukset koko organisaatiolle

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että toimintamallia kannattaa jatkaa, koska niin asiakkaat kuin asiakaskoordinaattorin ovat kokeneet sen hyödyllisenä. Omahoitajuuteen pitäisi kaikkien sitoutua, jotta toimintamalli toimii tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaalla on terveysasemalla tuttu kontakti. Osaltaan tämä voi vähentää paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden käyntejä terveysasemalla, kun he voivat esimerkiksi jättää soittopyynnön omahoitajalle ja tämä takaa myös paremman hoidon jatkuvuuden, kun sama henkilö hoitaa asiakkaan asioita. Omahoitajuuteen sitoutumista voi parantaa se, että omapotilaat jaetaan tasapuolisesti, jotta tietyt henkilöt eivät kuormitu liikaa. Toimintamallin tarkoitusta ja tavoitetta olisi tärkeää tuoda työyhteisössä säännöllisesti ilmi, jotta jokainen terveysaseman työntekijä ymmärtää, mistä toimintamallista on kyse.

Arvioajan antamisen käytäntöjen selkiyttäminen ja esimerkiksi valmiiden fraasien antaminen muulle hoitohenkilökunnalle voi osaltaan helpottaa kynnystä antaa aika asiakaskoordinaattorin arvioajalle. Olisi tärkeää tuoda esille, että ei ole oi-

keaa tai väärää asiakasta arviokäynnille. Mikäli asiakkaasta huoli herää, voi arvioajan antaa, riippumatta siitä, kuinka paljon asiakkaalla on käyntejä terveysasemalla.

Täysi hyöty toimintamallista saataisiin, mikäli asiakaskoordinaattorin roolia terveysasemalla tuodaan enemmän esille yhteistyökumppaneille, kuten kolmannelle sektorille. Tällöin esimerkiksi kolmassektori voisi ohjata asiakkaita, joista huoli herää, asiakaskoordinaattorin arvioajalle tai asiakkaan luvalla he voivat myös soittaa asiakaskoordinaattorille asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Näkyvyyttä saadaan tiedottamalla tai järjestämällä yhteistyöpalavereita.

Moniammatillinen on parantunut, mutta se vaatii edelleen kehittämistä. Tutkimustulosten mukaan haastavana koettiin yhteydenpito muiden toimijoiden välillä. Sitä voitaisiin parantaa esimerkiksi kehittämällä etäyhteydenpidon mahdollisuutta, jolloin yhteydenpitoon vaadittava aika lyhenee, kun ei tarvitse siirtyä paikasta toiseen. Tulevaisuudessa olisi tärkeää sitouttaa eri toimijoita yhteistyöhön, sillä paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat kaikkien toimijoiden yhteinen haaste. Kaikkien toimijoiden roolien selkiyttäminen voisi madaltaa kynnystä yhteydenpitoon ja konsultaatioon sekä sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä. Eri toimijoilta on saatava tarkat päivitettyt yhteystiedot.

Suosituksset asiakaskoordinaattoreille

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että toimintamalli on helpottanut työtä esimerkiksi päällekkäisen työn vähenemisellä ja moniammatillisen työn paranemisella. Toisaalta asiakaskoordinaattorit kokivat työn henkisen kuormittavuuden lisääntyneen. Tämän vuoksi työnohjaus koettiin tärkeäksi ja sitä on syytä jatkaa. Aikaa toimintamallin toteuttamiselle on tärkeää järjestää riittävästi, varsinkin kun yhteydenotot ovat lisääntyneet toimintamallin edetessä.

Tuloksista selvisi, että asiakaskoordinaattorit haluaisivat työparin, jonka kanssa voisi suunnitella asiakkaan hoitopolkua. Asiakaskoordinaattorit kokivat ajoittain riittämättömyyden tunnetta miettiessä mitä tarjota paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle. Työtä helpottaisi, jos asiakaskoordinaattorit saisivat pohtia näitä tilanteita toisen asiakaskoordinaattorin kanssa. He saattavat kohdata työssään epäasiallista käytöstä ja haastavia tilanteita, joita olisi työssäjaksamisen kannalta

tärkeä käydä läpi kollegan kanssa. Niillä terveysasemilla, joissa asiakaskoordinaattorit toimivat yksin, olisi tarpeellista kouluttaa toinenkin asiakaskoordinaattori. Se voi parantaa toimintamallin tehokkuutta, kun on käytössä enemmän tietotaitoa ja kokemusta.

Aineistokeruuvaiheessa toimintamalli koettiin keskeneräiseksi. Kirjaamiseen ja palvelusuunnitelmaan tekemiseen on tärkeää saada yhteiset linjaukset ja selkeät ohjeet, jotta palvelusuunnitelmasta saadaan kaikki hyöty irti. Toimintamallin kehittämisen edellytyksenä olisi, että järjestettäisiin aika, jolloin toimintamallin käytännöt saataisiin yhtenäiseksi. Tärkeää olisi pitää koulutustilaisuus siitä, mitä kirjataan, miten kirjataan ja miten palvelusuunnitelmaan liittyvät sopimukset tehdään.

Yhteenveto suosituksista

1. Toimintamallia kannattaa jatkaa
2. Omahoitajuuteen kannattaa panostaa
3. Käytäntöjen selkiyttäminen koko organisaatiolle
4. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen helpottamalla yhteydenpitoa ja konsultaatio mahdollisuutta
5. Työnohjausta kannattaa jatkaa
6. Joka terveysasemalle vähintään kaksi asiakaskoordinaattoria
7. Palvelusuunnitelman kirjaamisen yhtenäistäminen yhteisissä koulutuksissa
8. Riittävän ajan järjestäminen toimintamallin toteuttamiselle

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M., & Pekuri-
nen, M. 2017. Terveystenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien ko-
kemuksia terveystenpalvelujen toiminnasta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu. 1.10.2018.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1
- Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveystenpalveluja käyttävien
asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhalti-
joiden haastattelututkimus. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2017:54, 6-
17. Viitattu 11.1.2018.
<https://journal.fi/sla/article/view/60620/22526>
- Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P. & Evans P.
2005. The european definition of general practice / family medicine. Euro-
pean Academy of Teachers in General Practice. Viitattu 21.10.2018.
[http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Defini-
tion%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf](http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf)
- Benham-Hutchins M. & Effken, J. 2010. Multi-professional patterns and meth-
ods of communication during patient handoffs. International journal of medi-
cal informatics 79, 252–267. Viitattu 21.10.2018.
[https://www.researchgate.net/publication/41039353_Multi-professional_pat-
terns_and_methods_of_communication_during_patient_handoffs](https://www.researchgate.net/publication/41039353_Multi-professional_patterns_and_methods_of_communication_during_patient_handoffs)
- Bodenmann, P., Velonaki, V-S., Griffin, J., Baggio, S., Iglesias, K., Moschetti,
K., Ruggeri, O., Burnand, B., Wasserfallen, J-B., Vu, F., Schupbach, J.,
Hugli, O. & Daepfen, J-B. 2016. Case Management may Reduce Emergency
Department Frequent use in a Universal Health Coverage System: a Ran-
domized Controlled Trial. Journal of General Internal Medicine 7/11/2016.
508-515. Viitattu 3.10.2018.
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400747/pdf/11606_2016_Ar-
ticle_3789.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400747/pdf/11606_2016_Ar-
ticle_3789.pdf)
- Clegg, A. & Bee, A. 2008. Community matrons: patients' and carers' views of a
new service. Nursing Standard. 22, 47, 35-39. Viitattu 3.10.2018.
doi: 10.7748/ns2008.07.22.47.35.c6631
- Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P.
2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoito-
prosessissa. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2012: 49 31–43.
- Cowie, L. Morgan, M. White, P. & Gulliford, M. 2009. Experience of continuity of
care of patients with multiple long-term conditions in England.
DOI:10.1258/jhsrp.2009.008111

- Gray, D., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A. & Evans, P. 2018. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161. Viitattu 8.10.2018. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161.
- Hietala, O. 2018. Eriarvoisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 22, elokuu 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki. Viitattu 29.9.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136747/URN_ISBN_978-952-343-153-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsikangas, S., Kanste, O., Korpelainen, J. & Kyngäs, H. 2017. The effects of intervention on frequent attenders' adherence to health regimens, depression, somatization and hypochondriasis. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017, Vol. 7, No. 9. 98-106. Viitattu 10.1.2018. https://www.researchgate.net/publication/316331874_The_effects_of_intervention_on_frequent_attenders'_adherence_to_health_regimens_depression_somatization_and_hypochondriasis
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hudon, C., Chouinard, M-C., Diadiou, F., Lambert, M. & Bouliane D. 2015. Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services With Chronic Diseases: A Qualitative study of Patient and Family Experience. *Annals of Family Medicine*, 13 (6): 523-528. Viitattu 3.10.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639377/pdf/0130523.pdf>
- Hudon, C., Chouinard, M-C., Lambert, M., Dufour, I. & Krieg, C. 2016. Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open* 2016;6. Viitattu 3.10.2018. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/9/e012353.full.pdf>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Viitattu 15.10.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Jolanki, O. & Tynkkynen L. K. 2018. Primary health care nurses' views on patients' abilities and resources to make choices and take decisions on health care. *Health Policy* 122 (2018) 957–962. Viitattu 10.10.2018. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.008>
- Jorgensen, J., Andersen, J., Tjonneland, A. & Jovanovic Andersen, Z. 2016. Determinants of frequent attendance in Danish general practice: a cohort-based cross-sectional study. *BMC Family Practice* (2016) 17:9. Viitattu 14.1.2018. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0412-4>

- Jyväskylä, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Väisänen, E., Larivaara, P. & Kivelä, S. 1998. Frequent attenders in a Finnish health centre: morbidity and reasons for encounter. *Scandinavian Journal of Primary Health Care (SCAND J PRIM HEALTH CARE)*, 09/2/198; 16(3): 141-148. Viitattu 10.1.2018.
<https://doi.org/10.1080/028134398750003089>
- Kaattari, A., Tiirinki, H., Turkki, L., Nordström, T. & Taanila A. 2015. Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2015: 52, 191-201. Viitattu 11.1.2018.
<https://journal.fi/sla/article/view/53246/16549>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Katajamäki, M. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatus-tieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 1.10.2018.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kim, S. Y. 2017. Continuity of Care. Department of Family Medicine, Kangdong Sacred Heart Hospital, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea. *Korean J Fam Med* 2017;38:241. Viitattu 15.10.2018.
<https://doi.org/10.4082/kjfm.2017.38.5.241>
- Kivelä, K. 2014. Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käytöstä. Oulun kaupunki. Viitattu 11.1.2018.
<https://www.innokyla.fi/documents/990395/ede5507e-6b7e-4939-a072-b8a3e832e78d>
- Kivelä, K. & Niskanen, H. 2017. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat toimintamalli-perehdytys. Oulun kaupunki, intranet. Viitattu 5.10.2018.
- Kivelä, K. 2018. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoito- ja palvelumalli ja asiakaskoordinaattori toiminta. Oulun kaupunki, intranet. Viitattu 5.10.2018.
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystenhuollon laatuopas. (toim.) Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 20.10.2018.
shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf
- Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 15.9.2018.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1>

- Koskela, T. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennusmerkit. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos, Yleislääketieteen yksikkö, Kuopion yliopisto. Viitattu 11.1.2018.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1042-3/urn_isbn_978-951-27-1042-3.pdf
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L., Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013 vsk 68. 3163-3169. Viitattu 8.8.2018
<https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>
- Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):2.
- Liljamö, C. 2017. Parempi arki. Loppuraportti. Raportoitava ajanjakso: 1.3.2015 – 31.10.2017. Viitattu 5.10.2018.
https://www.innokyla.fi/documents/1911099/0/PA+-loppuraportti_1.10.2015-30.04.2017_+Etel%C3%A4-Pohjanmaa+_final2_CL.pdf/787d740c-aca5-4dc9-9b1d-52976a49d9ca
- McDonald, J., Davies, G. P., Jayasuriya, R. & Harris, M. F. 2011. Collaboration across private and public sector primary health care services: benefits, costs and policy implications. Journal of Interprofessional Care, 25: 258–264. Viitattu 16.10.2018.
doi: 10.3109/13561820.2011.566650
- Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja - Terveystienhuollon kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 15.9.2018.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20115251133>
- Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2010. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Viitattu 2.10.2018.
https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2
- Oulun kaupungin hallitus 2015. Palvelujen järjestämishjelma 2015-2017. Viitattu 5.10.2018.
<https://www.ouka.fi/documents/52058/6732913/Palvelujen+j%C3%A4rjest%C3%A4misohjelma+2015+2017.pdf/e2f66039-8c2a-45a8-825b-5d704d22686a>

- Oulun kaupungin valtuusto 2017. Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021. Viitattu 5.10.2018.
<https://www.ouka.fi/documents/52058/1408043/Hyvinvointikertomus+2017-2021/d64746a4-2ce5-4ae0-a9ef-2e73c89cde7e>
- Patel, S., Kaib, J., Atha, C., Avery, A., Guo, B., James, M., Malins, S., Sampson, C., Stubely, M. & Morriss, R. 2015. Clinical characteristics of persistent frequent attenders in primary care: case–control study. *Family Practice*, 2015, Vol. 32, No. 6, 624–630. Viitattu 11.1.2018.
<https://academic.oup.com/fampra/article/32/6/624/2450439>
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. The Doctor-Nurse Pair Model and the Admissions Team Model in Primary Health Care: a Comparative Study. Kuopion yliopisto. Hoitotieteelaitos. Väitöskirja. Viitattu 16.10.2018.
<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>
- Peltonen, E. & Riihikoski, M. 2015. Hoitosuunnitelma. Kaste-hanke. Viitattu 5.10.2018.
<https://www.innokyla.fi/documents/662466/c33ea36f-ddbf-40d6-959e-d0b4be56a8da>
- Pernaa, M. 2014. Asiakasvastaava huolehtii kokonaisuudesta. Tesso, sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 4.10.2018.
<https://tesso.fi/artikkeli/asiakasvastaava-huolehtii-kokonaisuudesta>
- Pymont, C. & Butterworth, P. 2015. Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare. *BMJ Open* 2015;5. Viitattu 14.1.2018.
<http://bmjopen.bmj.com/content/5/10/e008975>
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina - Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.10.2018.
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(17):1563-9. Viitattu 10.10.2018.
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13890>
- Raivio, R. & Mattila, K. 2017. Hoidon jatkuvuus on turvattava. *Lääkärilehti* 8.9.2017, 36/2017 vsk 72 s. 1919 – 1920.
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhe työssä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014: 51 191–202.
- Savelius-Koski 2017. Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät-hanke 2015-2017. Loppuraportti. Viitattu 2.10.2017.
<http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/loppuraportti>

- Sinclair, L., Lingard, A. & Mohabeer, R. 2009. What's So Great About Rehabilitation Teams? An Ethnographic Study of Interprofessional Collaboration in a Rehabilitation Unit. *Phys Med Rehabil Vol 90*. Viitattu 28.8.2018.
doi: 10.1016/j.apmr.2009.01.021.
- Smits, F., Brouwer, H., ter Riet, G., Van Weert, H. 2008. Epidemiology of frequent attenders: a 3 year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *BMC Public Health* 2009, 9:36. 1-7. Viitattu 11.1.2018.
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-36>
- Smits, F., Brouwer, H., Zwinderman, A., Mohrs, J., Schene, A., van Meert, H. & Riet, G. 2014. Why do they keep coming back? Psychosocial etiology of persistence of frequent attendance in primary care: A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic research* 77. 492-503. Viitattu 9.1.2018.
https://www.researchgate.net/publication/265693422_Why_do_they_keep_coming_back_Persistent_frequent_attenders_in_primary_care
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. s.a. Viitattu 19.12.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Viitattu 5.10.2018
<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>
- Vedsted, P. & Christensen, M.B. 2005. Frequent attenders in general practice care: A literature review with special reference to methodological considerations. *Public Health* (2005) 119, 118–137. Viitattu 10.1.2018.
https://www.researchgate.net/publication/8037617_Frequent_attenders_in_general_practice_care_A_literature_review_with_special_reference_to_methodological_considerations
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki, Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 saatekirje

Liite 2 kirjallinen suostumus asiakaskoordinaattoreille

Liite 3 kirjallinen suostumus asiakkaille

Liite 4 teemahaastattelurunko

Liite 5 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden positiivisista kokemuksista

Liite 6 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden negatiivisista kokemuksista

Liite 7 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden kehittämisehdotuksista

Liite 8 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakkaiden kokemuksista

Liite 9 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakkaiden kehittämisehdotuksista

Liite 10 toimeksiantositoumus

Liite 11 tutkimuslupapäätös

Liite 1 saatekirje

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Olemme kaksi terveyden edistämisen YAMK-opiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta.

Olemme tekemässä opintoihimme liittyvää tutkimusta, jonka nimi on Oululaisten paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin kehittäminen. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta ja siihen liittyviä kokemuksia asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä asiakkaita että hoitohenkilökuntaa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelun, milloin vain, mikäli Teistä siltä tuntuu. Käsittelemme tiedot luottamuksellisesti eikä Teidän henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa. Haastattelut tallennetaan tutkijoille käytettäväksi.

Tutkimuksella on asianmukainen organisaation myöntämä tutkimuslupa. Työelämän ohjaajana toimii palveluesimies Kirsi Kivelä.

Antamanne tieto on hyödyllistä, jotta toimintamallia voitaisiin kehittää tarpeitanne vastaaviksi. Tietoja voidaan käyttää myös hyödyksi muualla Suomessa tutkimusraportin myötä.

Toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseemme!

Yhteistyöterveisin,

Laura Heikka (laura.heikka@edu.lapinamk.fi)

Katri Lievonen (katri.lievonen@edu.lapinamk.fi)

Lapin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

YAMK

Liite 2 kirjallinen suostumus asiakaskoordinaattoreille

Lapin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistäminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Suostumuslomake

Oululaisten paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan toimintamallin kehittäminen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

1. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkijat: Laura Heikka, laura.heikka@edu.lapinamk.fi ja Katri Lievonen, katri.lievonen@edu.lapinamk.fi

2. Tutkimuksen taustatiedot

Lapin ammattikorkeakoulu

Yksittäinen tutkimus

Kevät 2018

3. Tutkimusaineiston säilyttäminen

- Tutkimuksen tutkijat vastaavat tutkimusaineiston turvallisesta säilyttämisestä.

- Tutkimuksen tarkoitus, tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta ja siihen liittyviä kokemuksia asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä asiakkaita että hoitohenkilökuntaa.

4. Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat

Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu, joka tallennetaan tutkijoille käytettäväksi.

5. Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Tutkimustuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen.

6. Tutkittavien oikeudet

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus keskeyttää tutkimus, ilman minkäänlaisia seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijoiden käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijoilta jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

7. Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä tutkittavan oikeuksiin. Suostun osallistumaan haastatteluun. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumisen. Haastattelun aineistoa saa käyttää tieteelliseen raportointiin sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

Liite 3 kirjallinen suostumus asiakkaille

Lapin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistäminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Suostumuslomake

Oululaisten paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan toimintamallin kehittäminen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

1. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkijat: Laura Heikka, laura.heikka@edu.lapinamk.fi ja Katri Lievonen, katri.lievonen@edu.lapinamk.fi

2. Tutkimuksen taustatiedot

Lapin ammattikorkeakoulu

Yksittäinen tutkimus

Kevät 2018

3. Tutkimusaineiston säilyttäminen

- Tutkimuksen tutkijat vastaavat tutkimusaineiston turvallisesta säilyttämisestä.
- Tutkimuksen tarkoitus, tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Oulun kaupungin avoterveydenhuollon paljon palveluja tarvitseville asiakkaille suunnitellun toimintamallin toimivuutta ja siihen liittyviä kokemuksia asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa saatujen tutkimustulosten perusteella suosituksia, joiden avulla toimintamallia voidaan kehittää palvelemaan paremmin sekä asiakkaita että hoitohenkilökuntaa.

4. Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat

Asiakkaan yksilöhaastattelu, joka tallennetaan tutkijoille käytettäväksi.

5. Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Tutkimustuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen.

6. Tutkittavien oikeudet

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus keskeyttää tutkimus, ilman minkäänlaisia seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijoiden käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijoilta jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

7. Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä tutkittavan oikeuksiin. Suostun osallistumaan haastatteluun. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumisen. Haastattelun aineistoa saa käyttää tieteelliseen raportointiin sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys	Tutkittavan allekirjoitus
Päiväys	Tutkijan allekirjoitus

Liite 4 teemahaastattelurunko

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

haluaisimme kuulla näkemyksiäsi ja kokemuksiasi liittyen uuteen toimintamalliin. Alla on teemahaastattelurunko, keskustelumme pohjaksi.

Ystävällisin terveisin ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat Laura Heikka ja Katri Lievonen.

1. Tausta

Hoitajat:

- Millaisissa tilanteissa asiakas on ohjattu arviokäynnille?
- Miten asiakas on reagoinut ehdotukseen arviokäynnistä?
- Millä mielellä asiakas on tullut arviokäynnille?
- Miten koette arviokäynnin sujumisen?
- Onko arviokäynneistä asiakkaille hyötyä tai haittaa?
- Onko hyödynnetty moniammatillista yhteistyötä?

Asiakas:

- Millainen tilanne on ollut, jossa sinut on ohjattu arviokäynnille?
- Millä tavalla olet kokenut arviokäynnin?
- Miten hoitaja otti sinut vastaan?
- Onko arviokäynti poikinnut muita käyntejä esimerkiksi eri ammattihenkilöiden vastaanotolla?

2. Nykytilan analyysi

Toimintamallin vahvuudet

Hoitajat:

- Mitkä ovat toimintamallin vahvuudet?
- Miten toimintamalli palvelee työtänne?
- Helpottaako toimintamalli työntekoa? Tuoko se lisää töitä?

Asiakas:

- Mitä vahvuuksia näet arviokäynnillä?

- Onko arviokäynnissä ollut hyötyä? Entä haittaa?

Toimintamallin heikkoudet

Hoitajat:

Mitä heikkouksia toimintamallin toiminnassa näet?

Mikä on vaikeaa toimintamallin toteuttamisessa?

3. Kehittämisehdotukset

Hoitajat:

Miten toimintamallin heikkouksia voisi korjata?

Mikä helpottaisi sinun työnteokoasi?

Miten kehittäisit toimintamallia?

Entä moniammatillista yhteistyötä?

Mitä tekisit toisin?

Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa toiminnan kehittämisen kannalta?

Asiakas:

Herääkö ajatuksia, miten arviokäyntiä voisi kehittää?

Jäikö sinulle positiivinen kuva käynnistä?

Miten käynti olisi voinut olla parempi tai hyödyllisempi?

Onko jotain muuta, mitä haluaisit kertoa toiminnan kehittämisen kannalta?

Liite 5 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden positiivisista kokemuksista

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
Asiakaskoordinaattori ei tee yksin töitä	VASTUUN JAKAMINEN HELPOTTAA TYÖTÄ	TYÖHYVINVOINNIN KOETAAN PARAN- TUNEEN	TOIMINTAMALLIN KOETUT POSITIIVI- SET TEKIJÄT	
Vahvuutena työn jakaminen toisen asiakaskoordinaattorin kanssa				
Säännölliset työnohjaukset auttavat jaksamaan työssä	TYÖNOHJAUS ON TÄR- KEÄ			
Työnohjauksen tärkeys				
Asiakaskoordinaattori pystyy itse vaikuttamaan aikatauluun	OMAAAN TYÖHÖN PYSTYY VAIKUTTAMAAN			
Työnhallinta on kunnossa				
Omahoitajuutta ei koeta nihkeäksi	OMAOITAJUUTEEN SI- TOUDUTAAN	OMAOITAJUUS KOETAAN POSITII- VISEKSI		
Työntekijät sitoutuvat omahoitajuuteen				
Hoitajat ovat ottaneet hyvin vastaan omahoitajuuden				
Toimintamalli helpottaa hoitajien työtä, kun asiakkaalla on omahoitaja, joka tietää hänen asioista	KOKO HOITOHENKILÖ- KUNTA HYÖTYY OMAHOI- TAJUUDESTA			
Toimintamalli helpottaa kaikkien hoitajien työtä, koska tieto asiakkaasta on omahoitajalla				
Muut hoitajat voivat hyödyntää omahoitajan tietoja asiak- kaasta				
Työ selkiytyy toimintamallin myötä	PÄÄLLEKKÄINEN TYÖ VÄ- HENEE	TYÖN SISÄISEN VUOROVAIKUTUK- SEN KOETAAN PA- RANTUNEEN		
Päällekkäinen työ vähenee				
Asiakasta ei hoideta saman asian vuoksi monessa paikkaa				
Sosiaalipuolen kanssa on ollut jonkin verran yhteistyötä	MONIAMMATILLINEN YH- TEISTYÖ PARANEE			
Yhteistyön paraneminen esim. sosiaalityöntekijän kanssa				
Sosiaalityöntekijältä ohjattu asiakas arviointikäynnille				
Joillakin asiakaskoordinaattoreille on ollut yhteistyöpalave- reja eritahojen ja asiakkaan kanssa				
Mahdollisuus konsultoida mielenterveyspuolta				
Asiakaskoordinaattorin työ on paljon verkostoitumista				
Tärkeät tiedät puuttuvat, ilman palvelusuunnitelmaa	ASIAKAS HYÖTYYY PALVE- LUSUUNNITELMASTA			TOIMINTAMALLISTA KOETAAN OLEVAN HYÖTYJÄ ASIAK- KAALLE
Palvelusuunnitelma on hyödyllinen				
Hoitosuunnitelma voi hukkaa muiden kirjausten joukkoon				
Palvelusuunnitelmaan on koottu, ihmiset tärkeimmät tiedot				
Asiakas on tietoinen, milloin hänelle soitetaan, jolloin hän malttaa odottaa soittoa	SOVITTU YHTEYDENPITO LISÄÄ LUOTTAMUSTA ASI- AKKAAN JA HOITAJAN VÄ- LILLÄ			
Jos asiakas ei saa ketään kiinni puhelimella, hän tulee käy- mään terveysasemalla				
Tieto takaisin soitosta rauhoittaa asiakasta, eikä hän lähde turhaan terveysasemalle				
Asiakkaan luottamus omahoitajaa kohtaa lisääntyy, kun oma- hoitaja soittaa sovittuna aikana				
Osa omanhoitajista sopii alkuun tiiviimpiä soittoaikoja				
Mikäli omahoitaja ei heti pysty vastaamaan, hän soittaa takai- sin				
Omahoitaja purkaa asiakkaan tilannetta tarkemmin	ASIAKAS HYÖTYYY OMA- HOITAJUUDESTA			
Omahoitajuus rauhoittaa asiakkaita				
Omahoitaja tietää mitä asiakkaalle kuuluu				
Toimintamallissa paljon hyvää, koska asiakkaan tila kartoite- taan	ASIAKAS SAA TARVITSE- VANSAA AVUN TAI PALVE- LUN			
Tilastojen mukaan toimintamallin myötä paljon palveluja tar- vitevien käynnit terveysasemalla ovat vähentyneet				
Jos toimintamallin myötä asiakasta pystytään auttamaan, hä- nen asiansa etenevät sitä kautta				
Asiakkaalle suunnitellaan jatko				

Asiakkaasta saadaan koppi toimintamallin myötä			
Toimintamallin hyötynä on se, että asiakkaalle pyritään järjestämään arviokäynti nopeasti			
Asiakkaalle ei haittoja arviokäynnistä, vaikka jatkoja ei tule			

Liite 6 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden negatiivisista kokemuksista

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakaskoordinaattoreilla paine hankkia uusia asiakkaita	HENKINEN KUORMITTAVUUS LISÄÄNTYY	TYÖTAAKKA KOETAAN LISÄÄNTYNEEKSI	TOIMINTAMALLISTA KOETUT NEGATIIVISET TEKIJÄT
Asiakaskoordinaattorin yllättävän raskas työkuormittavuus			
Tunne, että joutuu yksin etsimään sopivia asiakkaita arviokäynnille			
Asiakaskoordinaattorin henkinen kuormittavuus			
Asiakaskoordinaattorin lisääntynyt työn kuormittavuus			
Asiakkaiden kertomukset voivat olla rankkoja			
Asiakaskoordinaattorilla epämiellyttävä olo			
Toimintamallia ei jaksata toteuttaa monena päivänä peräkkäin			
Asiakaskoordinaattori joutuu muistuttamaan muita työntekijöitä arvioaikojen antamisesta	AJAN ANTAMINEN ON ASIAKASKOORDINAATTORIN HARTEILLA		
Asiakaskoordinaattori kokee arviokäynneistä muistuttamisen turhauttavaksi			
Asiakaskoordinaattori jää yksin asiakkaiden saamisen suhteen			
Asiakaskoordinaattori joutuu sanomaan muille ajan tarjoamisesta			
Toimintamalli vaatii yllättävän suurta ajankäyttöä	TOIMINTAMALLIN MYÖTÄ TYÖ ON LISÄÄNTYNYT		
Asiakaskoordinaattorin toimistotyö on lisääntynyt			
Toimintamalli lisää työtä			
Lisääntyneet yhteydenotot ovat työllistävästi asiakaskoordinaattoria			
Eri tahojen yhteydenotot lisääntyneet			
Toimintamalli lisää työtä, kun sitä joutuu tekemään esimerkiksi päivystyksen yhteydessä			
Mitä asiakaskoordinaattori voi tarjota asiakkaalle	RIITTÄMÄTTÖMYYDEN TUNNE MITÄ VOI TARJOTA ASIAKKAALLE	ASIAKKAAN KOHTAAMISESSA KOETAAN HAASTEITA	
Mitä asiakaskoordinaattori voi tehdä asiakkaan parhaaksi			
Asiakaskoordinaattorilla voi olla avuton olo asiakkaan suhteen			
Päätöksenteon hankaluus yksin, asiakkaan jatkoista			
Kaikkien asiakkaiden kohdalla ei ole kovin onnistunut olo			
Asiakaskoordinaattorin epävarmuus, siitä mitä arviokäynnillä haetaan, kun asiakkaan tila on jo kartoitettu lääkärin toimesta			
Asiakas purkaa omaa pahaa oloaan	ASIAKAS VOI KÄYTTÄYDÄ EPÄASIAKKAALLISESTI		
Asiakkaan motivaation puuttuminen omaa hoitoaan kohtaan			
Asiakas saapuu vastaanotolle huumeiden vaikutuksen alaisena, joten asiakaskoordinaattori kokee käynnin turhaksi			
Asiakkaan aggressiivinen käytös asiakaskoordinaattoria kohtaan			
Osa iäkkäistä purkaa omaa yksinäisyyttään käymällä terveysasemalla	PALJON PALVELUJA TARVITSEVAT ASIAKKAAT TUOVAT HAASTEITA		
Asiakaskoordinaattorilla on toivoton olo, kun asiakas on jo käynyt useissa eripalveluissa			
Arviokäynnille tulee asiakkaita, jotka ovat käyneet useissa terveydenhuollon palveluissa			
Asiakaskoordinaattorilla on vaikea antaa enää uusia palveluja asiakkaille			
Muut työntekijät eivät uskalla antaa aikoja arviokäynnille	MUULLA HOITOHENKILÖKUNNALLA ON ENNAKKOLUULOJA TOIMINTAMALLIA KOHTAAN	MUUN HENKILÖKUNNAN KOETAAN TUOVAN HAASTEITA TOIMINTAMALLIN TOTEUTAMISESSA	
Muut työntekijät eivät ymmärrä mistä toimintamallissa on kyse			
Muille työn tekijöille toimintamalli on peitossa			
Muut työntekijät eivät koe toimintamallia tärkeäksi			
Asiakaskoordinaattori joutuu kerjäämään, kuka ottaa asiakkaan omakseen			

Muut työntekijät eivät ota omahoitajuutta vakavasti	OMAHOITAJAN NIMEÄMINEN KOETAAN HAASTEELLISEKSI		
Muut hoitajat kokevat pelottavaksi ja hankalaksi arvioaikojen antamista	MUUT HOITAJAT KOKEVAT ARVIOKÄYNNIN AJANANTAMISEN VAIKEAKSI		
Hoitajalla saattaa olla ajatus, että tarjoaa asiakkaalle aikaa, muttei tarjoakaan			
Oikeanlaisten asiakkaiden löytäminen arviokäynnille haastavaa			
Muut työntekijät kokivat hankalaksi arviokäynnin esittämisen ja tarjoamisen asiakkaalle			
Asiakkaiden löytäminen tilastojen selvittämisen kautta, ei ole järkevää	ASIAKKAIDEN LÖYTÄMISEN ARVIOKÄYNNILLE ON HAASTEELLISTA		
Hankala arviokäyntien aikojen antaminen on ongelma			
Asiakkaiden löytäminen tällä hetkellä epäselvää			
Muiden työntekijöiden epävarmuus arvioaikojen antamisessa			
Jos asiakkaalla on paljon asiaa, niin tunti ei riitä			
Asiakaskoordinaattorin työ on hankalaa, kun sitä ei saa tehtyä siihen varatulla ajalla			
Arviokäyntiin varattu aika ei riitä kaikille asiakkaille			
Arviokäynti on yllättävän lyhyt	ARVIOKÄYNTIIN VARATTU AIKA ON LIIAN LYHYT		
Arviokäynnin ollessa lyhyt, ei pääse perille asiakkaan asioista			
Toisinaan tarvitaan uusi arvio, jotta asiakkaan tilanteesta saa kokonaiskäsityksen			
Arviokäynnille varattu tunti ei riitä, mikäli asiakkaalla on laaja-alaisesti asiaa			
Asiakaskoordinaattoreilla on eri tapa toteuttaa toimintamallia			
Toimintamallia ei ole saatu tehokkaaksi			
Erilaisilla toimintatavoilla ei koeta olevat väliä	TOIMINTAMALLIN KÄYTÄNTÖJEN JUURUTTAMINEN ON KESKEN		
Toimintamalli on vielä uusi			
Toimintamallin juurruttaminen työyhteisöön kesken			
Toimintamalli kestänyt vasta vähän aikaa			
Toimintamallin yhteydenotot eri toimijoiden kesken menevät ristiin			
Työaikaa kuluu esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden sähköpostiviesteihin			
Kootaan moniammatillinen tiimi, mutta kukaan ei saavu paikalle			
Toimintamallin alussa tiimipalaverissa ei ollut oikeita henkilöitä	YHTEYDENPITO MUIDEN TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ ON HAASTAVAA		
Työntekijät joutuvat oman työn ohessa selvittämään linkkejä ja kolmannen sektorin toimintaa			
Tietämättömyys siitä, kuka on oman alueen työntekijä esim. sosiaalipuolella			

Liite 7 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakaskoordinaattoreiden kehittämisehdotuksista

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka					
Eri toimijoiden väliset konsultaatioajat, joihin sitouduttaisiin	YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA					
Asiakaskoordinaattorin tietäisivät yhteistyökumppanit eri sektoreilla								
Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen								
Eri toimijoiden kesken järjestetään yhteistyöpalavereita								
Nopeampi vastaus yhteydenotto pyyntöihin esim. sosiaali-/pähdepuolelta								
Tietämättömyys toisten ammattiryhmien työstä								
Toimipisteet samaan rakennukseen, mikä helpottaisi työtä								
Palvelutarjonnan tunteminen	OULUN KAUPUNGIN PALVELUTARJONNAN TUNTEMINEN			MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA			
Kolmannelta sektorilta laaja-alainen tietopaketti palveluistaan								
Saada tietoa Oulun kaupungin ryhmätoiminnasta ja kursseista								
Keino mihin ihmisiä voi ohjata								
Ei tunneta kaikkia saatavilla olevia palveluita								
Erilaisten ryhmien toiminnan tunteminen auttaisi yksinäisten iäkkäiden asiakkaiden ohjaamisessa oikean tuen piiriin								
Päivitetty linkit kolmannen sektorin palveluihin, joita voi katsoa myös yhdessä asiakkaan kanssa	TARKAT LISTAT JA LINKIT YHTEYSTIEDOISTA					MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN	ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	
Tarkat yhteystiedot yhteistyökumppaneilta								
Selkeät listat muiden toimijoiden puhelinnumeroista								
Yhteyksien ja yhteystietojen selvittäminen								
Hahmotetaan mitä eri palveluja on ja missä tapauksissa voi ottaa mihinkin yhteyttä								
Yhteystietojen päivittäminen yhteen listaan, josta ilmenee nimet, puhelinnumerot ja puhelinajat								
Työntekeminen helpottuu, kun on listat toimijoista keneen voi olla yhteydessä								
Tuen saaminen omalle työlle ja ratkaisuille	TYÖNOHJAUKSEN JATKAMISEN TÄRKEYS	TYÖNHALLINNAN PARANTAMINEN	ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA					
Työnohjausten jatkaminen								
Keskittymisrauha, jotta voi paneutua kunnolla työhön	RIITTÄVÄN AJAN JÄRJESTÄMINEN TOIMINTAMALLILLE							
Asiakaskoordinaattorin työstä kiireen karsiminen								
Rauhassa toimintamalliin keskittyminen								
Riittävien resurssien järjestäminen asiakaskoordinaattoreille								
Asiakaskoordinaattoreita tulisi olla vähintään kaksi terveysasemalla	TOIMINTAMALLIN TOTEUTAMINEN TYÖPAREITTAIN							TYÖNHALLINNAN PARANTAMINEN
Mahdollisuus kysyä työkaverilta apua								
Toive työparista								
Hoitajat yhdessä samassa paikassa								
Toive, että olisi toinen henkilö kenen kanssa voisi miettiä ja puntaroida asioita yhdessä								
Muut sektorit tietäisivät ketä asiakaskoordinaattorit ovat	ASIAKASKOORDINAATTORIN TYÖN TEKEMINEN NÄKYVÄKSI YHTEISTYÖKUMPPANEILLE	TOIMINTAMALLIN SELKIYTTÄMINEN ASIKKAALLE		ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA				
Asiakaskoordinaattorin työn tekeminen näkyväksi muille sektoreille								
Aluksi ollut väärinkäsityksiä, että arviokäynniltä saa oman hoitajan ja oman lääkärin	OMAOITAJUUDEN JA ASIAKASKOORDINAATTORIN EROJEN SELVITTÄMINEN ASIAKKAALLE							
Asiakkaat saattavat luulla, että asiakaskoordinaattori on tuleva omahoitaja								
Asiakkaat toivovat, että asiakaskoordinaattori olisi jatkossa omahoitaja								
Puhelinnumeron antaminen ja soittopyynnön mahdollisuus	SUUNNITELMALLINEN YHTEYDENPITO ASIAKKAAN KANSSA				TOIMINTAMALLIN SELKIYTTÄMINEN ASIKKAALLE	ASIAKASKOORDINAATTOREIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA		
Oman työnumeron antaminen asiakkaille, jolloin he rauhoittuvat								

Tarkka kellonaika milloin asiakkaalle soitetaan takaisin, jolloin asiakas odottaa takaisinsoittoa			
Kerrotaan asiakkaalle mihin mennä ja kuka on vastassa			
Jos ei halua antaa puhelinnumeroa voi jättää soittopyynnön omahoitajalle			
Selkeät kellonajat milloin asiakkaaseen ollaan yhteydessä			
Muut hoitajat pyytävät valmista lausetta, jolla ohjata asiakkaat arviokäynnille			
Arvioaikojen antaminen matalalla kynnyksellä			
Kun huoli tai ajatus herää arvioajan antamisesta, sitä pitäisi asiakkaalle tarjota	ARVIOAIKOJEN ANTAMINEN MATALALLA KYNNYKSELLÄ		
Jos toimintamallin saa kuulostamaan hyvältä niin asiakas tarttuu siihen			
Ei ole oikeaa tai väärää asiakasta kenelle arviokäynnin voi varata			
Kirjaaminen vaatii opettelua		TOIMINTAMALLIN PROSESSIN HIOMINEN	
Vaikea tietää mitä palvelusuunnitelmaan voi ja uskaltaa kirjoittaa	KIRJAAMISEN YHTENÄISTÄMINEN JA OHJEISTAMINEN		
Selkeä ohjeistus kirjaamiseen ja sopimusten tekoon			
Ihmisellä itsellä mahdollisuus tulla käymään ja arvioidaan, mikä on paras palvelu kellekin	ARVIOKÄYNNIT ILMAN AJANVARAUSTA		
Avoimet arviokäynnit, joihin kaikki voivat tulla			
Muut sektorit tietäisivät ketä asiakaskoordinaattorit ovat	ASIAKASKOORDINAATTORIN TYÖN TEKEMINEN NÄKYVÄKSI YHTEISTYÖKUMPPANEILLE		
Asiakaskoordinaattorin työn tekeminen näkyväksi muille sektoreille			

Liite 8 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakkaiden kokemuksista

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oma yhteydenottamisen kynnys laskenut omahoitajuuden myötä	YHTEYDENOTTAMINEN JA AJANVARAAMINEN TERVEYSASEMALLE ON HELPOTTUNUT	TERVEYSASEMALLA ASIOINTI HELPOTTUNUT	ASIAKKaidEN KOKEMUKSIA TOIMINTAMALLISTA
Yhteydenotto helpottunut			
Voi soittaa ja jättää soittopyynnön tai laittaa viestiä omahoidon kautta			
Omahoidon kautta pystyy varaamaan ajan akuuttivastaanotolle			
Asiat toimineet suhteellisen hyvin, varsinkin kun omahoidon kautta voi varata aikaa			
Terveysasemalle saatiin koonti niin fyysisestä kuin henkisesti puolesta	Tietojen kokoaminen yhteen koetaan tärkeäksi		
Arviokäynnillä saatiin potilastietojärjestelmään asiakkaan asiat järjestykseen			
Kun asiakas käy akuuttivastaanotolla, päivystävä lääkäri näkee potilastiedoista esitiedot asiakkaan kokonaistilanteesta			
Arviokäynnistä ei ole ollut mitään haittaa asiakkaalle.	Arviokäynnistä ei koeta olevan haittaa		
Ei ole ollut kuin hyvää sanottavaa			
Asiakas ei kokenut mitään haittaa			
Arviokäynti oli miellyttävä kokemus			
Omalla kohdalla ollut ainoastaan hyvä asia			
Arviokäynti oli hyödyllinen asiakkaalle	Arviokäynnin riittävän pitkä aika koetaan tarpeelliseksi		
Arviokäynti on sen verran pitkä, että ehtii keskustella kaikki asiat			
Akuuttivastaanotolla tullut kokemus, että aikaa on liian vähän			
Akuuttivastaanoton lyhyellä käynnillä asiakas ei saanut mitään irti			
Vastaanotossa saattaa olla tuntematon ihminen ja paljon asiaa, joten saattanut jäädä kokemus, että onko tullut täysin ymmärretyksi ja asia hoidetuksi			
Ainoastaan hyvää sanottavaa omahoitajuudesta	Omahoitajuus koetaan positiiviseksi		
Arviokäynnillä katsottiin omalääkäri ja omahoitaja, jotka ovat tietoisia asiakkaan tilanteesta			
Asiakas sai valita omahoitajakseen hoitajan, jonka kanssa oli helppo jutella			
Asiakkaan ja hoitajan luoma suhde on vahvuus hoidossa			
Kokee omahoitajuuden mahtavaksi			
Tunne, että vastaanotto lämpimämpi omahoitajuuden myötä	Asiakaskoordinaattorin kohtaaminen koetaan miellyttäväksi		
Asiakkaalle jäi tunne, että on tullut kuulluksi arviokäynnillä			
Asiakas otetaan arviokäynnillä yksilönä huomioon			
Asiakas oli tosi tyytyväinen, kun arviokäynnin tehnyt hoitaja otti asiakkaan todella hyvin vastaan			
Asiakkaalle tehtiin kontrollit, jotka olivat jääneet tekemättä, kuten verikokeet ja astmakontrolli			
Asiakas sai läheteet erikoislääkäreille ja ravitsemusterapiaan	Arviokäynnin koetaan johtaneen tarpeellisiin jatkoihin		
Omahoitaja on ohjannut asiakkaan lääkärille, jonka jälkeen asiakas on päässyt oikeanlaiseen hoitoon			
Asiakas pääsi omalääkärin vastaanotolle			
Asiakkaan perussairauden hoitotasapaino ollut huono ennen arviokäyntiä			
Luottamus siihen, että kun terveysasemalla käy, niin asia lähtee eteenpäin			
Saanut vastauksia omiin kysymyksiin	Asiakkaan lisäantynyt luottamus hoidon jatkuvuuteen		
Konsepti on hyvä, kun yksi ihminen, jolla kokonaiskäsitys omasta tilanteesta			
Arviokäynnillä otettiin asiakas huomioon kokonaisvaltaisesti	Hoito koetaan kokonaisvaltaiseksi		
Asiakkaalle valittiin omalääkäriksi sellainen lääkäri, jonka kanssa asiakas tuli hyvin toimeen			

Asiakas otetaan arviokäynnillä kokonaisvaltaisesti huomioon			
Tunne siitä, että hoitajaa kiinnostaa asiakkaan hyvinvointi ja hän paneutuu asiaan ja ottaa ajan asioiden selvittämiseen			
Asiakas otetaan arviokäynnillä kokonaisvaltaisesti huomioon			
Asiakas viivyttelee terveysasemalle hakeutumisessa, koska akuuttivastaanotolla heitellään hoitajalta toiselta eikä tiedä kuka on vastassa	AKUUTTIVASTAANOTOLLA KOETAAN HANKALAKSI SE, ETTEI TIEDÄ, KUKA ON VASTASSA	HOITOHENKILÖKUNNAN VAIHTUVUUS KOETAAN NEGATIIVISENA	
Akuuttivastaanotolla on vastassa täysin tuntematon ihminen			
Asiakkaalla oli omalääkäri, joka on vähän töissä	LÄÄKÄRIEN VAIHTUVUUS KOETAAN VALITETTAVANA		
Akuuttivastaanotolla oli aina eri lääkäri			
Asiakkaan mukaan on valitettavaa, että lääkärit vaihtuvat			

Liite 9 induktiivisen sisällönanalyysin polku asiakkaiden kehittämis ehdotuksista

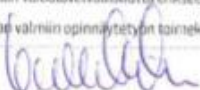
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Asiakas olisi tykännyt hoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotosta	LÄÄKÄRIN JA HOITAJAN YHTEISVASTAANOTTO	ASIAKKAIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET
Yhteisvastaanotolla asiakas kuulisi saman tien lääkärin näkemyksen asiakkaan tilanteesta		
Asiakas toivoo, ettei terveysasemaa lopetettaisi	PALVELUIDEN SAATAVUUDEN SÄILYMINEN	
Asiakas toivoo, että laboratoriopalvelut saataisiin takaisin		
Asiakas toivoo, että toimintamalli laajentuisi kaikille		
Asiakas haluaisi omalääkärin, joka olisi paikalla		

Liite 10 toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut	
Yhteyshenkilö: Kirsi Kivelä	Asema/ammattinimi: palveluesimies
Osoite: Ruiskukkatie 4, 90580 Oulu	Puhelin: 0505972572
Sähköposti: kirsi.kivela@ouka.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Oululaisten paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin kehittäminen Laadullinen tutkimus, jonka tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla hyvinvointipalveluiden asiakkaita (yksilöhaastattelut) ja sairaanhoitajia (ryhmähaastattelu).	
Opinnäytetyön suorittamista varten tuotettava tausta-aineisto:	Valmis: marraskuu 2018
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Kirsi Kivelä, mentorointi	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
☒ osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan ☒ mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä ☒ ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä ☒ osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten ☒ sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellista osiota opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus 	

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Laura Heikka ja Katri Lievonen	Opiskelijanumero: A1701797, A1701789
Osoite: Puusepänkuja 7 C 54 90130 Oulu, Nokelantie 10 C 10 90140 Oulu	Puhelin: 0407270450, 0440890226
Sähköposti: laura.heikka@edu.lapinamk.fi, katri.lievonen@edu.lapinamk.fi	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala, Terveystieteiden, Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	
Opiskelija sitoutuu	
☒ suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, ☒ käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksien, ☒ noudattamaan vuorolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä ☒ toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus 	

Liite I (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Reetta Saarnio	
Koulutus ja toimipaikka: Sairaanhoitaja (YAMK), Lapin amk, Kemi	Puhelin: 040 584 6781
Sähköposti: reetta.saarnio@lapinamk.fi	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Airi Paloste	
Puhelin: 040 741 2905	Sähköposti: airi.paloste@lapinamk.fi
Allekirjotus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 11 tutkimuslupapäätös



Oulun kaupunki
Terveysjohtaja
Liisa Kylmänen
Hyvinvointipalvelut
Terveyspalvelut

Tutkimuslupapäätös**5 6/2018**

16.02.2018

OUKA/972/07.01.04.02/2018

Asia

**Lupa opinnäytetyöhön Oulun kaupungin
terveyspalveluissa: Laura Heikka ja Katri Lievonen**

Selostus asiasta

Hakijat: Laura Heikka, Katri Lievonen
Opinnäytetyön nimi: Oululaisten paljon palveluja tarvitsevien
asiakkaiden toimintamallin kehittäminen
Oppilaitos: Lapin ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja
(ylempi AMK)
Opinnäytetyön ajankohta: tutkimuksen arvioitu
valmistusmisaika on marraskuussa 2018
Oulun kaupungilta vaadittavat resurssit ja työpanos:
tutkimustyöstä ei aiheudu kustannuksia Oulun kaupungille
Liitteet: tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma.

Hyvinvointikeskusten palvelupäälliköt Terttu Turunen ja
Sirkku Kaltakari puoltavat luvan myöntämistä.

Päätös perusteluineen

Myönnän Laura Heikalle ja Katri Lievoselle luvan
opinnäytetyön suorittamiseen hakemuksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Liisa Kylmänen
Terveysjohtaja
puh. 044 703 4174

Valmistelija ja puh. -

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

☒ Ei ☐ Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Laura Heikka, Katri Lievonen, Terttu Turunen, Sirkku
Kaltakari