

Eeva-Kaisa Hannelin

Case Managerin tehtävän jalkauttaminen Vaasan keskussairaalan päivystykseen

Kehittämistehtävä

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali – ja terveyala

YAMK Kliininen asiantuntija

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Tekijä: Eeva-Kaisa Hannelin

Työn nimi: Case Managerin tehtävän jalkauttaminen Vaasan keskussairaalan päivystykseen

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 70

Liitteiden lukumäärä: 3

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata case managerin työtä osana moniammatillista tiimiä päivystyksessä. Kehittämistyön tarkoituksena oli myös aivoriihen avulla yhdessä case manager-tiimin kanssa hahmotella, miten case managerin työ saataisiin tehtyä tunnetummaksi päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kehittämistehtävän tavoitteena oli parantaa case managerin toiminnasta hyötyvien potilaiden tavoittamista.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää case managerin tehtäväkuvaa ja luoda case manager-toimintamallia päivystykseen. Tavoitteena oli tehdä case managerin työ tunnetummaksi päivystyksessä ja tämän avulla tavoittaa kaikki apua tarvitsevat potilaat. Case manager –toiminnan edellytys on, että hoitohenkilökunta tunnistaa päivystyksen potilaista ne, jotka tarvitsevat case managerin apua ja ohjaa heidät case managerin avun piiriin.

Kehittämistehtävässä noudatettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Työ eteni Foresight frameworkin mukaisesti. Hoitohenkilökunnalle tehtiin tutkimus case managerin työstä ja potilaista. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että osalle hoitohenkilökuntaa case manager –toiminta on vierasta. Tutkimusten tulosten perusteella järjestettiin aivoriihi, jossa pohdittiin, miten tehdä toiminnasta tunnetumpi päivystyksessä.

Aivoriihestä nousseiden kehittämisideoiden pohjalta luotiin digitaalinen pitchaus päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Digitaaliseen muotoon päädyttiin vallitsevan poikkeustilan vuoksi. Jatkossa lähdetään myös jatkamaan muitakin aivoriihestä nousseita kehittämisideoita.

Tällä kehittämistyöllä jalkautettiin case manager –toimintaa päivystykseen sekä kehitettiin sitä toimivammaksi.

Avainsanat: case manager, asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, päivystys, moniammatillinen yhteistyö, omahoito, koherenssin tunne, resilienssi, terveyspalveluiden suurkuluttaja ja motivoiva haastattelu.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author/s: Eeva-Kaisa Hannelin

Title of thesis: Implementation of Case Management Services in Vaasa Central Hospital Emergency Care Department

Supervisor(s):

Year: 2020 Number of pages: 70 Number of appendices: 3

The purpose of this development work was to depict the work of a case manager as part of a multi-professional team in emergency care. Moreover, the purpose was, through a brainstorming session with the case management team, to outline how to make case management services better known among health care workers. The aim was also to make it easier to reach patients who could benefit from case management services.

The aim of this development work was to develop the case manager's job description and to create a model for case management in the emergency care department. The purpose was to reach all patients in need of help, by making case management services better known in the emergency care department. The prerequisite for successful case management is that health care workers identify patients who need the case manager's help and guide them to the case manager.

This development work is based on research development work and was conducted according to the Foresight Framework model. Health care workers were queried about patients and the case manager's work. The results of the query showed that some health care workers were unfamiliar with case management services. Based on these results, a brainstorming session was organized with the purpose of finding out ways to make case management services better known in the emergency care department.

A digital elevator pitch targeting the personnel of the emergency care department was formed based on ideas gathered during the brainstorming session. A digital form was chosen because of the prevailing state of emergency. Other ideas gathered during the brainstorming session will be further developed in the future.

Case management services in the emergency care department were implemented and improved upon based on this development work.

Keywords: case manager, perceiving the overall situation of the customer, emergency care, multiprofessional cooperation, self-care, sense of coherence, resilience, high consumption of health services, motivational interview

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	2
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 Case manager asiakaslähtöisen, moniammatillisen yhteistyön koordinoijana	9
2.1 Case manager -toiminta	9
2.2 Hoitosuunnitelma hoidon jatkuvuuden tukena.....	11
2.3 Asiakaslähtöisyys.....	12
2.4 Paljon terveystalveluita käyttävät asiakkaat	13
2.5 Motivoiva haastattelu	15
2.5.1 Resilienssin vahvistaminen	16
2.5.2 Koherenssin tunteen ja voimavarojen tukeminen.....	17
2.6 Omahoidon edistäminen	18
2.7 Moniammatillinen yhteistyö	19
2.8 Case managerin työ päivystyksessä	20
3 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite	24
4 Kehittämistehtävän toteutus.....	25
4.1 Tutkimuskyselyn toteuttaminen	27
4.2 Aivoriihi.....	29
4.3 Benchmarking	29
4.4 Digitaalinen pitchaus	31
5 Tulokset.....	32
5.1 Kohderyhmän taustojen kartoittaminen.....	32
5.2 Vastaajien tiedot case managerin työtehtävistä ja häneen roolistaan päivystyksessä	34
5.3 Avoimien kysymysten vastaukset.....	42
5.3.1 Henkilökunnan tarvitsema lisäkoulutus case managerin työnkuvasta ja potilasryhmistä	42

5.3.2 Case managerin hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen	44
5.3.3 Potilaan hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen	46
5.3.4 Lisää tietoa case managerin työstä erilaisten menetelmien avulla..	48
5.3.5 Monipuolista tietoa case managerin potilaista.....	50
5.4 Aivoriihi.....	52
5.5 Digitaalinen pitchaus	55
6 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus	56
7 Pohdinta	58
7.1 Prosessin arviointi	60
LÄHTEET	63
LIITTEET	71

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuva 1. Aivoriihessä nousseet ideat.....	53
Kuvio 1. Pathfinder case managerin työn jalkauttamisesta päivystykseen.....	25
Kuvio 2. Pathfinder kehittämistehtävän toteuttamisesta.....	27
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma.....	32
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma	33
Kuvio 5. Vastaajien koulutus	33
Kuvio 6. Vastaajien työkokemus vuosina	34
Kuvio 7. Tiedän mitä case managerin työtehtäviin kuuluu.	35
Kuvio 8. Olen saanut riittävästi tietoa case managerista ja hänen tehtävistään...	35
Kuvio 9. En ole koskaan kuullutkaan case managerista.	36
Kuvio 10. Tiedän, miten saan yhteyden case manageriin.	36
Kuvio 11. Mielestäni case manager on helposti tavoitettavissa.	37
Kuvio 12. Tunnistan potilaat, jotka voisivat hyötyä case managerin avusta.	38
Kuvio 13. Olen ollut yhteydessä case manageriin potilaan asioista.	38
Kuvio 14. Case managerin apu on helpottanut työtäni.....	39
Kuvio 15. On helppo kertoa potilaille case managerin työstä.....	40
Kuvio 16. Koen, että case managerin työ on vähentänyt potilaiden toistuvia käyntejä päivystyksessä.....	40
Kuvio 17. Toivoisin enemmän tietoa, miten tunnistaa case managerin avusta hyötyvät potilaat.	41

Kuvio 18. Koen, että potilaat tavoittavat nyt paremmin case managerin, kun hänen työskentelypaikkansa on päivystyksessä.	42
Kuvio 19. Henkilökunnan tarvitsema lisäkoulutus case managerin työnkuvasta ja potilasryhmistä.	44
Kuvio 20. Case managerin hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen....	46
Kuvio 21. Potilaan hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen.	48
Kuvio 22. Lisää tietoa case managerin työstä erilaisten menetelmien avulla.....	50
Kuvio 23. Monipuolista tietoa case managerin potilaista.....	52
Kuvio 24. Aivoriihen sisällönanalyysi.	55
Kuvio 25. Arviointi suunnitelman kuvaus.....	62

1 JOHDANTO

Vaasan keskussairaalassa aloitettiin kesällä 2016 pilotoimaan case manager -toimintaa. Vuoden 2017 helmikuussa palkattiin ensimmäinen case manager. Toiminnan käynnistäminen koettiin tarpeelliseksi hoitoon palaavien potilaiden juurisyyn selvittämisen vuoksi. Jos potilas palaa hoitoon 30 vrk kuluttua kotiutumisesta, voidaan puhua hoidon toistumisesta. Organisaation sisälle luotiin yhteistyöverkosto case managerin avuksi. Suurimmat tunnistetut potilasryhmät ovat kipupotilaat, päihde- ja mielenterveyspotilaat sekä kotona pärjäämättömät vanhukset (Seppelin ym. 2018, 6-7). Usein hoitoon palaavien omaiset ovat myös uupuneita komplisoituneeseen tilanteeseen ja tarvitsevat apua. (Seppelin 2018.)

Vuoden 2017 aikana Vaasan keskussairaalassa 108 potilasta autettiin case managerin toimesta. Sairaanhoidopiirin alueella koottiin case manager -verkosto keväällä 2017. Alueellinen verkostoituminen on koettu tärkeäksi potilaan jatkohoidon koordinoimisen kannalta. Case manager -toiminnalla on saatu jo selviä säästöjä. Haasteena on kuitenkin löytää apua tarvitsevat potilaat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Seppelin 2018).

Case management on asiakaslähtöinen toimintamalli, jonka avulla arvioidaan ihmisen terveyttä, suunnitellaan ja jaetaan palveluita sekä koordinoidaan ja seurataan asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Case managerin tehtävä on arvioida asiakkaan palvelun tarve ja koota asiakkaalle kuuluvat palvelut ja etuudet yhteen ja varmistaa niiden toimivuus. Case manager laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Case management -toimintamallin periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja johdonmukaisuus. Lisäksi toiminnalla tavoitellaan myös säästöjä ja jatkuvuutta. (Muurinen ym. 2011, 6.)

Aiemmin case manager on ollut kaukana potilaista toimistossa. Case manager -toiminta jalkautettiin syksyllä 2019 päivystykseen lähemmäs apua tarvitsevia. Keväällä 2020 toinen case manager -toimi siirrettiin kuntoutuksen palvelualueelle, jolle jaettiin osa potilaista. Jalkauttamisen tavoitteena on helpottaa löytämään case managerin apua tarvitsevat potilaat sekä tehdä helpommaksi päivystyksen henkilökunnalle ohjata apua tarvitsevat case managerin luo. Päivystyksessä case managerilla

on apunaan tiimi, johon kuuluvat case managerin lisäksi sosiaalityöntekijä ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata case managerin työtä osana moniammatillista tiimiä päivystyksessä. Kehittämistyön tarkoituksena oli myös aivoriihen avulla yhdessä case manager-tiimin kanssa hahmotella, miten case managerin työ saataisiin tehtyä tunnetummaksi päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kehittämistehtävän tavoitteena oli parantaa case managerin toiminnasta hyötyvien potilaiden taivoittamista.

2 Case manager asiakaslähtöisen, moniammatillisen yhteistyön koordinoijana

2.1 Case manager -toiminta

Case managerille ei ole oikein hyvää sanaa suomen kielessä (Muurinen ym. 2011, 6). Termiä hiotaan vielä, mutta suomenkielisiä ehdotuksia ovat muun muassa ”asiakasvastaava” tai avainasiakasvastaava”. Case managerit ovat sairaanhoitaja -taustaisia, kokeneita ja lisäkoulutuneita. (Alhblad 2010.)

Duodecimin näytönkatsauksen (Saxen. 2013) mukaan case management -toiminnalla tarkoitetaan hoidon järjestämistä siten, että potilaalle on osoitettu tietty hänen kanssaan säännöllisesti yhteydessä oleva ammattihenkilö (case manager). Case manager arvioi potilaan hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Hän myös koordinoi palvelujen käyttöä ja pitää tarpeen mukaan yhteyttä eri hoitotahoihin sekä perheeseen. Case manager huolehtii myös hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä. (Saxen. 2013).

CMSA:n eli Case Management Society of American mukaan case management on yhteistyöhön perustuva prosessi, joka koostuu arvioinnista, suunnittelusta, toiminnan helpottamisesta, hoidon koordinoinnista ja asiakkaan etujen ajamisesta. Prosessin kohteena ovat vaihtoehdot ja palvelut, joilla vastataan yksilön terveydellisiin tarpeisiin. Prosessin keinoina ovat kommunikaatio ja käytettävissä olevat resurssit. Tämän prosessin tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja kustannustehokkuutta. (CMSA 2019.)

Vuonna 2008 Paula Risikko julkaisi Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman. Keskeisin toimenpideohjelman osa oli kehittää suomalainen vastine amerikkalaisesta Chronic care -modelista. Tähän pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliin sisältyi case manager -toiminnan mallintaminen suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi. Mallin mukaan case managerit vastaavat monisairaiden ja paljon terveydenhuollon palveluita kuluttavien asiakkaiden hoidosta. Asiakasvastaava vastaa näiden potilaiden hoidon kokonaissuunnittelusta, sen seurannasta sekä omahoidon voimaannuttamisesta. (Muurinen 2011, 3-14.)

Asiakasvastaava -toiminnassa on kyse laaja-alaisesta hoitomallista, jossa asiakasta ei lähestytä sairaus kerrallaan vaan otetaan huomioon kokonaiskuva. Asiakasvastaava -toiminta kohdistetaan ensisijaisesti paljon palveluita käyttäviin asiakkaisiin sekä monisairaisiin. Näiden asiakkaiden hoidossa arvioidaan, että saavutetaan suurimmat hyödyt. (Muurinen ym. 2011, 13.) Asiakasvastaavan tukena on moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee eri alojen asiantuntijoita kuten fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Yhteistyötä tehdään myös tarvittaessa ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Valtioneuvosto 2011.)

Case manageria kutsutaan myös suomen kielessä nimellä palveluohjaaja. Hännisen (2007) mukaan palveluohjaaja on palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö, joka toimii yli hallinnollisten rajojen. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etuja korostava menetelmä. Palveluohjauksella tarkoitetaan case managementia eli asiakastyömenetelmää sekä palveluiden yhteensovittamista. Palveluohjauksen tavoite on moniammatillisena tiiminä asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus ja tilanteen selkiyttäminen. Työ on ohjausta ja neuvontaa. (Hänninen 2007, 7,22-23.)

Palveluohjauksen tärkeimpiä elementtejä on asiakkaan ja palveluohjaavan välinen luottamuksellinen suhde. Kysymys on tasavertaisuudesta, henkilökohtaisuudesta, luottamuksellisuudesta, jatkuvuudesta, epävarmuuden sietämisestä, tukemisesta, joustavuudesta ja luottamuksesta siihen, että ei ole valmista käsikirjoitusta vaan voimavarat löytyvät suhteesta. Palveluohjaajan ja asiakkaan välillä tulee vallita dialogisuus. Dialogisuudella tarkoitetaan läsnäoloa ja avointa kommunikaatiota. Palveluohjaajalla tai asiakkaalla ei ole valmiita vastauksia vaan niitä lähdetään etsimään yhdessä. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja palveluohjaaja taas ammatinsa puolesta asiantuntija. Molemmilla osapuolilla tulee olla tasapuolinen oikeus puhumiseen ja kuulluksi tulemiseen. Kun vuorovaikutus pohjautuu tasapuolisuuteen, muodostuu kumppanuus, joka on myös asiakaslähtöisyyden keskeinen osatekijä. (Hänninen. 2007, 12.)

Muurinen ja Mäntyranta (2011) ovat määritelleet asiakasvastaavan tehtävänkuvan. Tehtäviin kuuluvat:

- Asiakkaan omahoidon tukeminen ja neuvonta

- Asiakkaiden seulominen
- Hoidon tarpeen sekä riskien arviointi
- Tarvittavien tutkimusten järjestäminen
- Hoitosuunnitelman laatiminen
- Hoidon koordinointi ja konsultointi

2.2 Hoitosuunnitelma hoidon jatkuvuuden tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 7§ mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot (Finlex). Hoitosuunnitelman tavoitteet ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus sekä tietojärjestelmän hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. Hoitosuunnitelman potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan, että samaan suunnitelmaan kirjataan kaikki potilaan ongelmat sekä niihin liittyvät tutkimukset, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet. (Komulainen ym. 2011, 12.)

Hoitosuunnitelma on tarkoitettu yhdessä potilaan kanssa tehtäväksi hoidon tarpeen ja tavoitteiden määrittämiseksi sekä kuvaamiseksi. Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito vaatii koordinoimista. Etenkin pitkäaikais- ja monisairaat potilaat hyötyvät hoitosuunnitelmasta. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Lääkärillä on kuitenkin kokonaisvastuu hoitosuunnitelmasta. Myös omaiset voivat osallistua hoitosuunnitelman tekemiseen. Hoitosuunnitelma on osa potilaskertomusta, jonka ylläpitoon osallistuvat kaikki hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. (Korhonen. 2018, 9.) Hoitosuunnitelman avulla hoito on kokonaisvaltaista yksilöllistä ja laadukasta (Valvira 2015).

Suomen kielessä jatkuvuus määritellään siten, että toiminta tai asia on jatkuvaa. Jatkuva -sanalle synonyymejä ovat esimerkiksi katkeamaton, taukoamaton, yhtämittainen, yhtäjaksoinen ja keskeytymätön. (Raivio, 2016, 17-25.) Kansainvälisen

määritelmän mukaan hoidon jatkuvuus voidaan jakaa terveydenhuollossa kolmeen osa-alueeseen:

- Tiedonkulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus
- Pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvä hoidon jatkuvuus
- Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvä hoidon jatkuvuus

Kaikki osa-alueet ovat liitoksissa toisiinsa. Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuteen kuuluvat hyvä tiimityö, hoidon koordinointi sekä toimiva tiedonkulttu potilaan ja eri palvelutuottajien välillä. Hyvään hoidon jatkuvuuteen kuuluu hoidon suunnittelu yhdessä potilaan, tiimin jäsenten sekä eri verkostojen kanssa. (Raivio 2016, 17-25.)

Hoidon jatkuvuus on sidoksissa hoidon saatavuuteen sekä potilaan kokemaan tyytyväisyyteen hoidosta. Hoidon jatkuvuus on merkityksellistä potilaalle sekä palveluntarjoajalle. Hoidon jatkuvuus parantaa yhteisymmärrystä ja vuorovaikutusta. Hoidon jatkuvuus on myös keskeinen terveydenhuollon laatutekijä. Hyvässä hoitosuhteessa otetaan huomioon potilaan arvot, elämäntilanne ja käsitys arjessa pärjäämisestä. Myös potilaan omaisten ja läheisten huomioon ottaminen kuuluu hyvään hoitosuhteeseen. (Raivio 2016, 32-35.)

2.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydessä keskeisintä on asiakassuhteen eteneminen asiakkaan määrittelemien ja esiin nostamien asioiden pohjalta. Palvelun lähtökohtana tulee olla asiakkaan tarpeet. Asiakslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan äänen kuuleminen ja itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen. (Valkama 2012, 45-46.) Asiakslähtöisessä palvelujärjestelmässä lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden ja omien arvojen kunnioitus ja huomioinen sekä asiakkaan mahdollisuus osallistua päätöksiin hoidosta, oikeaan aikaan hoitoon pääsy sekä hoidon koordinointiin osallistuminen. (Aalto ym. 2017.)

Vaasan keskussairaalassa asiakaslähtöisyys on kaiken toiminnan arvoperusta. Jokaisesta asiakkaasta välitetään ja häntä kunnioitetaan. Ajan ja huomion antaminen on asiakaslähtöisyyttä. Asiakas tulee myös aidosti kuulluksi. Asiakas on palvelujen lähtökohtana ja keskipisteenä sekä saa palveluja nopeasti. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Asiakkaan hoitoprosessi on turvallinen kokonaisuus ja asiakas tulee hoidettua aina valmiiksi. Asiakaslähtöisyys rakentuu tasavertaisen vuorovaikutuksen avulla. Myös omaiset otetaan huomioon. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa henkilökunta on ammattitaitoista ja asiantuntevaa. Ammatillaiset tekevät yhteistyötä ja asiakkaan avun saamiseksi ylitetään organisaation rajoja tarpeen mukaan. (Sairaanhoidon hallinto, Vks 2019.)

2.4 Paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat

Terveystieteiden haasteena ovat jo pitkään olleet suurkäyttäjät eli paljon terveystieteiden palveluita käyttävät asiakkaat ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen. Heitä on myös vaikea tunnistaa. Suurkäyttäjää on tutkittu jo 1980-luvulta lähtien Suomessa. Terveystieteiden palveluiden suurkäyttäjät käyttävät jopa neljänneksen kaikista terveystieteiden palveluista. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös huomattu, että suurkäyttäjillä on myös muissa kuin lääkäripalveluissa suuri käyttöaste. Suurkäyttäjät kuormittavat runsaasti perusterveydenhuoltoa. (Kaattari ym. 2015, 191-192.)

Viime vuosina on kansallisesti ja kansainvälisesti tullut esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa erittäin tärkeä ryhmä ovat ihmiset, jotka tarvitsevat paljon erilaisia sote-palveluita eri palveluntuottajilta. Nämä ihmiset ovat samanaikaisesti erikoissairaanhoidon, perusterveyshuollon ja sosiaalihuollon asiakkaita. Heistä voidaan käyttää nimitystä monipalveluasiakkaat, moniongelmaiset asiakkaat, integraatioasiakkaat, toistoasiakkaat ja kanta-asiakkaat. Englannin kielessä on käytetty termejä high need/high cost patients, people with multiple complex needs, high users ja heavy users, joka on valitettavasti kääntynyt suomenkieleen monikäyttäjät tai suurkuluttajat. Parempi arki -hankkeessa paljon palveluita käyttäviä asiakkaita päädyttiin kutsumaan yhteisasiakkaiksi. Yhteis -etuliitteellä painotetaan, että ihminen voi tarvita apua monelta eri taholta. (Hujala ym. 2018, 16-17.)

Paljon palveluita käyttäviin asiakkaisiin kuuluu monenlaisia ihmisiä. Kuitenkin kaikille näille yhteisenä tekijänä on, että palvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan heidän tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Kukaan ammattilainen ei myöskään pysty auttamaan heitä yksin vaan siihen tarvitaan yhteistyötä yli ammatti- ja organisaatio-rajoiden. (Hujala ym. 2018, 18-19.)

Asiakkaita, jotka käyttävät paljon terveystalvveluita, kutsutaan myös avainasiakkaiksi. Suurkäytölle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Tutkimuksissa on eri määritelmiä. (Kivelä 2014, 2.) Koskelan (2008) mukaan suurkäyttäjäksi voidaan määritellä asiakas, joka käy keskivertoa useammin terveystalvvelkeskuslääkärillä. Pitkäaikaiseksi suurkäyttäjäksi voidaan määritellä asiakas, jonka suurkäyttö on kroonistunut ja vaikiintunut runsaaksi alun akuutin suurkäytön jälkeen. (Koskela 2008, 25-28.)

Asiakkaan herkkyyteen hakeutua lääkäriin vaikuttavat tämän persoonallisuus, asenteet, aiemmat kokemukset terveydenhuollosta sekä henkilökohtaiset selviytymiskeinot. Jokaisella asiakkaalla on oma keinonsa reagoida sairastuessaan tai stressitilanteissa. Asiakas saattaa olla voimakkaasti huolissaan oireistaan tai pelätä korostuneesti sairauksia. Asiakkaan heikko elämäntilanne (ammatti, koulutus, työ tai rahatilanne) voi vaikuttaa myös negatiivisesti terveydentilaan ja lisätä palvelujen tarvetta. (Koskela. 2008, 25-28.) Suurkäyttäjän riskiä lisäävät myös somaattiset sairaudet kuten keuhkosairaudet, nivelsairaudet, astma ja diabetes. Psykkiset sairaudet kuten masennus ja ahdistus lisäävät myös suurkäytön riskiä. Tutkimuksissa on myös esitetty naissukupuolta suurkäytön riskitekijäksi. Ikäjakaumassa suurkäyttö asettuu joko 25-44- tai yli 65-vuotiaisiin joidenkin tutkimusten mukaan. Selkeiden kriteerien asettaminen suurkuluttajien tunnistamiselle on ollut vaikeaa ongelman monimuotoisuuden vuoksi. (Männikkö & Martikka. 2017,18-19.)

Terveystalvveluiden suurkäyttöilmiö voi olla lähtöisin käyttäjästä, tavoista, tottumuksista, tukipalveluiden puutteesta tai terveystalvveluiden toimimattomuudesta. Myös palvelujen tarjonta voi lisätä kysyntää. Useissa tutkimuksissa on todettu, että lyhyt matka terveydenhuollon yksikköön lisää riskiä suurkäytölle. Aiemmin on suurkäyttäjät jaettu suomalaisissa tutkimuksissa viiteen eri ryhmään;

1. Fyysistä sairautta sairastavat potilaat
2. Psykkistä sairautta sairastavat potilaat

3. Pitkäaikaisesta somatisaatiosta kärsivät potilaat
4. Kriisipotilaat
5. Moniongelmaiset potilaat

Luokittelu helpottaa ohjaamaan potilaan oikeiden palveluiden piiriin. Tämä luokitus myös auttaa lisäämään tietoisuutta, mihin potilasryhmiin tulee kiinnittää huomiota suurkäyttäjien löytämiseksi. (Kaattari ym. 2015, 191-192.)

Palveluiden suurkuluttajia yhdistää se, ettei palvelujärjestelmä ole pystynyt vastaamaan heidän tarpeisiinsa ja heidän auttamiseen tarvitaan yhteistyötä yli eri ammattija organisaatorajojen. Kyse ei ole mistään yhtenäisestä ryhmästä asiakkaita vaan ihmisten moninaisista tarpeista. Somaattisiin ongelmiin saattaa kietoutua yksinäisyyttä, turvattomuutta, asumiseen liittyviä vaikutuksia tai päihteiden käyttöä. (Mönkönen 2018, 138.)

2.5 Motivoiva haastattelu

William R. Miller esitteli vuonna 1983 potilaskeskeisen ohjausmenetelmän, joka perustuu potilaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön. Menetelmän avulla pyritään vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Alun perin menetelmä kehitettiin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta se soveltuu myös silloin, kun tarvitaan muutoksia potilaan elämäntapoihin. Taitavan kommunikaation avulla voidaan herättää ihmisen motivaatiota sekä vahvistaa ja kasvattaa sitä. Motivoivassa haastattelussa olennaisinta on selvittää potilaan omat voimavarat, tavoitteet, muutoksen merkitys ja resurssit, mitä potilas on valmis käyttämään. Motivoivaan haastatteluun ei kuulu suostuttelu, uhkailu, taivuttelu tai käskeminen. Motivoivan haastattelun keskeisimmät osat ovat:

1. Empatian osoittaminen. Potilas kokee, että häntä aidosti kuunnellaan ja ollaan kiinnostuneita hänen asioistaan.
2. Pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan potilaan omat voimavarat.
3. Pyritään luomaan ristiriita nykyisen tilanteen ja potilaan tavoitteiden välille.

4. Vastarintaa ja väittelyä tulee vältellä.

(Järvinen 2014.)

On olennaisempaa, miten kohtaa asiakkaan kuin että osaisi menetelmän täydellisesti. Ensisijaisesti tärkeintä on, miten potilaaseen suhtaudutaan sekä hänen muutospotentiaaliinsa. Motivoivan haastattelun henki edellyttää, että potilaan ihmisarvo hyväksytään ehdoitta ja häntä kuunnellaan empaattisesti. Oikein kohdistetun empatian avulla asiantuntija pyrkii ymmärtämään potilaan näkökulmaa. Motivoivassa haastattelussa asiantuntija on muutospas ja potilas oman tilanteensa asiantuntija. Asiantuntijan tulee välttää omien näkemystensä perustelua. Perusajatus on, että ihminen muuttaa toimintaansa, kun huomaa omien perustelujensa tukevan sitä. Asiantuntijan tavoite on löytää sellaiset sanat, jotka potilas hyväksyy. Potilaan on huomattava, että hänen toiveensa ja tavoitteensa ei vastaa nykyistä tilannetta. Potilaan tulee itse tarkastella tämän hetkistä tilannetta ja muutostarvetta. (Rakkolainen 2017, 18-19.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä on kolme. **Avoimet kysymykset** ohjaavat potilasta ajattelemaan aktiivisesti. Tarkoituksena on, että potilas puhuu enemmän kuin ammattilainen. Ammattilainen tekee **refleктоivaa kuuntelua**, eli hän tarkistaa toistamalla, että onko kuuntelija ymmärtänyt puhujaa. Refleктоivaan kuunteleluun kuuluvat myös **yhteenvedot**, joissa ammattilainen kokoaa keskeisimmän, mitä on kuullut ja ymmärtänyt. Potilas kokee näin, että häntä kuunnellaan ja voi vielä korjata. Motivoiva haastattelu voidaan katsoa onnistuneeksi, jos potilaalla on lähdettyään suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä. (Järvinen 2014.)

2.5.1 Resilienssin vahvistaminen

Resilienssi tarkoittaa kykyä ponnahtaa takaisin vastoinkäymisestä toimintakykyiseksi. Suomessa resilienssi voidaan suomentaa palautumis-, sopeutumis-, tai joustokyvyksi sekä sinnikkyudeksi. Resilienssiä on juuri joustava kyky ajatella asioita eri näkökulmista sekä halukkuus kokeilla uusia keinoja. (Korkeila 2017.) Resilienssi on yksilötasolla osa henkistä suorituskykyä. Resilienssi ei ole vain yksilön

sisäinen ominaisuus vaan se on läpi elämän jatkuva prosessi. Resilienssi on monitahoinen prosessi. Sen ilmenemistä mahdollistavat perhe, lähipiiri, yhteisö, koulu ja yhteiskunta. Tämän prosessin keskiössä on resurssien saatavuus ja yksilön kyky käyttää niitä. (Hyvönen ym. 2019, 27.)

Sairastuneella resilienssi on sitä, ettei vain yritä yksin puskea eteenpäin vaan osaa auttaa itseään ja tarvittaessa etsiä apua muualta. Resilienssiä on pystyä ottamaan vastaan apua. Tämä edellyttää vuorovaikutustaitoja, että osaa ilmaista tarvitsevana apua ja ymmärtää, milloin muut haluavat auttaa. Lisäksi tulee osata hyödyntää terveydenhuollon tarjoamaa apua. Terveydenhuollon tehtävänä on aktivoida potilaan omia ja tukiverkoston voimavaroja. (Lipponen 2017.)

Lipposen (2017) mukaan resilienssiin kuuluu optimismi ja positiivinen ajattelu. Näiden avulla potilas pystyy hyväksymään sairauden ja vaikuttamaan omaan elämäntilaan. Optimismi ei tarkoita, että pitäisi iloita sairaudesta vaan pystyä löytämään elämästään myös positiivisia asioita. Vastoinkäymiset vahvistavat resilienssiä. Mitä enemmän ihminen kohtaa vaikeuksia, sitä tietoisemmaksi hän tulee omista selviytymiskeinoistaan. (Lipponen 2017.)

2.5.2 Koherenssin tunteen ja voimavarojen tukeminen

Hyvä terveys ei koostu vain fyysisistä tekijöistä vaan myös sitä tukevista asioista, kuten sosiaalinen ja psykososiaalinen ympäristö. Koherenssin tunteen teorian on kehittänyt amerikkalais-israelilainen Aaron Antonovsky 1970-luvun lopulla. Hän keskittyi löytämään vastauksen kysymykseen: ”Miten sietää stressiä ja pysyä terveenä?”. Hänen teoriansa keskittyy psykologisiin voimavaroihin ja on salutogeeninen. (Volanen 2011, 13.) Salutogeeninen malli keskittyy ihmisen voimavaroihin ja sen peruskäsite on koherenssin tunne. Salutogeeninen malli eroaa perinteisestä sairauteen keskittyvästä lähestymistavasta. Antonovskyn kiinnostuksen kohteena ei ole, miksi joku sairastuu, vaan miksi joku pysyy terveenä. Toiset ihmiset pysyvät terveisinä ja onnellisina vaikka heillä on suuria kuormittavia tekijöitä elämässä. Antonovskyn mielestä ei voi määritellä, onko ihminen sairas vai terve vaan ihminen on

osa jatkuvaa terveys-sairaus -jatkumoa. Kaikkien elämään kuuluu kuormittavia asioita, mutta tärkeintä on, miten ihminen reagoi niihin. (Tuloisela-Rutanen 2011, 11.)

Koherenssin tunne on voimavara, joka käynnistää ihmisessä muita voimavaroja. Kun ihminen kohtaa kuormittavia tekijöitä, hän käyttää puolustusvoimavarojaan. Kyseiset voimavarat kehittävät elämäkokemusta, joka taas vahvistaa koherenssin tunnetta. Koherenssin tunne ei tule nopeasti vaan kehittyy vähitellen. Kehittyminen alkaa jo lapsuudessa, kun ihminen pyrkii saavuttamaan tasapainon ja ennakoimaan tulevia tapahtumia. Jos vanhemmalla on vahva koherenssin tunne, voi myös kehittyä lapsellekin voimakas koherenssin tunne. (Tuloisela-Rutanen, 2011, 11.)

Koherenssin tunteeseen kuuluu kolme osatekijää; ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. Ymmärrettävyys kuvaa, miten ihminen kohtaa ympäristöstä tulevat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Ihminen, jolla on vahva ymmärrettävyyden tunne, kokee kohtaamansa ärsykkeet selitettävissä olevina. Vahvan ymmärrettävyyden omaava ihminen löytää tarkoituksen jopa kuolemalle ja sodalle. Hallittavuuden tunteessa ihminen kokee, että hän tai joku muu voi vaikuttaa tapahtumiin. Hallittavuuden tunteen omaava ihminen ei koe itseään uhriksi. Merkityksellisyys kuvaa, miten ihminen kokee ärsykeitä. Asian merkityksellisyyteen vaikuttaa, miten paljon ihminen on valmis laittamaan siihen voimavarojaan. Merkityksellisyys on kaikkein tärkein näistä kolmesta, koska ilman sitä hallittavuus tai ymmärrettävyys ei toimi. (Tuloisela-Rutanen 2011, 12.)

2.6 Omahoidon edistäminen

Omahoido on potilaan itse toteuttamaa, yhdessä ammattihenkilön kanssa suunniteltua, tilanteeseen sopivaa hoitoa. Sen tulee perustua näyttöön. Ammattihenkilö räätälöi potilaan kanssa yhdessä juuri hänelle sopivan hoitosuunnitelman. Omahoidossa potilas ottaa itse vastuuta omista ratkaisuksistaan. Potilaan on aktiivisesti itse osallistuttava omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Omahoidon on todettu parantavan potilaan elämänlaatua ja vähentävän terveydenhuollon kustannuksia. (Routasalo ym. 2009, 6.)

Potilaslähtöisessä omahoidossa ammattilainen tuo ammatillisen näkemyksen hoidon suunnitteluun, johon yhdistetään potilaan omat voimavarat, odotukset ja elämäntilanne. Ammattihenkilö toimii valmentajana, joka tukee ja kannustaa etenkin repsahduksissa. Omahoito eroaa perinteisestä omahoito-opetuksesta, jossa annetaan vain potilaalle hoito-ohjeet ja oletetaan hänen noudattavan niitä. Omahoidossa taas ammattihenkilö toimii valmentajana ja vahvistaa potilaan voimaantumista ja selviytymiskeinoja. (Routasalo ym. 2009, 9-13.)

Ammattilainen saa potilasta kuuntelemalla tietoa hänen valmiuksistaan omahoidon toteutukseen. Hoidon suunnittelussa tulee tarkkailla ja kuunnella, miten potilas kuvailee ongelmia ja voimavarojaan, kuvailee elämäntapojaan, minkälaiset voimavarat potilas itsellään kuvaa olevan, miten hän ilmaisee omat valmiutensa hoitoon sekä mitä potilaan sanaton viestintä kertoo. Muutosvalmius lähtee potilaasta itseltään eikä sitä voi muuttaa. Omahoidon suunnitelmassa tulee aloittaa konkreettisilla tavoitteilla. Kaikkea ei kannata muuttaa heti vaan aloittaa esimerkiksi 2-3 tavoitteella. Selkeiden tavoitteiden lisäksi tulee olla myös suunnitelma seurannasta. (Routasalo ym. 2009, 16-17.)

2.7 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. Sitä on tarjottu myös ratkaisuksi moniin terveydenhuollon ongelmiin. Moniammatillisessa toiminnassa työtä, työkäytänteitä sekä työn kohdetta tarkastellaan kokonaisuutena yhdistellen eri alojen osaamista ja asiantuntijuutta työryhmissä tai työyhteisöissä. Moniammatillisen yhteistyön on katsottu edistävän myös terveydenhoidon laatua. Moniammatillisen yhteistyön avulla on vastattu myös terveydenhuollon tehostamisen haasteisiin. (Collin ym. 2012, 31-33.)

Tiimi on moniammatillisen yhteistyön ydinkäsite. Moniammatillinen tiimi on joukko asiantuntijoita, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja ja he ovat sitoutuneet yhteiseen tavoitteeseen. Tiimityö on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen panos niin, että lopputulos on enemmän kuin jokaisen työpanos. (Isoherranen 2012, 31.) Yksittäisen asiantuntijan taidot harvoin riittävät yksistään kattamaan potilaan hoidon tai hoidon

kokonaisuuden arviontiin. Tämän tyyppiseen toimintaan tarvitaan rajapintoja ylittävää ammatillisuutta. (Katisko ym. 2014, 10-11.)

Monimutkaisissa ongelmanratkaisuisissa ammattilaiset ovat vielä enemmän riippuvaisia toistensa työpanoksesta, mikä edellyttää tiiviimpää yhteistyötä. Tarvitaan jatkuvaa yhteistyötä, kaiken saatavilla olevan tiedon yhdistämistä sekä yhteistä vastuuta asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi. Yleensä ei ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua vaan tietoja yhdistämällä tiimissä löydetään sopivat ratkaisut. Yhdessä työskentely johtaa todennäköisemmin laadukkaampaan lopputulokseen kuin yksin työskennellessä. Kaikkien ryhmän jäsenten on kuitenkin otettava vastuuta asiakkaan tukemisesta tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lammintakanen ym. 2016, 9.)

Taito tehdä moniammatillista työtä on myös moraalinen velvoite, koska yhdessä työskentely antaa asiakkaalle parhaan mahdollisen tuen. Moniammatillisen yhteistyön tarve korostuu etenkin, jos asiakkaalla on erilaisia ongelmia. Asiakasta ei tule juoksuttaa asiantuntijalta toiselle vaan on tärkeä kokoontua pohtimaan yhdessä tilannetta. Toimiva moniammatillinen yhteistyö edistää asiakkaan pärjäämistä ongelmiansa kanssa ja lisää turvallisuuden tunnetta, kun asiakas jätetään yksin selviämään eri tahojen byrokratioiden tai toimintatapojen kanssa. Moniammatillisen yhteistyön ongelmana on eri tahojen erilaiset toimintatavat sekä heidän tapansa määrittellä asiakkaan tilannetta. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaankin dialogisuutta ja kykyä muodostaa eri toimijoiden ajatuksista yhteinen tarina. (Mönkkönen 2018, 137-138.)

2.8 Case managerin työ päivystyksessä

Päivystyksessä annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikkakunnastaan huolimatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan välitöntä arvioita tai hoitoa, jota ei voida siirtää vamman tai sairauden pahenemisen riskin vuoksi. Kiireellistä hoitoa voidaan tarvita äkillisen sairastumisen, vammautumisen, pitkäaikaissairauden pahenemisen tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Ympäri vuorokautista päivystystä järjestetään sairaaloissa ja suurimmissa terveyskeskuksissa. Sairaanhoidopiiriin tai kunnan on järjestettävä ympäri vuorokautinen päivystys. (STM 2014.)

Päivystystoiminnalle on ominaista sen yllätyksellisyys. Potilasmäärät ja tilanteet voivat muuttua nopeasti. Samaan aikaan päivystyksessä voidaan hoitaa vakavasti sairastuneita potilaita sekä vähäoireisempia. Päivystyksessä ei ole ajanvarausjärjestelmää. Osa potilaista tulee lähetteellä ja tilanne on jo arvioitu ja osalle tehdään ensiarvio vasta päivystyksessä. Päivystyksessä joudutaan tekemään jatkuvasti hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioita, että päivystyshoitoa tarvitsevat potilaat pystytään hoitamaan laadukkaasti. Henkilökunta on voimakkaan paineen alla jatkuvasti. (STM 2014, 24.)

Vaasan keskussairaalan päivystys toimii ympäri vuorokauden. Päivystyksessä on samoissa tiloissa perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon päivystys. Vaasan keskussairaala sai laajan päivystyksen statuksen 2020. Päivystyksessä työskentelee myös sosiaalityöntekijä, farmaseutti, fysioterapeutti sekä päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat.

Case manager aloitti työskentelyn päivystyksessä elokuussa 2019. Case managerilla on työhuone päivystyksessä. Hänellä on tarvittaessa apuna päivystyksessä sosiaalityöntekijä, farmaseutti, fysioterapeutti sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Case managerin työalueeseen kuuluu kuitenkin koko keskussairaalan alue. Eri yksiköiden sekä päivystyksen henkilökunnalle pidettiin osastotunneilla lyhyitä infoja case managerin työstä ja kuka voisi hyötyä case managerin avusta. Lisäksi käytiin läpi, miten case manageriin voi ottaa yhteyttä.

Päivystyksessä on käytössä Anywherium -ohjelma. Ohjelman avulla päivystyksen henkilökunta voi laittaa case managerin työlistalle potilaita. Potilaille kerrotaan ensin case manager -toiminnasta sekä kysytään lupa case managerin yhteydenottoon. Potilaalta tulee kysyä aina lupa, ennen kuin otetaan yhteyttä case manageriin. Case manager -toiminta on potilaalle vapaaehtoista. Jos potilas on osastolla tai päivystyksessä, niin case manager tapaa heitä resurssien mukaan. Jos potilas on ehtinyt kotiutua, ottaa case manager yhteyttä puhelimitse ja sopii jatkosta. Osastoilta ja poliklinikoilta otetaan yhteyttä asiakkaista puhelimitse. He myös kertovat ensin toiminnasta potilaalle sekä kysyvät luvan yhteydenottoon. Potilaille voi myös antaa tarvittaessa case managerin yhteystiedot ja he voivat itse ottaa yhteyttä.

Case managerin potilaille ei ole mitään selviä kriteereitä. Potilas ei myöskään tarvitse lähetettä. Toiminta on myös potilaalle ilmaista. Esimerkkejä milloin potilas voisi hyötyä case managerin avusta:

- Matalan kynnyksen lähestyminen
- Huoli potilaasta
- Useat käynnit eri puolilla terveydenhuoltoa
- Moniongelmaiset potilaat (hoito jakaantuu useille eri erikoisaloille)
- Potilaan ongelma on epäselvä ja tai sen ytimeen on vaikea päästä käsiksi
- Vaihtuvat ongelmat, mihin haetaan apua
- Epäily riippuvuudesta palvelujen käyttöön

Ensimmäisellä tapaamisella tai yhteydenottokerralla haastatellaan asiakasta. Haastatteluun käytetään strukturoitua lomaketta. Haastattelussa käydään läpi:

- Sairaushistoria, nykytilanne
- Oma käsitys terveydentilasta
- Potilaan käsitys hoitoon hakeutumisen syystä (jos hoitoon palaava)
- Lääkitys
- Hoitokontaktit eri laitoksiin/yksiköihin
- Perhe ja sosiaalinen tilanne
- Asuminen
- Avut (kotiapu, lääkkeenjako, kotisairaanhoido, muut tukitoimet)
- Kotona pärjääminen (Siivous, ruokailu, hygienia, apuvälineet, liikkuminen, kaatumiset, ihon kunto)

- Päähteet
- Taloudellinen tilanne
- Ongelmat, joihin toivoo tällä hetkellä apua

Haastattelua käytetään soveltavasti, koska pitää ottaa huomioon potilaan ikä sekä tausta. Case manager tutustuu myös potilaan hoitotietoihin sekä lääkitykseen. Haastattelun tulosten sekä kokonaistilanteen perusteella yhdessä potilaan kanssa laaditaan hoitosuunnitelma. Potilaan on oltava myös itse valmis sitoutumaan tehtyyn suunnitelmaan. Case manager kokoaa tarvittaessa moniammatillisen tiimin potilaan hoidon tueksi. Tarvittaessa työtä tehdään potilaan hyväksi yli organisaatio-rajien sekä erilaisten virastojen kautta. Työhön kuuluu paljon myös hoidon koordinaointia. Case manager seuraa hoidon toteutumista sekä on tarvittaessa potilaan tukena hoidon aikana. Hän myös varmistaa hoidon toteutumisen sekä jakaa hoitovastuut.

3 Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata case managerin työtä osana moniammatillista tiimiä päivystyksessä. Kehittämistyön tarkoituksena oli myös aivoriihen avulla yhdessä case manager-tiimin kanssa hahmotella, miten case managerin työ saataisiin tehtyä tunnetummaksi päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Kehittämistehtävän tavoitteena oli parantaa case managerin toiminnasta hyötyvien potilaiden tavoittamista. Lisäksi tehtiin benchmarking Suomen keskussairaaloille heidän case manager -toiminnastaan ja selvitettiin, voisiko näitä malleja hyödyntää Vaasan keskussairaalassa.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää case managerin tehtäväkuvaa ja luoda case manager-toimintamallia päivystykseen. Tämän kehittämistehtävän osana oli tutkimustulosten perusteella toteutettava digitaalinen pitchaus päivystyksen henkilökunnalle case managerin työstä. Pitchauksen avulla autettiin henkilökuntaa tunnistamaan case managerin apua tarvitsevat potilaat. Tavoitteena oli myös tehdä case managerin työ tunnetummaksi päivystyksessä.

Kehittämistehtävän kehittämiskysymykset

Millaista tietoa päivystyksen henkilökunnalla on case managerin tehtäväalueesta?

Miten päivystyksen henkilökunta tunnistaa potilaat, jotka hyötyvät case managerin avusta?

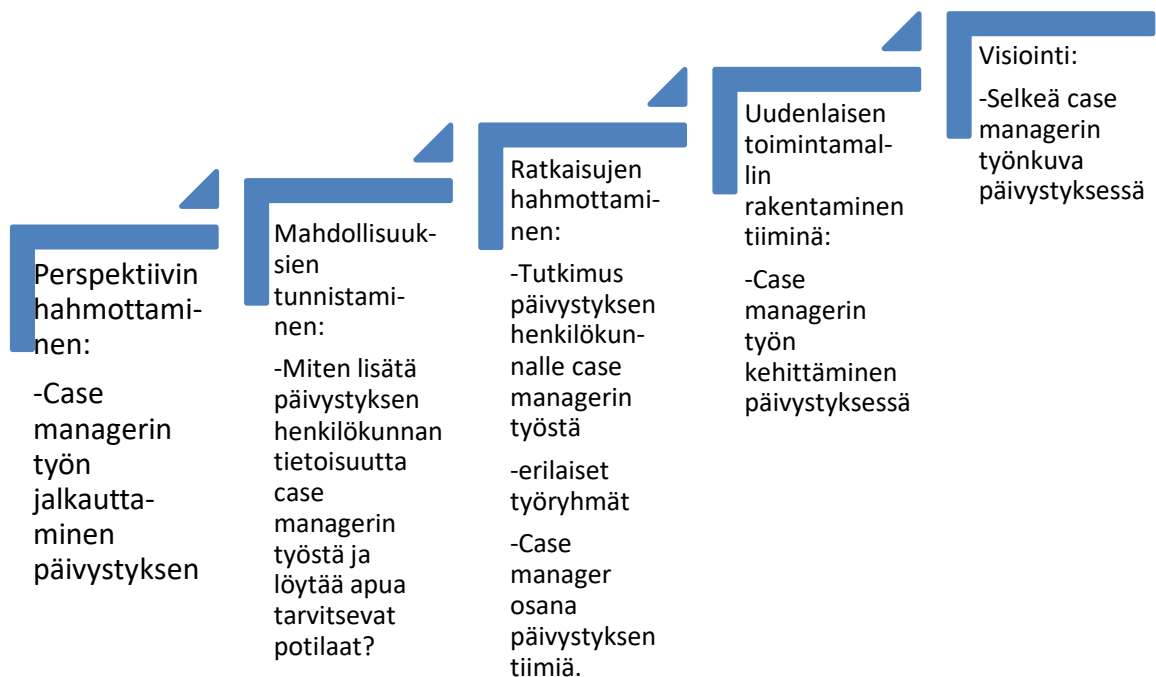
Miten case manager -toimintaa voitaisiin kehittää päivystyksessä?

Miten case managerin työ on järjestetty muissa Suomen keskussairaaloissa?

4 Kehittämistehtävän toteutus

Kehittämistehtävässä tutkittiin päivystyksen henkilökunnan tietoja case managerin työstä ja miten sitä voisi kehittää ja miten tehdä case manager -toiminnasta tunnetumpi.

Ohessa (Kuvio 1) Pathfinder -polku case managerin työn kehittämisestä päivystyksessä. Pathfindersissa havainnollistetaan, miten tavoitteesta päästään tulokseen. Pathfinders on hyvä apuväline, kun halutaan suunnitella polku tulevaisuuden visiioon. (Carleton ym. 2013, 149). Ensimmäisessä vaiheessa hahmotetaan tavoite. Toisessa vaiheessa tunnistetaan mahdollisuudet ja kolmannessa vaiheessa hahmotellaan, miten tavoitteisiin päästään. Neljännessä vaiheessa hahmotellaan, miten uusi toimintamalli kehitetään sekä viimeisessä vaiheessa kuvataan tulevaisuuden visiointi.



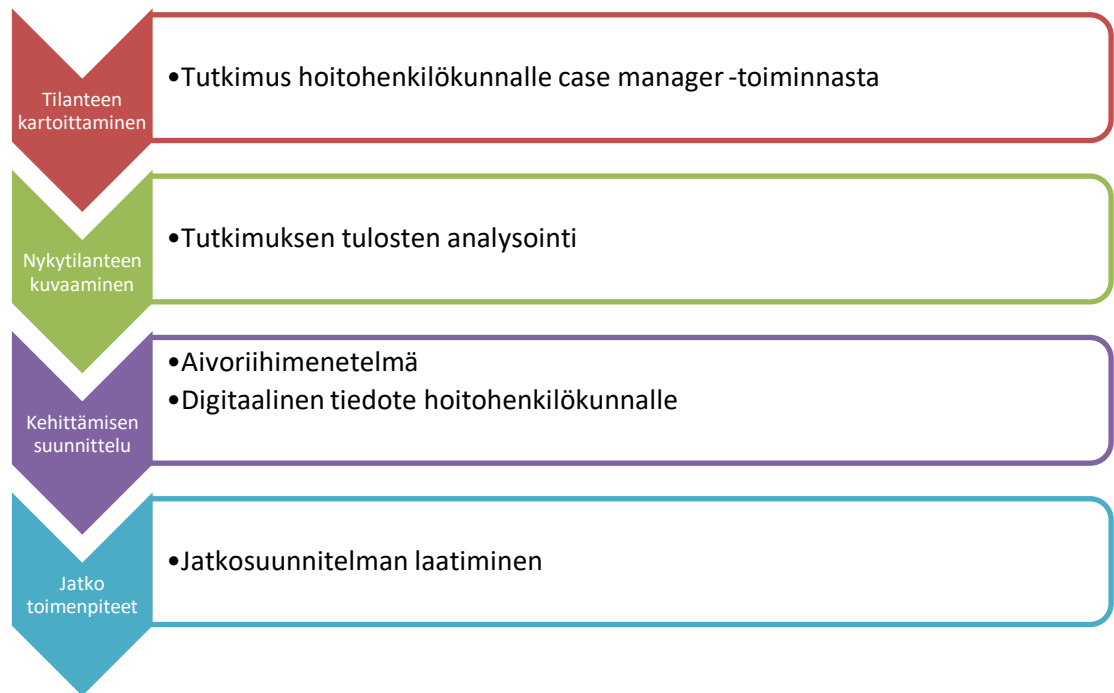
Kuvio 1. Pathfinder case managerin työn jalkauttamisesta päivystykseen

Tässä kehittämistyössä hyödynnettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tässä osiossa kuvataan tutkimuksellista kehittämistoimintaa sekä kehittämistyön metodologiavalintoja ja kehittämistyön toteutusta.

Kehittäminen nähdään usein konkreettisenä toimintana, jolla tähdätään johonkin tavoitteeseen. Kehittämällä voidaan pyrkiä esimerkiksi toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Toimintavan kehittäminen voi koskea yhden henkilön työskentelyn kehittämistä tai sillä voidaan tarkoittaa laaja-alaista koko organisaatiota koskevaa kehittämistä. Kehittäminen on luonteeltaan ennen kaikkea käytännöllisten asioiden parantamista ja edistämistä. Tavoitteellisuus on kehittämisen keskeinen elementti. Kehittämisen lähtökohtana voi olla nykyhetken ongelmat tai näky jostain uudesta. (Toikko yms. 2009, 16.)

Tutkimussuunnitelma tehtiin valmiiksi kevään 2019 aikana ja samoin haettiin tutkimuslupa akuuttialueen ylihoitajalta. Teoria kirjoitettiin kesän ja syksyn 2019 aikana. Tiedonhaku suoritettiin eri tietokantojen avulla ja mukaan otettiin sekä ulkomaisia että kotimaisia julkaisuja. Eri tietokannoista haettiin tieteellisiä artikkeleita ja tutkittua tietoa keskeisistä kehittämistyön käsitteistä. Lisäksi työssä hyödynnettiin edellisen Vaasan keskussairaalan case managerina työskennelleen henkilön keräämiä tilastoja toiminnasta sekä Vaasan keskussairaalan tekemiä tilastoja. Keskeisiä käsitteitä ovat case manager, asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, päivystys, moniammatillinen yhteistyö, omahoito, koherenssin tunne, resilienssi, terveystalouden suurkuluttaja ja motivoiva haastattelu.

Ohessa pathfinder (kuvio 2.) kehittämistehtävän vaiheiden etenemisestä.



Kuvio 2. Pathfinder kehittämistehtävän toteuttamisesta

4.1 Tutkimuskyselyn toteuttaminen

Määrällinen tutkimus antaa kuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin: kuinka paljon, kuinka moni ja miten usein. Tässä tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeroiden avulla. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajia on paljon. (Vilkkä 2007, 13-17.)

Kyselylomake on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tietoa. Kyselyn muoto vaihtelee tarkoituksen sekä kohderyhmän mukaan. Kysymysten muotoilussa tulee olla tarkka, koska ne luovat perusteen tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuodoissa tulee olla erityisen huolellinen. Kysymykset muotoillaan tutkimuksen ongelmien sekä –tavoitteiden perusteella. (Aaltola ym. 103-104.)

Päivystyksen henkilökunnalle tehtiin kysely case managerin työstä talvella 2019, kun case manageri oli ollut hetken aikaa jo töissä. Kyselyn avulla haettiin vastauksia kehittämistehtävän kysymyksiin. Tutkimus oli määrällinen. Aineisto kerättiin kysely-

lomakkeen avulla (kts. LIITE 1.), jossa oli likert-asteikollisia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Likert-asteikossa esitettiin väittämiä case managerin työstä, joihin vastaaja otti kantaa asteikolla 1-5. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla oli mahdollisuus vastata omin sanoin kysymyksiin.

Kysymyksiä oli yhteensä 21. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tämän kehittämistehtävän teoriaan. Kysely lähetettiin 88 päivystyksen hoitohenkilökunnan jäsenelle. Vastausprosentti oli 34%. Osallistujista suurin osa oli ammatiltaan sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Kysely toteutettiin sähköpostitse webropolin avulla. Tulokset saatiin webropol –ohjelmasta ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimusta varten ei löytynyt valmista mittaria vaan se rakennettiin teorian perusteella.

Sisällönanalyysia käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sitä voidaan myös käyttää määrällisessä tutkimuksessa avointen kysymyksen analysointiin. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voi analysoida tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysilla kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Sisällönanalyysi edellyttää, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa asiaa. (Kyngäs ym. 2011, 139).

Induktiivisessa sisällönanalyysissa edetään sisällön mukaan. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saadaan abstrahoinnin eli pelkistyksen kautta käsitteitä. Tästä syntyprosessista tutkija pystyy kuvailemaan osan perusteellisesti, mutta osa on tutkijan oivalluksia. Analyysiprosessin tuloksena näkyy, miten käsite on rakennettu. (Kyngäs ym. 2011, 139). Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena luodaan tutkittavasta asiasta ilmiötä kuvaavia kategorioita (Kyngäs ym. 1999, 4-5).

Analyysin tekemiseksi ei ole tarkkaa ohjetta. Sisällönanalyysin aineistoa ryhmitellessä yhdistellään ne pelkistykset, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Aluksi alkuperäisistä ilmauksista tehdään pelkistyskäsitteitä. Pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään etsien

samankaltaisuuksia. Näistä luodaan alakategorioita, jotka kuvaavat sisältöä. Analyysia jatketaan yhdistämällä samankaltaiset kategoriat toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään kuvaamaan niiden sisältöä. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kunnes se on mielekästä. Lopuksi saadaan yhdistävä kategoria. (Kyngäs ym. 1999, 6-7).

4.2 Aivoriihi

Klassinen aivoriihi on yksi tunnetuimmista ja suosituimmista ideointitekniikoista. Menetelmä on kehitetty 1940-luvulla mainostoimiston tarpeisiin. Aivoriihen avulla voidaan tuottaa huomattava määrä erilaisia ideoita. Aivoriihi on ryhmätyömenetelmä ja osallistujia määrää voi vaihdella 8-15. (Harisalo 2011, 80-91).

Ryhmällä on puheenjohtaja, joka ohjaa ideointia. Puheenjohtaja antaa ongelman, johon lähdetään ideoimaan ratkaisua. Puheenjohtaja myös varmistaa, että kaikki vaiheet käydään läpi. Hänen vastuullaan on myös huolehtia, että aivoriihen suorittamiseen on sopiva rauhallinen tila sekä tarvittavia välineitä kuten muistilappuja ja kyniä. Aivoriihen suorittamiseen on myös oltava riittävästi aikaa. Puheenjohtaja päättää aivoriihen kestosta ja lopetuksesta. Aivoriihen lopuksi käydään läpi käyttökelpoisia ideoita. (Harisalo 2011, 80-91).

Tässä kehittämistyössä jalkautettiin case managerin työ päivystykseen. Kehittämistyön avulla kehitettiin case managerin tehtävää ja toimintamallia päivystyksessä. Tutkimuksen jälkeen pidettiin yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa aivoriihi tutkimuksesta nousseista ongelmista.

4.3 Benchmarking

Benchmarkingia kutsutaan vertaiskehittämiseksi tai vertailuanalyysiksi (UEF). Benchmarking on kehittämismenetelmä, jossa omaa toimintaa verrataan muualla tapahtuvaan tiedossa olevaan tai paremmin sujuvaan toimintaan. Toiminnassa on kyse vertailusta. Tarkoituksena on tunnistaa ja hyödyntää tietoja ja taitoja, joita voi hyödyntää omassa toiminnassa. Benchmarking voi olla käynti kohteessa tai sitä voi

myös toteuttaa etsimällä tietoa kirjoista, nettisivuilta tai artikkeleista. (Innokylä). Benchmarkingia voidaan myös tehdä organisaation sisällä. Tällöin eri yksiköt vertailevat prosessejaan ja oppivat toisiltaan (UEF).

Kehittämistyössä hyödynnetään myös benchmarking -tekniikkaa. Tuloksien avulla selvitettiin, voitaisiinko muiden keskussairaaloiden case manager -toiminnasta ottaa mallia myös Vaasan keskussairaalassa. Muihin Suomen keskussairaaloihin lähetettiin ylihoitajille sähköpostilla kysely heidän case manager -toiminnastaan.

Lahden keskussairaalasta otettiin jo aiemmin yhteyttä. Heillä on käytössä case manager -toimintaa. Vuonna 2016 he aloittivat kehittämishankkeen ja toiminta vakiinastettiin vuonna 2018. Heillä kehittämishankkeen aikana seurattiin potilaiden palvelujen käyttöä kolme kuukautta ennen ja jälkeen asiakaspäällikön mukaantuloa. Avohoitoikännit päivystyksessä vähenivät 41 prosenttia ja hoitajaksot keskussairaalassa 34 prosenttia. Lisäksi erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja vuodekustannukset vähenivät 31 prosenttia kolmen kuukauden aikana. (Sairaanhoitaja 2019,6).

Päijät-Hämeen erikoissairaanhoidossa työskentelee 3 asiakaspäällikköä. He saavat ilmoituksen mahdollisesta avun tarvitsijasta, jos on ollut vuoden aikana neljä erikoissairaanhoidon hoitajaksoa. Neljäs asiakaspäällikkö työskentelee perusterveydenhuollon vuodeosastojen alueella. Asiakaspäällikkö selvittää yhdessä potilaan ja omaisten kanssa tilannetta, että onko kysymyksessä esimerkiksi suunniteltu sarjahoito vai joutuuko potilas hakemaan apua päivystyksestä. Päijät-Häme on saanut hyvää palautetta toiminnasta potilailta. (Sairaanhoitaja 2019, 6-7.)

Keski-Suomen keskussairaalassa on myös case manager –toimintaa, josta he käyttävät nimitystä palveluohjaus/palvelukoordinointi. Heillä toiminta on kehittäelyvaiheessa, kehittämistyötä tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirin, terveyskeskusten ja alueen kuntien kanssa. Toiminnalla pyritään kotiuttamaan mahdollisimman moni kotiin tai palveluasumiseen vuodeosaston sijasta. Toiminnan pilotointi on käynnissä operatiivisen alueen vuodeosastoilla ja päivystysalueella, tavoitteena on laajentaa toimintamallin käyttöä myös konservatiivisella alueella (anonyymin asiantuntijan kuvaus sähköpostitse 25.09.2019).

Kolmesta keskussairaalaista ei vastattu. Kahdeksassa keskussairaalaissa toimintaa ei ollut. Seinäjoen keskussairaalaan kyselyä ei lähetetty, koska tutkija tiesi ennestään, ettei siellä ole case manager -toimintaa. Useat sairaalat olivat kuitenkin kiinnostuneita toiminnasta ja halusivat tietää lisää.

Siunsoten Niina Linervo esitteli THL:n integraatiofoorumissa 12.11.2019 omaa asiakasohjaaja -toimintaansa. Heillä toimintaa on alettu pilotoimaan vuonna 2018. Heillä toimintaa on neljällä terveysasemalla. Toiminta on moniammatillista. He kutsuvat asiakkaita yhteisasiakkaisiksi. Yhteisasiakkaiden tunnistamiseen heillä on tarkat kriteerit sekä toimintasuunnitelma. Jatkossa heillä on tarkoitus laajentaa toimintaa 7 terveysasemalle (Innokylä. 2019).

4.4 Digitaalinen pitchaus

Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan vuoksi kehitettiin digitaalinen keino esitellä kehittämistehtävän tuloksia päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Digitaalinen pitchaus vaikutti sopivan tähän tarkoitukseen hyvin. Esitys tulee olla lyhyt ja napakka sekä sisältää kaikki oleellinen. Hoitohenkilökunnalla ei ole runsaasti resursseja lähteä lukemaan pitkiä esitelmiä.

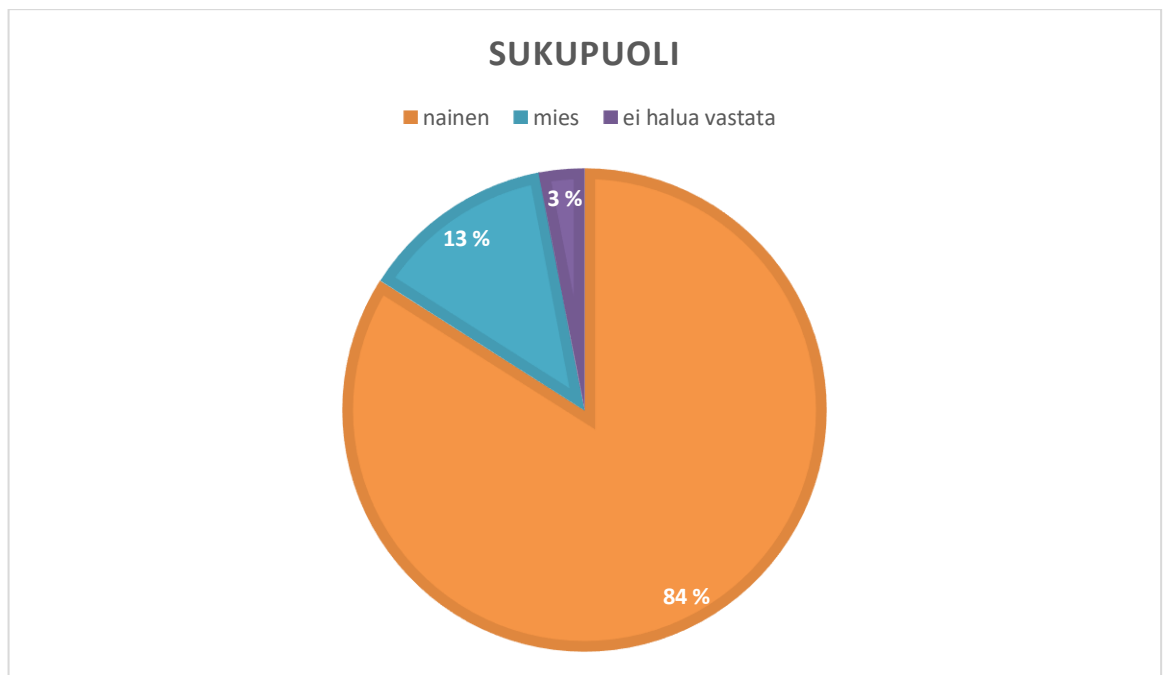
Pitching tulee englanninkielestä ja tarkoittaa syöttämistä. Tällä tarkoitetaan nopeaa esitystä tuotteen palvelun tai liikeidean pääkohdista. Menetelmän ideana on vaikuttaa kuulijat asian vahvuuksista ja herättää mielenkiintoa. Hyvässä pitchauksessa otetaan kuulija huomioon, mutta se myös kertoo tekijän innosta sekä taidoista. Pitchauksen alussa esitellään itsensä. Sen jälkeen esitellään itse idea. Ideassa tulee kuvata, mikä on kohderyhmä, mikä tekee ideasta ainutlaatuisen sekä miten ideaan liittyvä toiminto on hyödynnettävissä. Pitchauksen tulee olla lyhyt ja ytimekäs (Apuvirta).

5 Tulokset

5.1 Kohderyhmän taustojen kartoittaminen

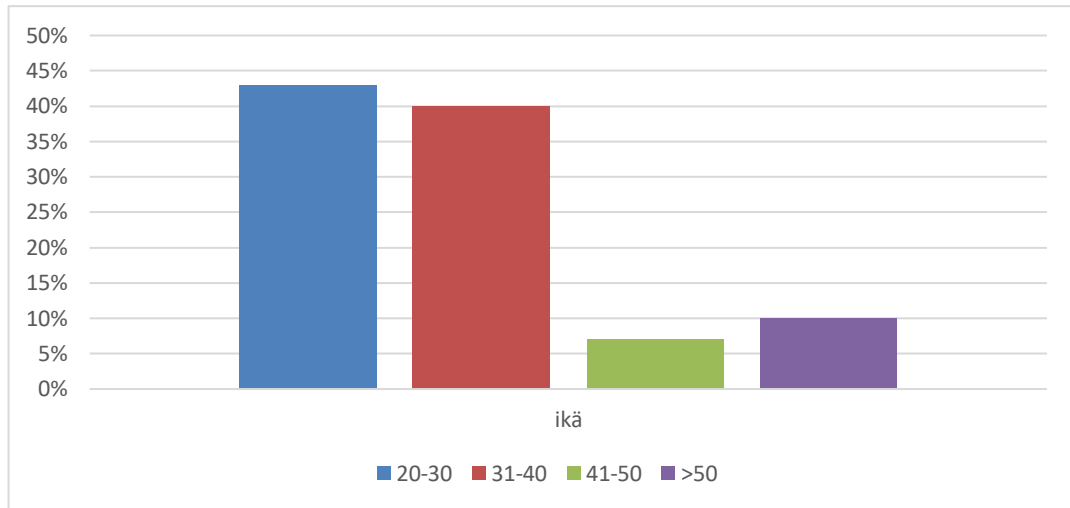
Kohderyhmään kuului Vaasan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunta. Kysely lähetettiin 88:lle hoitohenkilökunnan jäsenelle sähköpostin välityksellä. Kysely toteutettiin Webropol –ohjelman avulla. Vastaajia oli yhteensä 30. Vastausprosentiksi tuli 34%.

Vastaajista suurin osa (84%) oli naisia. Vastaajista 3 % ei halunnut kertoa sukupuoltaan. (Kuvio 3)



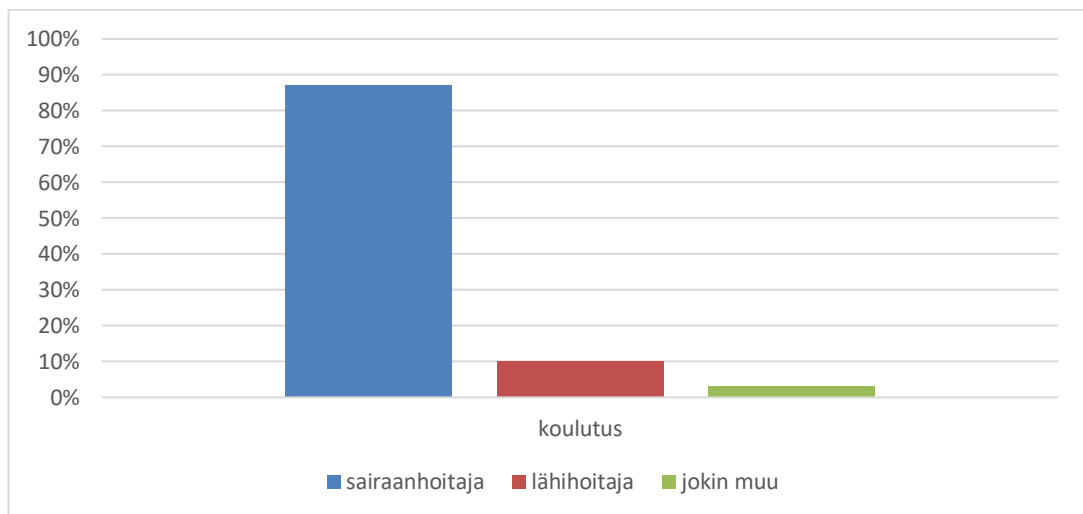
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma

Suurin osa vastaajista oli iältään 20-30-vuotaita (43%). (Kuvio 4).



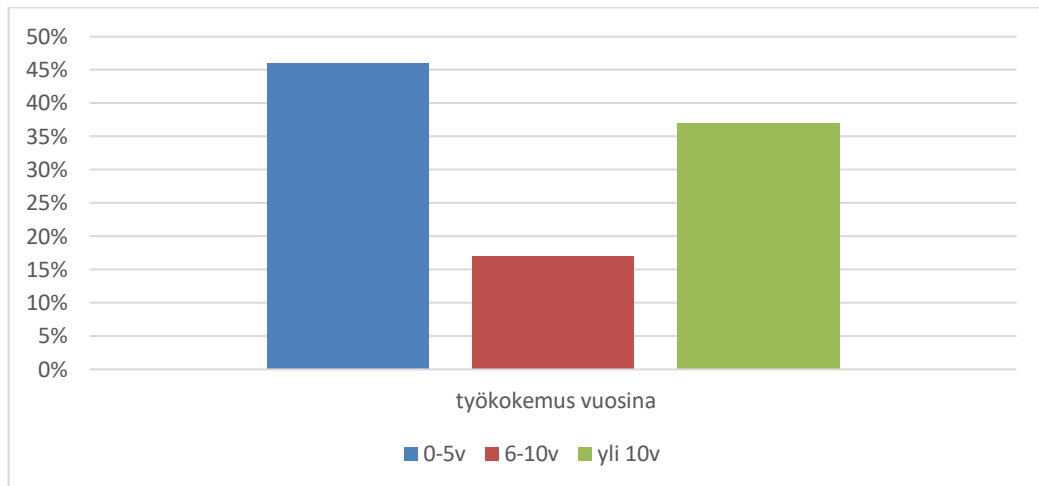
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma

Koulutus jaoteltiin kyselyssä kolmeen ryhmään. Vastaajista suurin osa oli koulutukseltaan sairaanhoitajia (87%) ja lähihoitajia toiseksi eniten (10%). Vastaajista 3% vastasi koulutuksensa olevan jokin muu. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien koulutus

Myös vastaajien työkokemusta kartoitettiin yhdellä kysymyksellä. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli 0-5 vuotta (46%). Toiseksi eniten (37%) vastaajista oli työkokemusta yli 10 vuotta. Vastaajista 17%:lla työkokemusta oli 6-10 vuotta. (Kuvio 6).

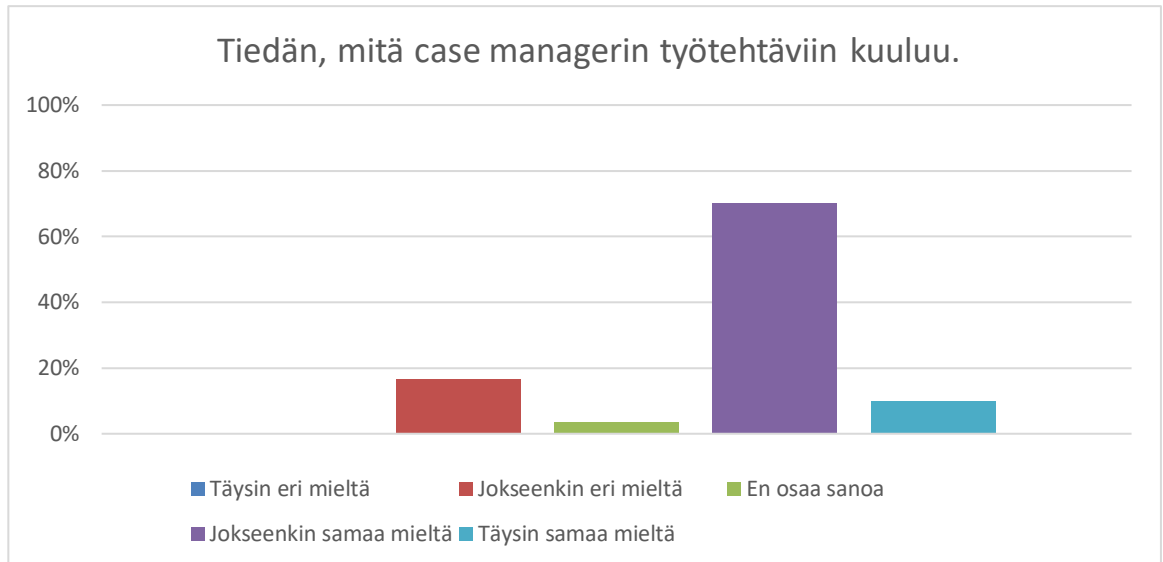


Kuvio 6. Vastaajien työkokemus vuosina

5.2 Vastaajien tiedot case managerin työtehtävistä ja häneen roolistaan päivystyksessä

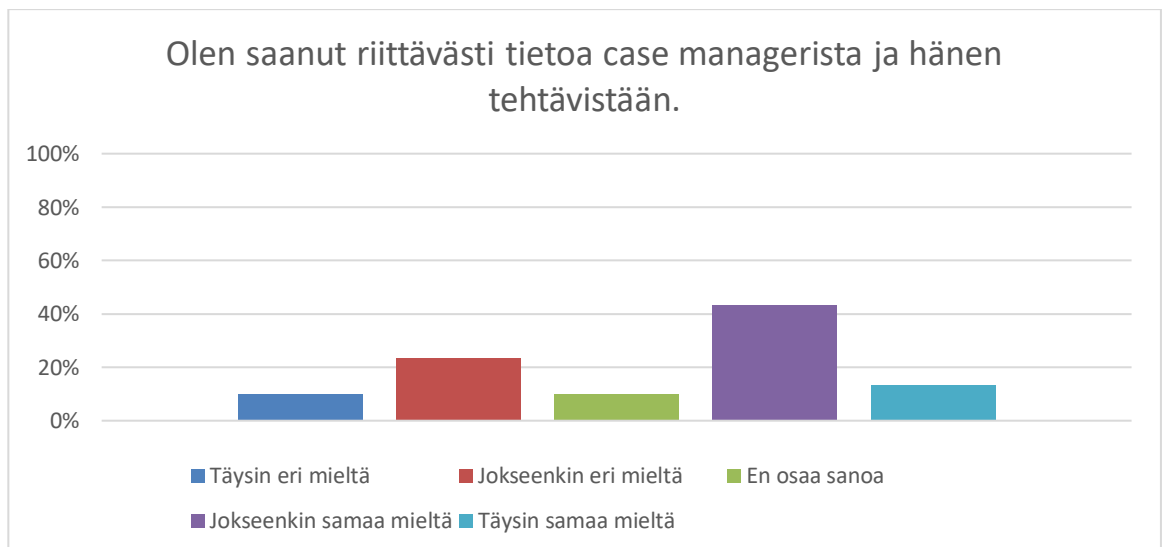
Kysymykset 5-16 olivat väittämiä, joihin vastattiin likert-asteikolla. Monivalintakysymyksillä selvitettiin vastaajien tietoja case managerin työtehtävistä sekä hänen roolistaan päivystyksessä.

Suurin osa (70%) oli jokseenkin samaa mieltä väittämässä ”tiedän, mitä case managerin työtehtäviin kuuluu”. Suurin osa (43%) koki myös, että on saanut riittävästi tietoa case managerin työtehtävistä. Kuitenkin toiseksi suurin osa (23%) vastasi, että oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 7).



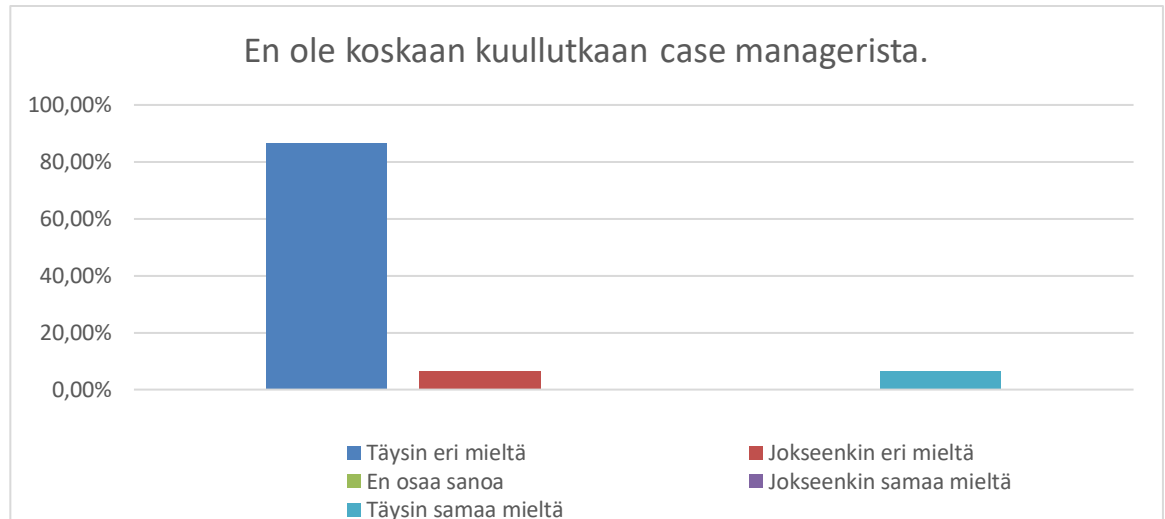
Kuvio 7. Tiedän mitä case managerin työtehtäviin kuuluu.

Suurin osa (43%) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän ”olen saanut riittävästi tietoa case managerista ja hänen tehtävistään”. (Kuvio 8). Toiseksi eniten vastaajista (23%) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä oli 10% vastaajista. 10% vastaajista ei osannut kertoa näkemystään. Täysin samaa mieltä oli kolmanneksi eniten vastaajista (13%).



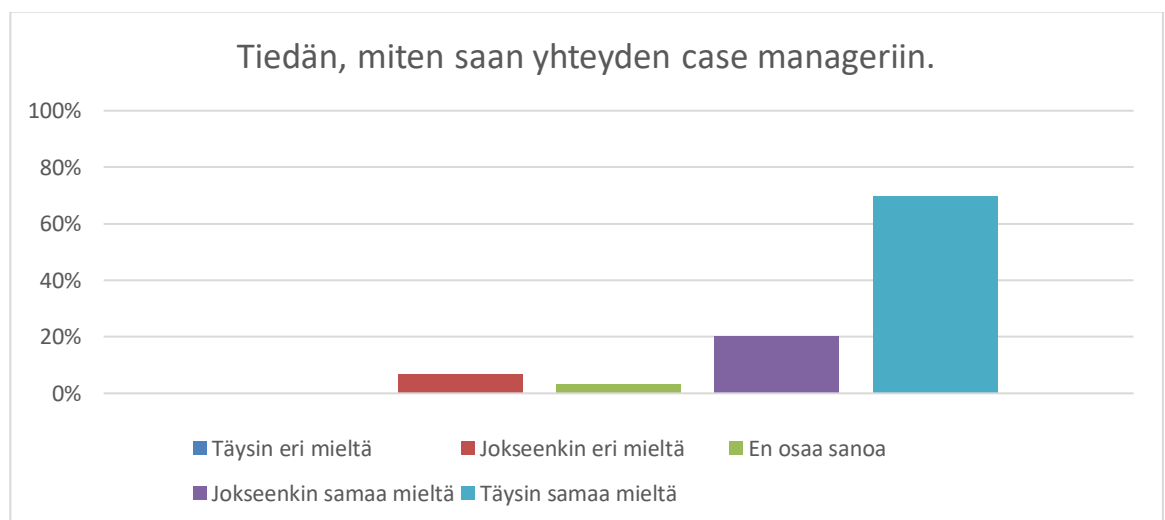
Kuvio 8. Olen saanut riittävästi tietoa case managerista ja hänen tehtävistään.

Suurin osa vastaajista (87%) oli täysin eri mieltä väittämän ”en ole koskaan kuullutkaan case managerista” kanssa (Kuvio 9). Kuitenkin täysin samaa mieltä jonkin verran (7%). Pieni osa oli myös jokseenkin eri mieltä (6%).



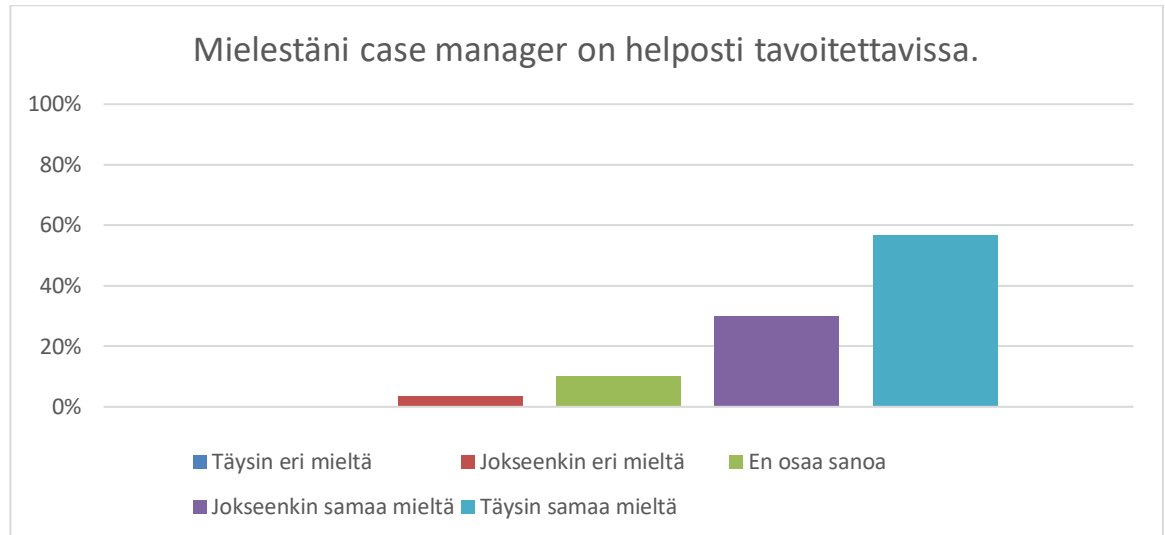
Kuvio 9. En ole koskaan kuullutkaan case managerista.

Suurin osa (70%) vastaajista koki tietävänsä, miten saa yhteyden case manageriin (kuvio 10). Viidesosa (20%) vastaajista koki myös tietävänsä, miten saa yhteyden case manageriin. Sen sijaan 3% ei osannut kertoa näkemystään. Vastaajista 7% ei tiennyt, miten saada yhteys case manageriin.



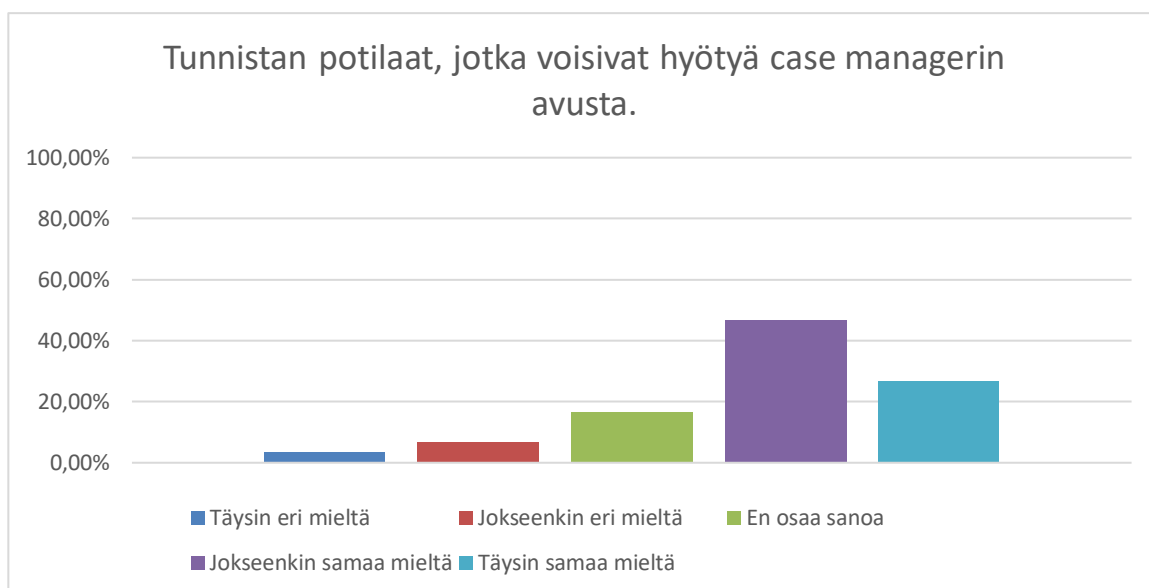
Kuvio 10. Tiedän, miten saan yhteyden case manageriin.

Hiukan yli puolet (57%) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä ” mielestäni case manager on helposti tavoitettavissa” (kuvio 11). Vastaajista 30% oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 10% ei osannut sanoa mielipidettään ja pieni osa (3%) oli jokseenkin eri mieltä asiasta.



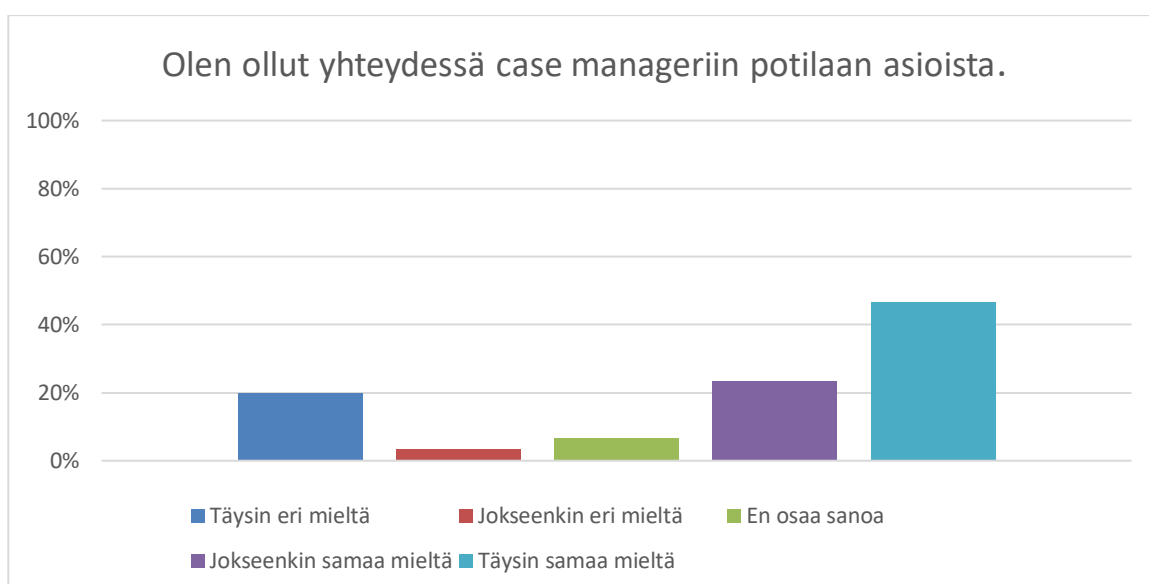
Kuvio 11. Mielestäni case manager on helposti tavoitettavissa.

Melkein puolet (47%) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että he tunnistavat potilaat, jotka voisivat hyötyä case managerin avusta (kuvio 12). Viidesosa (27%) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 17% ei osannut sanoa mielipidettään ja 7% oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 3% vastasi kuitenkin olevansa täysin eri mieltä.



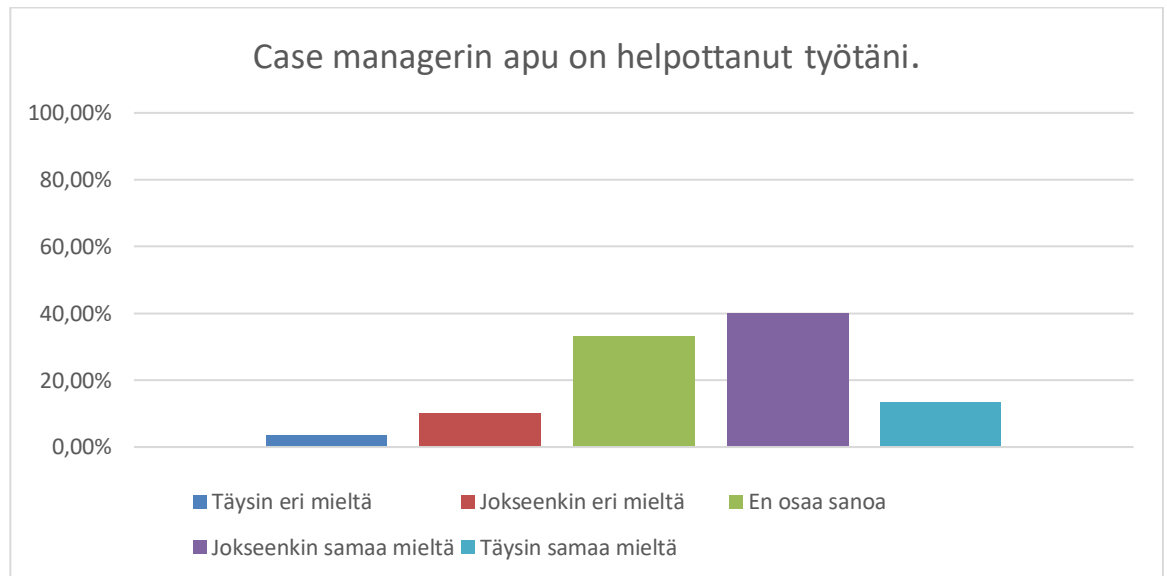
Kuvio 12. Tunnistan potilaat, jotka voisivat hyötyä case managerin avusta.

Melkein puolet (47%) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän ”olen ollut yhteydessä case manageriin potilaan asioista” kanssa (kuvio 13). Toiseksi eniten (23%) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista viidesosa (20%) oli kuitenkin täysin eri mieltä väittämän kanssa. Pieni osa vastaajista (3%) oli jokseenkin eri mieltä. 7% ei osannut sanoa mielipidettään.



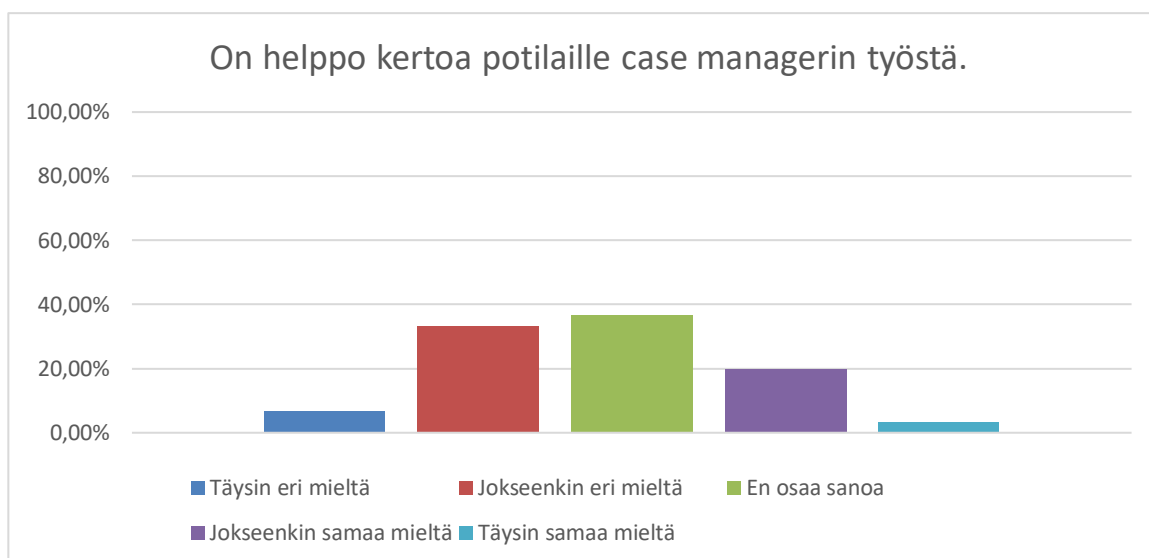
Kuvio 13. Olen ollut yhteydessä case manageriin potilaan asioista.

Suurin osa (40%) oli jokseenkin samaa mieltä, että case managerin apu on helpottanut työtä (kuvio 14). Toiseksi eniten vastaajista (33%) vastasi, ettei osannut sanoa, oliko case manager helpottanut heidän työtään. Pieni osa (13%) oli täysin samaa mieltä, että case managerin apu oli helpottanut heidän työtään ja 3% täysin eri mieltä.



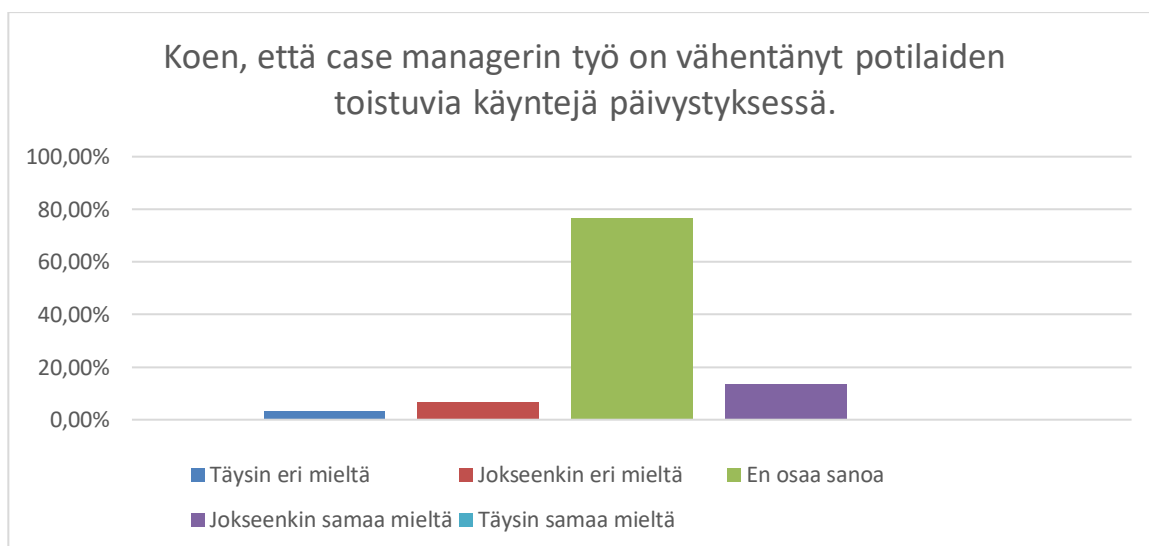
Kuvio 14. Case managerin apu on helpottanut työtäni.

Vastaajista 37% ei osannut sanoa, että oliko potilaille helppo kertoa case managerin työstä (kuvio 15). Toiseksi eniten (33%) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Viidesosa (20%) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. Ainostaan 7% oli täysin eri mieltä asiasta ja 3% täysin samaa mieltä.



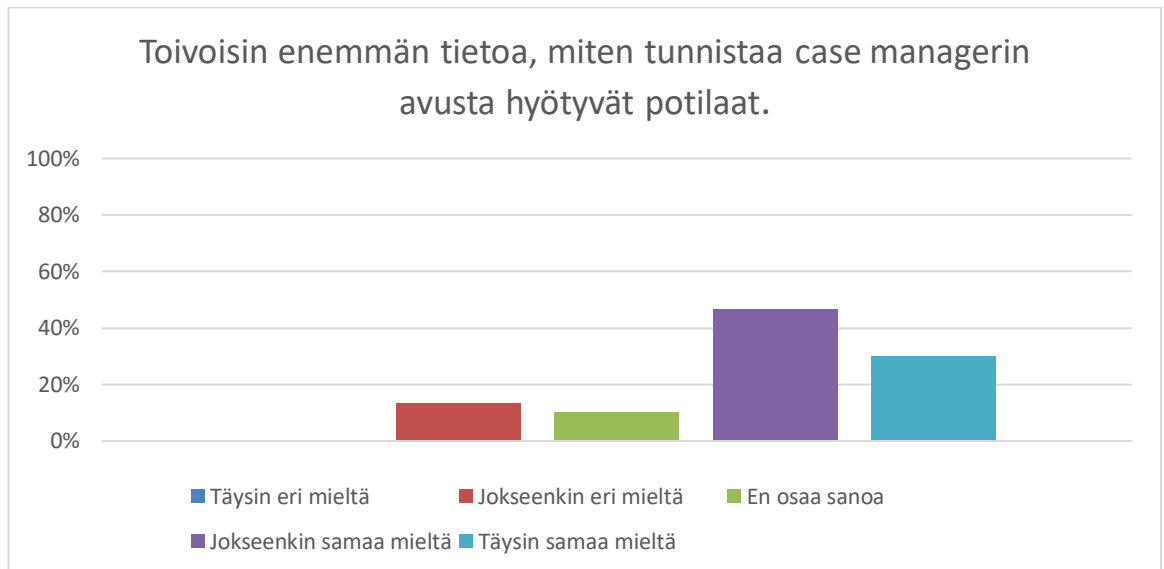
Kuvio 15. On helppo kertoa potilaille case managerin työstä.

Enemmistö (77%) vastaajista ei osannut sanoa, oliko case managerin työ vähentänyt potilaiden toistuvia käyntejä päivystyksessä (kuvio 16). Toiseksi eniten vastaajista (13%) oli jokseenkin samaa mieltä, että case managerin työ oli vähentänyt potilaiden toistuvia käyntejä päivystyksessä. Ainoastaan 7% vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta ja täysin eri mieltä 3%.



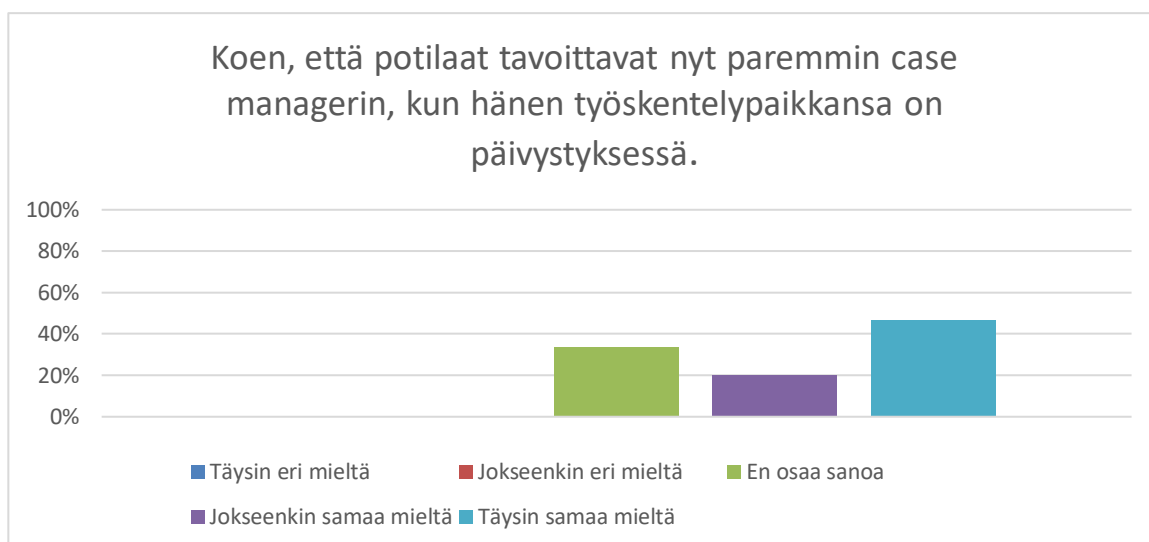
Kuvio 16. Koen, että case managerin työ on vähentänyt potilaiden toistuvia käyntejä päivystyksessä.

Melkein puolet vastaajista (47%) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he toivoivat lisää tietoa, miten tunnistaa case managerin avusta hyötyvät potilaat (kuvio 17). Toiseksi eniten (30%) vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta. Vastaajista 10% ei osannut sanoa, toivoisivatko he enemmän tietoa siitä, miten tunnistaa case managerin avusta hyötyvät potilaat. 13% vastaajista ei halunnut lisätietoa asiasta.



Kuvio 17. Toivoisin enemmän tietoa, miten tunnistaa case managerin avusta hyötyvät potilaat.

Suurin osa (47%) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat potilaiden tavoittavan case managerin paremmin, kun hänen työskentelypaikkansa on päivystyksessä (kuvio 18). Viidesosa (20%) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, mutta 33% vastaajista ei osannut kertoa kokemukstaan.



Kuvio 18. Koen, että potilaat tavoittavat nyt paremmin case managerin, kun hänen työskentelypaikkansa on päivystyksessä.

5.3 Avoimien kysymysten vastaukset

Avoimia kysymyksiä oli viisi. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla oli mahdollisuus vastata omin sanoin. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aluksi vastauksista luotiin pelkistetyt ilmaukset, pelkistyksistä luotiin alaluokka ja alaluokista yläluokka. Jokaisessa on myös esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista.

5.3.1 Henkilökunnan tarvitsema lisäkoulutus case managerin työnkuvasta ja potilasryhmistä

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin vastaajien kokemuksia, miten case managerin työtä voisi kehittää päivystyksessä. Kolmestakymmenestä vastaajasta 21 vastasi kysymykseen. Vain yksi vastasi, ettei osaa sanoa, miten sitä voisi kehittää.

Yläluokka ”Henkilökunnan tarvitsema lisäkoulutus case managerin työnkuvasta ja potilasryhmistä” koostuu kahdesta alaluokasta ”*tiedon puute*” ja ”*koulutuksen puute*”. Vastauksia havainnollistavat seuraavat alkuperäiset lainaukset:

”Svårt att säga då jag inte riktigt vet vad hon gör.”

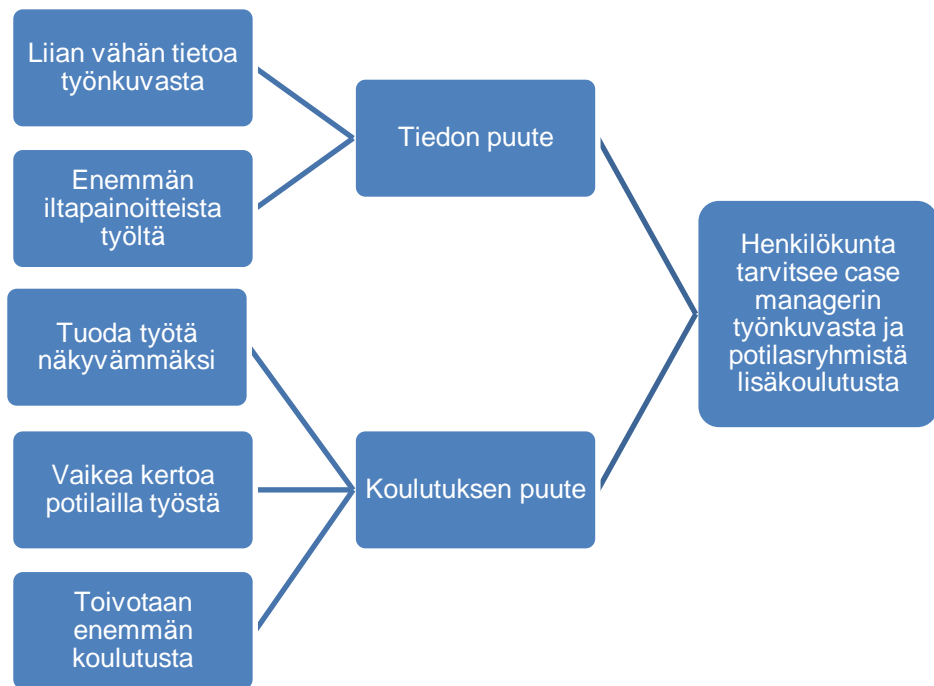
“Mera information om arbetet och vilka möjligheter som finns att använda case manager”.

”Tuomalla työtä näkyvämmäksi. Uudet työntekijät ovat pitkälti sen varassa, mitä joku perehdyttäessä kertoo case managerista.”

“Informera alla de patienter som kunde vara i behov av tjänsten.”

“Mera kvällsbaserat arbete”.

Vastauksissa toivottiin enemmän tietoa case managerin työtehtävistä sekä potilaista, jotka hyötyvät avusta. Kaikki vastaajat eivät oikein tienneet, mitä case managerin työtehtävät ovat. Casa managerin työtä toivottiin myös näkyvämmäksi. Varsinkin uusien työntekijöiden saama perehdytys case maangerin työstä nousi esiin. Myös enemmän iltapainoitteista työtä kaivattiin case managerilta (kuvio 19).



Kuvio 19. Henkilökunnan tarvitsema lisäkoulutus case managerin työnkuvasta ja potilasryhmistä.

5.3.2 Case managerin hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen

Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä case managerin mahdollisuuksista tukea potilaan elämäntilanteen hallintaa. 21 vastasi kysymykseen. Neljä vastaajista ei osannut kertoa näkemystään.

Yläluokka ”Hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen” koostuu kahdesta **alaluokasta**, jotka ovat ”*työn tärkeys*” ja ”*hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus*” (kuvio 20). Vastauksia havainnollistavat seuraavat alkuperäiset lainaukset:

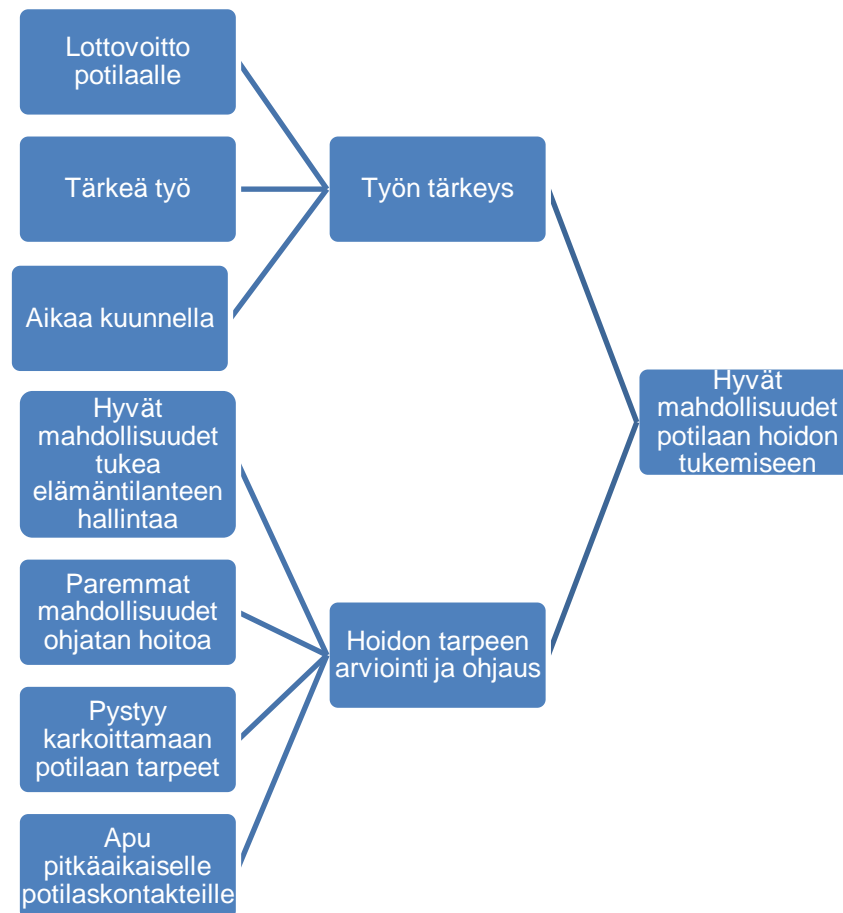
”Mielestäni c.m. olemassa olo on potilaalle tämän päivän terveyskeskus/sairaalamailmassa lottovoitto. Yksi ihminen ottaa konaisuuden hallintaan ja jos vain potilas/asiakas haluaa saa varmasti apua.”

”Hänellä on aikaa panostaa yksittäiseen potilaaseen ja kuunnella häntä.”

”Case managerilla on aikaa tutustua potilaan elämäntilanteeseen laajemmin. CM pystyy kokoamaan potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen monilta eri tahoilta.”

”Case managerilla on varmaan ainakin kattavampi käsitys erilaisista tukimahdollisuuksista kuin tavallisella sairaanhoitajalla.”

Vastaajien mielestä case managerilla on hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen. Heidän mielestään case managerilla on paremmin aikaa tutustua potilaan tilanteeseen ja hänellä on kattavampi käsitys eri tukipalveluista. Vastaajat kokevat myös, että case managerin työ on tärkeää potilaille. Varsinkin pitkäaikaisille potilaille nähdään case managerin työstä olevan hyötyä.



Kuvio 20. Case managerin hyvät mahdollisuudet potilaan hoidon tukemiseen.

5.3.3 Potilaan hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, minkälaisia kokemuksia vastaajilla on case managerin valmiuksista tukea potilaan hoidon turvallisuutta ja hoitopolun jatkuvuutta. Kysymykseen tuli 18 vastausta. Kuusi vastaajista ei osannut kertoa kokemustaan asiasta.

Yläluokka ”Hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen” koostuu kahdesta **alaluokasta** ”potilaan hoidon tukeminen ja ”hoidon kokonaisuuden hallitseminen” (kuvio 21). Vastauksia havainnollistavat seuraavat alkuperäiset lainaukset:

”Hän toimii potilaan apuna ja tukena. Potilailla on joku kehen ottaa yhteyttä ja hänellä on yhteyksiä sairaalan sisällä ja ulkona.”

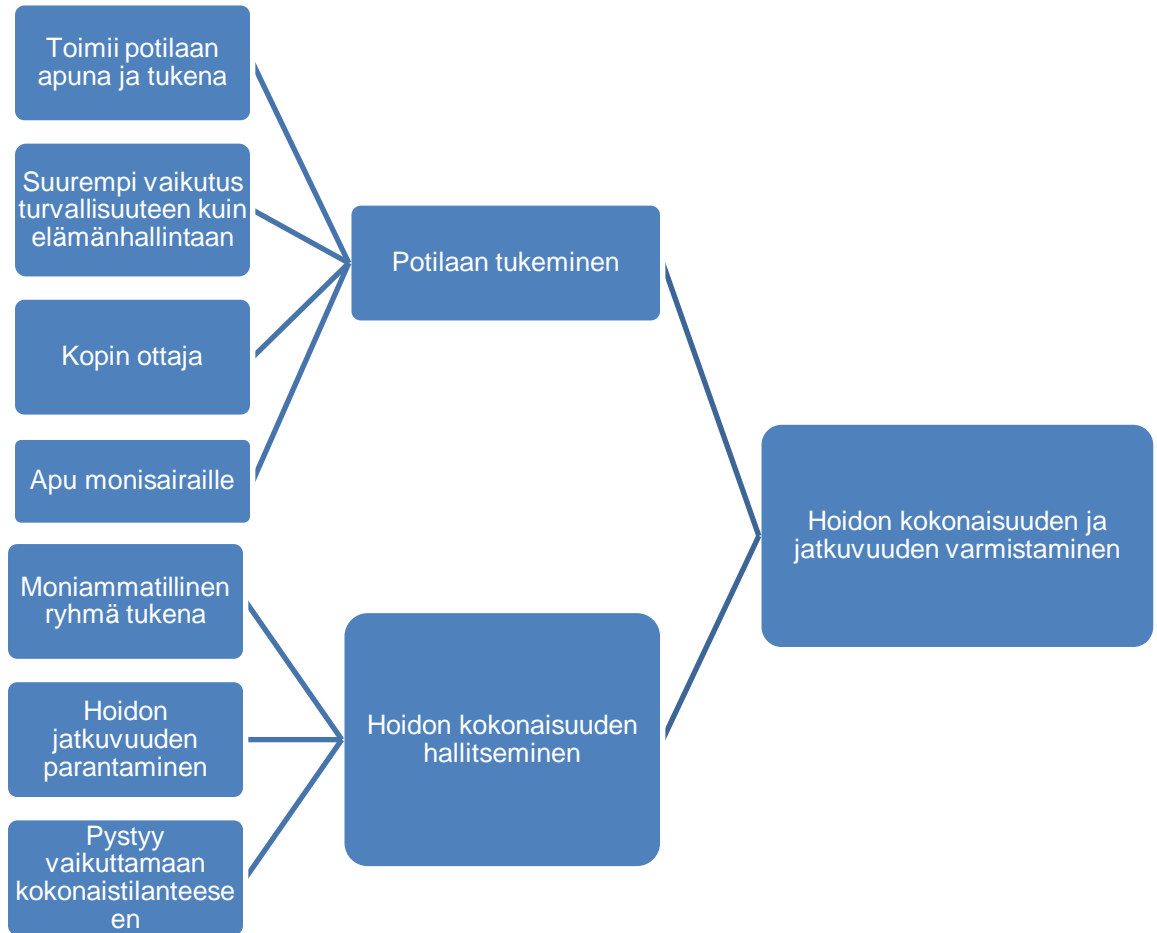
"Hoidon turvallisuuteen ja jatkuvuuteen vaikutus on suurempi kuin elämänhallintaan."

"Olen kokenut, että case manager "ottaa kopin" niistä potilaista, jotka ottavat tarjotun avun vastaan ja ovat itsekin motivoituneita muuttamaan elämäntilannettaan."

"Yrittää selvittää moniammatillisessa työryhmässä potilaalle tarpeellisia palveluita. Esimerkiksi sosiaalihoitaja."

"Kuullut että pystyy vaikuttamaan potilaan tilanteeseen, kun pystyy olemaan moniin eri tahoihin yhteydessä niin että potilaan tilanne saadaan ratkaistua."

Vastauksista käy ilmi, että case manageri nähdään toimivan hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden tukijana. Case manageria kuvaillaan "kopin ottajana" potilaille, jotka haluavat apua ja ovat valmiita elämänmuutokseen. Vastajat kokevat myös, että case managerilla on mahdollisuus työskennellä moniammatillisessa yhteisössä potilaan parhaaksi.



Kuvio 21. Potilaan hoidon kokonaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen.

5.3.4 Lisää tietoa case managerin työstä erilaisten menetelmien avulla

Neljännessä kysymyksessä kartoitettiin, että minkälaista koulutusta/tietoa vastaajat haluaisivat case managerin tehtävistä. 18 vastasi kysymykseen. Ainoastaan yksi vastasi, ettei halua mitään koulutusta. **Yläluokka** ”Erilaisten menetelmien avulla lisää tietoa case managerin työstä” koostuu kahdesta **alaluokasta** ”tietoa työn sisäl- löstä” ja ”erilaiset informaatio keinot” (kuvio 22). Vastauksia havainnollistavat seuraavat alkuperäiset lainaukset:

”Hur hon utför arbetet, hur kan Hi hjälpa henne i hennes arbete.”

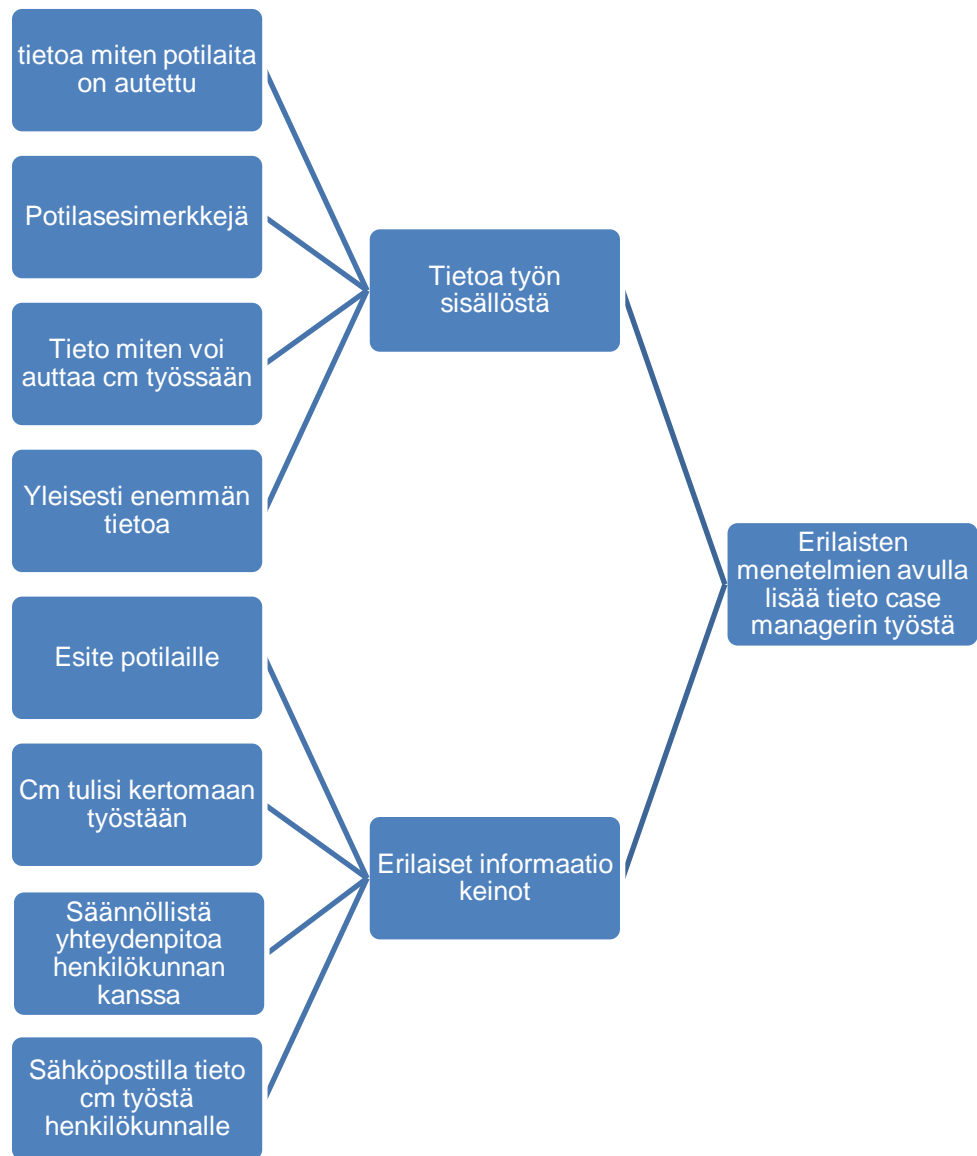
”Ainakin sähköpostiin hyvä kokonaisvaltainen info-paketti case managerin työstä.”

”Jonkinlainen esite potilaille tms. voisi olla hyvä, tietäisi itsekin paremmin kertoa sen kautta miksi potilas hyötyisi hänen palveluistaan.”

”Kuinka paljon case managerilla on mahdollisuus auttaa potilasta, mitä eri palveluita yms. Ja miten voimme itse sairaanhoitajina edesauttaa case managerin työtä.

”Jag tycker de räcker att hon påmimmer sej om sina uppgifter nu som då på ex morgonmöten.”

Tuloksista ilmenee, että case managerin työstä toivotaan lisää tietoa erilaisten menetelmien avulla. Tietoa toivotaan työn sisällöstä, esimerkiksi minkälaisia mahdollisuuksia case managerilla on auttaa potilaita tai miten muu henkilökunta voisi auttaa case manageria työssään. Ehdotetaan, että sähköpostitse voisi lähettää tietoa case managerin työstä tai että hän kävisi kertomassa työstään aamukokouksissa. Potilaille kaivataan myös esitettä case managerin työstä.



Kuvio 22. Lisää tietoa case managerin työstä erilaisten menetelmien avulla.

5.3.5 Monipuolista tietoa case managerin potilaista

Viidennessä avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, että minkälaista koulutusta/tietoa vastaajat haluaisivat asiakkaista, jotka hyötyvät case managerin avusta. 16 vastasi kysymykseen. **Yläluokka** "Monipuolista tietoa case managerin potilaista" rakentuu kahdesta **alaluokasta**: *"potilaiden kokema hyöty"* ja *"tietoa potilaista, jotka hyötyvät avusta"* (kuviot 23).

”Mitä, miksi ja milloin case managerille voi antaa potilaan. Tietyt kriteerit tms. mitkä ovat ns. hälytysmerkkejä.”

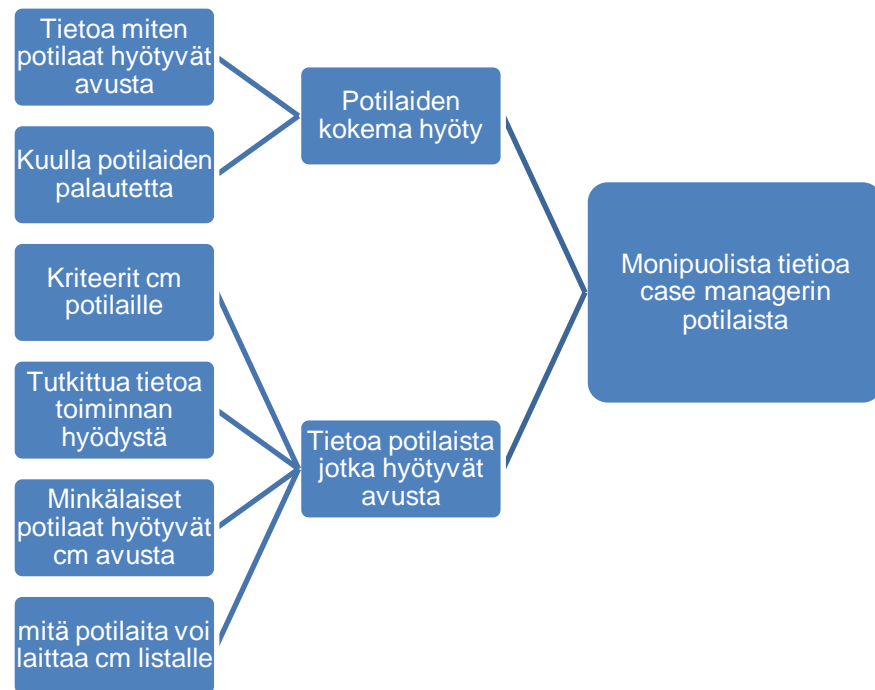
”Gärna feedback om patienter som dragit nytta av tjänsten.”

”Ehkä tutkittua tietoa, taulukoita onko potilas hyötynyt tästä.”

”Juuri nimenomaan sen, että millä tavalla asiakkaat ovat hyötäneet konkreettisesti case managerista.”

”Tapausesimerkkejä, vinkkejä case managerille sopivien potilaiden tunnistamiseen.”

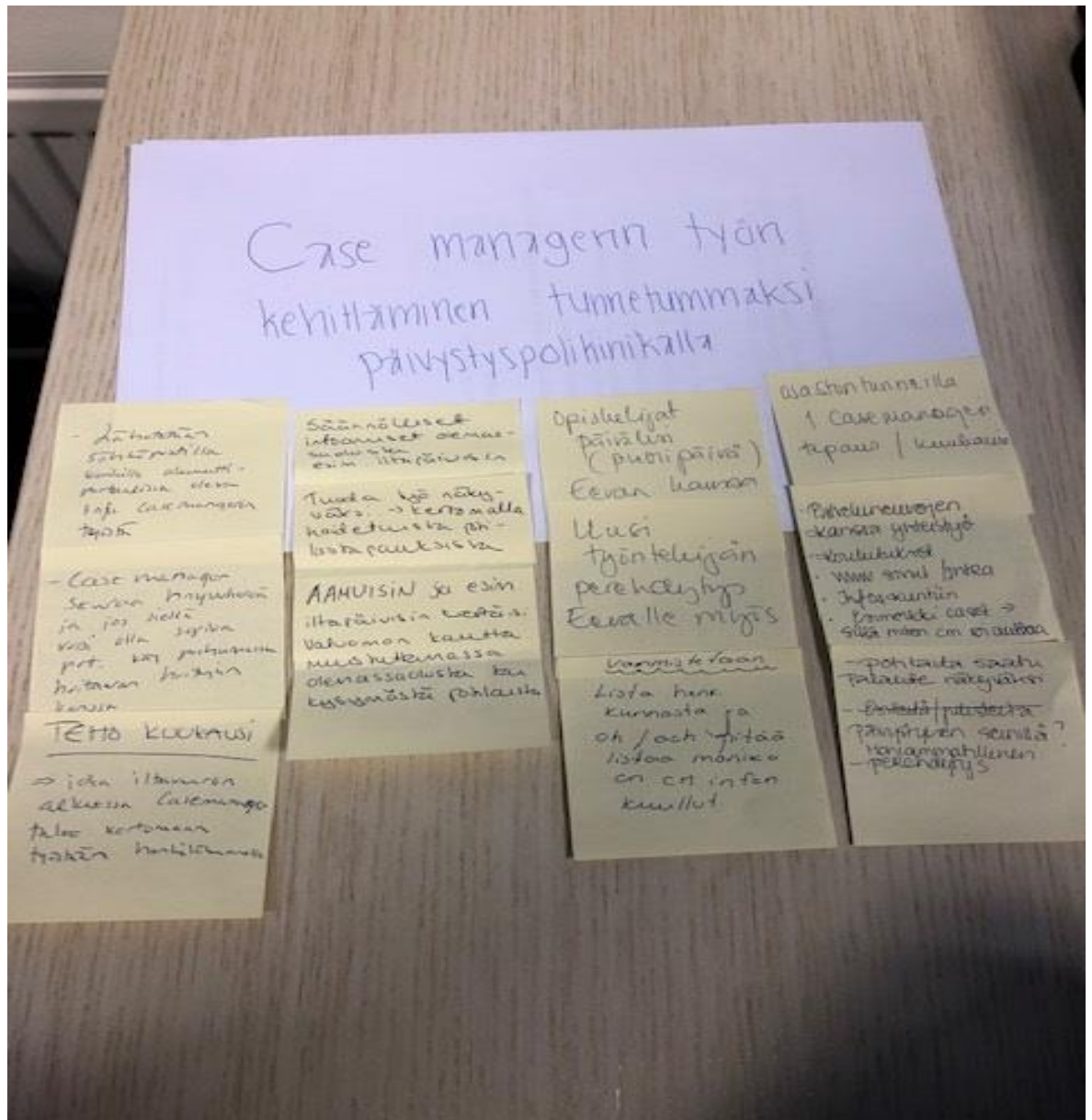
Vastauksista voidaan todeta, että case managerin avusta hyötävistä potilaista toivotaan monipuolista tietoa. Toivotaan tietoa, miten potilaat ovat kokeneet case managerin avun. Tietoa kaivataan myös, että minkälaiset potilaat tarvitsevat case managerin apua. Case managerin auttamista potilaista toivottiin tapausesimerkkejä.



Kuvio 23. Monipuolista tietoa case managerin potilaista.

5.4 Aivoriihi

Aivoriihi pidettiin 10.03.2020. Läsnä oli tutkijan lisäksi viisi henkilöä. Aivoriihen aluksi esiteltiin tutkimuksen tuloksia. Ongelmaksi tuloksista nousi, että miten tehdä case manager –toimintaa tunnetuksi päivystyspoliklinikalla. Osallistujille jaettiin post-it lappuja, joihin he kirjoittivat ideoita. Osallistujille annettiin kolmekymmentä minuuttia aikaa ideoida. Ideat käytiin yhdessä läpi ja post-it laput koottiin lopuksi yhteen (kuva 1).



Kuva 1. Aivoriikissä nousseet ideat.

Aivoriikien tulokset analysoitiin myös induktiivisen sisällönanalyysin avulla (Kuva 1). Aluksi otettiin pelkistetyt ilmaukset, sitten alaluokka ja yläluokka (kuvio 24). **Yläluokka** ”Case manager -toiminnan tuominen tunnetummaksi” koostuu kolmesta alaluokasta ”perehdytyksen antaminen”, lisää informaatiota sähköisesti” sekä ”säännöllinen toiminnasta kertominen”

”Säännölliset informaatiot olemassa olosta esimerkiksi iltojen välillä”.

”Aamuisin ja esim. iltojen välillä kiertäisi valvomon kautta muistuttamassa olemassa olosta tai kysymässä potilaista”.

”Tuoda työtä näkyvämmäksi kertomalla hoidetuista potilastapauksista”.

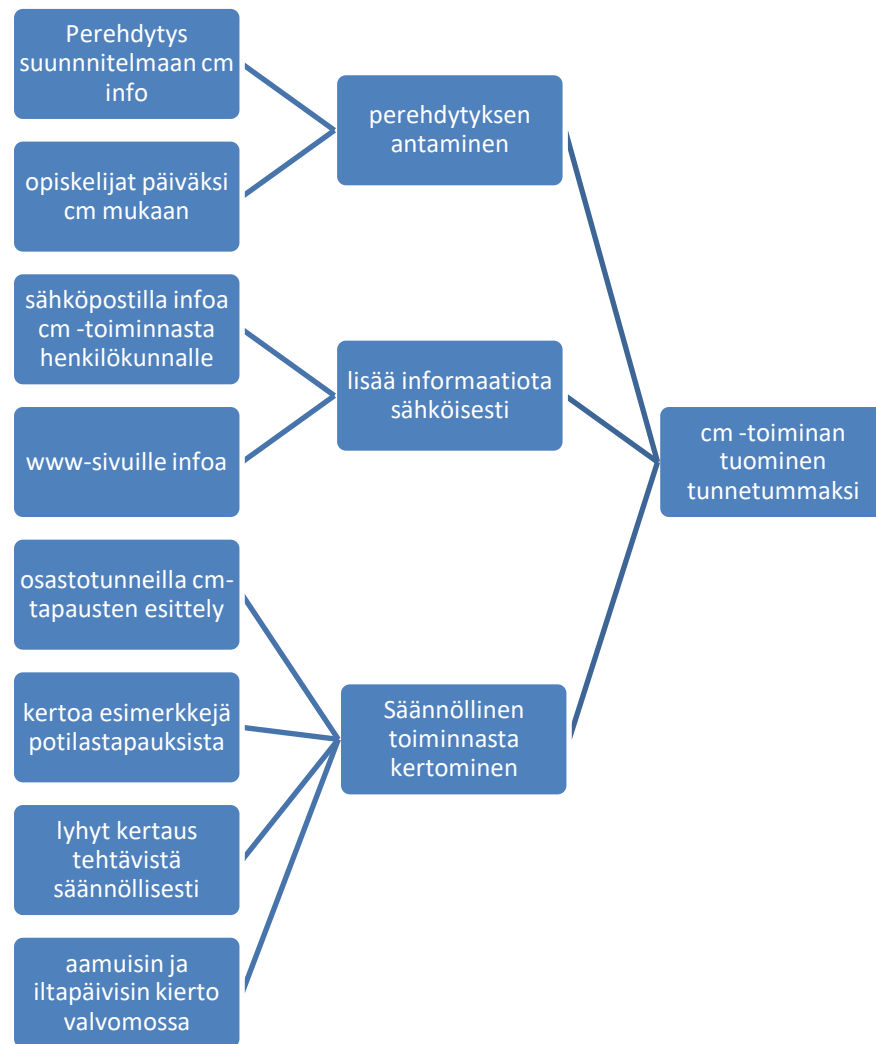
”Uudet työntekijän perehdytys case managerille myös”.

”Lähetetään sähköpostilla kaikille akuuttiportaalissa oleva info case managerin työstä”.

”Opiskelijat päiväksi (puolipäivä) case managerin kanssa.”

”Www-sivut/intra.”

Ideoinnista nousi esiin säännölliset infot case managerin työstä henkilökunnalle, esimerkiksi aamukokouksissa. Case managerin työ voitaisiin myös liittää opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Näin se tulisi heti alussa tutuksi. Myös sairaalan www-sivuille voisi laittaa enemmän informaatiota case managerin työstä. Päivystyksen henkilökunnalle ehdotettiin lähetettäväksi sähköpostitse info-paketti. Työtä voisi tuoda myös näkyvämmäksi säännöllisillä aamuin ja iltapäivisin tehtävillä kierroksilla päivystyksessä, joissa muistutettaisiin case managerin olemassa olosta henkilökuntaa sekä kysyttäisiin mahdollisista potilaista. Myös tapaus esimerkkien kertominen lisäisi henkilökunnan tietoa case managerin työstä.



Kuvio 24. Aivoriihen sisällönanalyysi.

5.5 Digitaalinen pitchaus

Valtakunnassa vallitsevan poikkeustilan vuoksi täytyi kehittää digitaalinen menetelmä välittää henkilökunnalle tutkimuksen tuloksia. Digitaalisen pitchauksen avulla tehtiin henkilökunnalle power point–esitys, jossa kerrottiin tutkimuksen tuloksia sekä tietoa case managerin työstä ja potilaista. Esitys lähetettiin hoitohenkilökunnalle sähköpostitse (**LIITE 3**). Henkilökunnalta pyydettiin palautetta esityksestä sähköpostitse. Kehittämistehtävän valmistumisen aikana ei ehtinyt tulla vielä palautteita.

6 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämistehtävässä tutkittiin ja kuvattiin päivystyksen henkilökunnan tietoja case managerin työstä. Tarkoituksena oli tutkia, miten case managerin työtä voisi kehittää päivystyksessä ja henkilökunnan tietoisuutta case managerin työstä voisi lisätä päivystyksessä. Tutkimuksessa ei käsitelty potilastietoja eikä tutkittu potilaita. Kenenkään ammattitaitoa ei myöskään arvosteltu vaan tarkoituksena oli kehittää case managerin työtä päivystyksessä. Tutkimuslupa haettiin Vaasan keskussairaalan akuuttialueen ylihoitajalta.

Vastaajien henkilöllisyys ei tullut esiin vastauksista eikä myöskään tutkimuksen tuloksista. Kyselylomake jaettiin koko päivystyksen hoitohenkilökunnalle sähköpostitse Weprobol-ohjelman avulla. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tekijä ja hänen yhteystietonsa, tutkimuksen aihe, aineistonkeruutapa ja kerättävän aineiston käyttötarkoitus. Vastaajilla oli mahdollisuus kysyä halutessaan lisätietoja tutkimuksesta tutkijalta. Vastaajilla oli runsaasti harkinta-aikaa osallistumiseen. Tutkimukseen oli mahdollista vastata 04.12.2019-27.01.2020. Vastaajat saivat vastata omalla äidinkielellään. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimus ei kohdistunut alaikäisiin. Tutkimusaineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen. Tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa. Tutkimuksesta ei aiheudu haittoja tutkittaville.

Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista. Korkeatasoinen tutkimus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia sekä on tavoitteiltaan ja menetelmiltään eettisesti hyväksyttävä. Tutkijan tulee jatkuvasti arvioida omaan tutkimukseensa liittyviä eettisiä näkökohtia. Tutkimusetiikan pohjana on elämän kunnioittaminen, hyödyn tuottaminen, haittojen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus (Pietilä ym. 2008, 65).

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä vain, jos siinä noudatetaan hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu toimintatapojen noudattaminen kuten rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten käsittelyssä. Tutkimukseen sovelletaan ainoastaan tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointi-

menetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan sekä siitä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 2).

Plagiointi on vilppiä tutkimuksessa. Plagiointi on luvaton lainaamista, jolloin käytetään toisen tuotantoa ilman asianmukaista lähdeviittausta. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja viittauskäytänteistä sekä tieteellisestä kirjoittamisesta. Plagioinnin tunnistamiseksi opinnäytetyöt tarkistetaan ennen hyväksymistä (Arene. 2020, 23).

Kehittämistyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kaikki kehittämistyön vaiheet raportoitiin huolellisesti ja tarkasti. Myös kehittämistehtävän tulosten tallentamisessa ja esittämisessä pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkija ei saa minäänlaista rahallista etua tutkimuksesta. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja on kaikkien saatavilla. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Luetettavuus on tieteellisen tiedon tunnus. Luetettavuutta arvioidaan tutkimusmenetelmissä, tutkimusprosessissa sekä tutkimustuloksissa. Määrällisessä tutkimuksessa luettavuutta lähestytään reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetti eli pätevyys tarkoitetaan, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti eli luettavuus kuvaa tutkimusasetelmien ja mittareiden toimivuutta. Keskeinen osa reliabiliteettiä on tutkimuksen toistettavuus. (Toikko. 2009. 121-122).

7 Pohdinta

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön tulosten pohdintaa sekä jatkotutkimusideoita.

52% sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on hoitohenkilöstöä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella ja kehittämisellä on suuri vaikutus potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimpiä uudistamistavoitteita on hoidon yhdenvertainen saatavuus ja terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, kustannusten kasvun hillitseminen ei ole saavutettavissa vain rakenteita tai toimintatapoja uudistamalla. Uudistaminen tulee kohdentaa henkilöstön tuottavampaan käyttöön ja osaamisen kehittämiseen väestön tarpeiden, ympäristön, muutosten ja hoitokäytäntöjenkehityksen mukaiseksi (STM 2020, 8). Case manager-toiminta voidaan nähdä konkreettisenä esimerkkinä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisestä.

Asiakkuus määritellään ihmisen ja alan asiantuntijoiden välillä tapahtuvaksi vuorovaikutteiseksi prosessiksi. Prosessissa yhdistetään voimavaroja ja siitä syntyy arvoa molemmille osapuolille. Asiakas ei ole vain toimenpiteiden kohde vaan palveluun aktiivisesti osallistuva. Asiakaslähtöisyys on tekoja, jotka näkyvät asiakkaan saamissa palveluissa. Asiakaslähtöinen hoito ja toiminta on lähestymistapa, jossa asiakas on tasavertainen kumppani suunniteltaessa, kehitettäessä ja arvioitaessa hoitoa. Palvelut suunnitellaan niin, että ne ovat käyttäjäystävällisiä ja korostavat asiakkaan omaa vastuuta itsestään sekä tarjoten valinnanvapautta perustuen yhteisiin periaatteisiin. Asiakaslähtöiseen työtapaan liittyykin asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, välittäminen ja oman persoonan laittaminen työhön (Koivunen. 2017. 5-6).

Case manager –toiminnassa pyritään aktiivisesti yhdessä potilaan kanssa tunnistamaan potilaan tarpeet ja valitsemaan vaihtoehtoisista palveluista sopivat tavoitteena vähentää hoidon pirstaleisuutta sekä parantaa hoidon laatua. Case manager –toiminnan on todettu parantavan potilaan kuntoutumista, elämänlaatua, lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon sekä parantavan hoitomyönteisyyttä ja vastuuta omasta hoidostaan. (White ym. 2006.) Case manager –toiminta perustuu täysin asiakaslähtöisyyden periaatteisiin.

Moniammatillista yhteistyötä kuvataan sosiaali- ja terveysalalla asiakas/potilaslähtöiseksi työskentelyksi. Moniammatillisen yhteistyön ydinasioita ovat kokonaisvaltaisen potilaslähtöisen tiedon kokoaminen, jolla tulee olla sovitut välineet ja keinot. Siihen kuuluu myös mahdollisuus ammatillisten sekä organisaatioiden välisten rajojen ylityksille. Moniammatillinen yhteistyössä tärkeää on myös jatkuva arviointi ja kehittäminen (Isoherranen. 2012. 22). Moniammatillinen yhteistyö on myös toinen tärkeä osa case managerin työtä. Case managerilla on keskeinen tehtävä toimia eri ammattiryhmien potilaan puolesta puhujana.

Lain 18 § (30.12.2015/1659) ”Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen” mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Kehittämistehtävän avulla kehitettiin hoitohenkilökunnan osaamista uudesta case manager -toimintamallista sekä jalkautettiin toimintamallia päivystykseen. Kehittämistehtävässä tutkittiin päivystyksen henkilökunnan tietoja case managerin työstä ja lähdettiin tulosten perusteella kehittämään case manager –toimintamallia päivystykseen.

Benchmarkingin tulosten perusteella case manager -toimintaa on vain muutamassa muussa Suomen keskussairaalassa. Kehittämistehtävän teorian etsimisen aikana havaittiin, että toimintamalli on yleisempi terveyskeskuksissa. Benchmarkingin avulla ei löydetty uusia ideoita toiminnan kehittämiseen. Kuitenkin sen avulla löydettiin keskussairaalat, joissa toimintaa oli ja voidaan jatkossa jakaa tietoa toiminnasta.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että case managerin työ on osalle henkilökuntaa vierasta. Kaikki eivät myöskään kokeneet tunnistavansa case managerin avusta hyötyviä potilaita. Päivystyksessä on paljon henkilökuntaa ja vaihtuvuus on myös runsasta. On haasteellista saada tietoa tasapuolisesti kaikille. Case manager –toiminta on myös ollut vasta lyhyen aikaa päivystyksessä kyselyn ajankohtana.

Aivoriihen ideoinnin avulla saatiin kehitettyä toimivia ideoita, miten kehittää case manager -toimintaa tunnetummaksi päivystyksessä. Digitaalisen pitchauksen avulla aloitettiin jo henkilökunnan informointi case managerin työstä ja potilaista. Poikkeus-

tilan loputtua jatketaan nousseiden ideoiden toteuttamista. Jatkossa on tarkoituksena ottaa case manager –toiminta mukaan opiskelijoiden ja uuden henkilökunnan perehdytykseen. Säännölliset infot case manager –toiminnasta aloitetaan aamukokouksissa tai osastotunneilla ja näissä käydään läpi myös potilastapaus esimerkkejä. Potilastapaus esimerkit muokataan niin, ettei ketään ole tunnistettavissa niistä. Sairaalan www-sivuille tehdään jatkossa kattava informaatio paketti case manager –toiminnasta. Myöskin aloitetaan säännölliset kierrokset päivystyksessä, joissa muistutetaan toiminnasta ja etsitään mahdollisesti case managerin apua tarvitsevia potilaita.

Tämän kehittämistehtävän jälkeen on tarkoituksena uusia sama kysely henkilökunnalle riittävän ajan kuluttua ja tutkia, että onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta. Samalla nähdään myös, että olisiko vielä jotain kehitettävää.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tutkia potilaiden näkökulmia case manager –toiminnasta. Miten potilaat kokevat saavansa apua ja minkälaisia kehittämissuhteita heillä on toimintaan.

7.1 Prosessin arviointi

Jokaiseen kehittämishankkeeseen tulee kuulua seuranta ja arviointia. Palaute on osa tietoista ja muutoshaluista toimintaa. Kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemis mahdollisuuksien moninaisuus. Alussa asetetut tavoitteet voivat selkiytyä tai hämärtyä. Arvioinnissa ei ole olennaista katsoa vain tavoitteiden saavuttamista vaan koko projektin polkua (Sepänen. 2004.19-20).

Prosessinarviointiin ei ole yhtä ainoaa oikeaa keinoa. Prosessinarviointi voi olla joko sisäistä tai ulkoista. Usein kuitenkin systemaattinen ja hyvin toteutettu itsearviointi on riittävä. Alussa on hyvä laatia evaluaatiosuunnitelma, joka voi olla osa projekti-suunnitelmaa. Siinä mietitään:

- Mihin arviointia käytetään?
- Miksi arviointia tehdään?

- Kuka tai ketkä sitä käyttävät?
- Mitä arvioinnilta odotetaan? (Seppänen. 2004. 24-27)

On tärkeä määritellä mitä arvioidaan. Arviointisuunnitelmaa tehtäessä joudutaan miettimään, että kuka arvioinnin tekee, mitä arvioidaan (kehittämisen prosessin toteuttaminen) ja miten arviointi toteutetaan (suunnittelu, kohteiden ja kriteereiden määrittely, tiedon keruu, menetelmät, käytännöt, johtopäätöksen, raportoinnin ja tiedon hyödyntäminen) (Seppänen 2004.27-28).

Prosessin arvioinnissa on hyvä esittää seuraavia kysymyksiä:

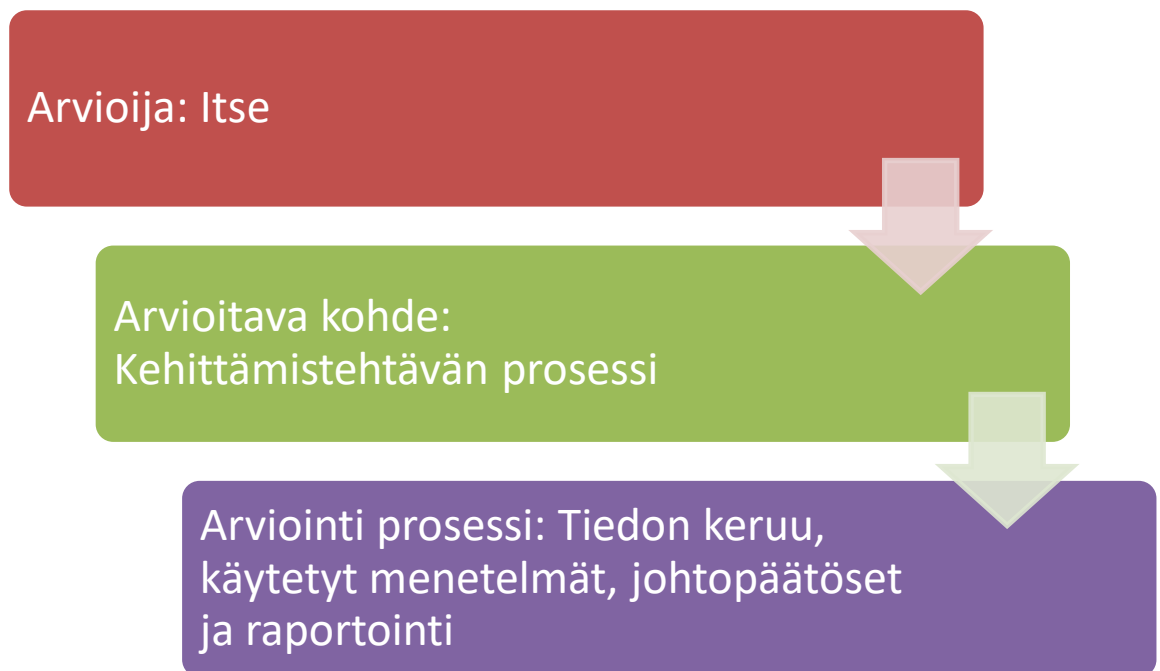
- Mitä taitekohtia on ollut?
- Mikä on ollut toimenpiteiden laatu?
- Miten toimenpiteet toteutuvat?
- Minkälaisia ennakoimattomia asioita tapahtui projektin aikana ja miten ne käsiteltiin?

Prosessin arvioinnissa ollaan myös erityisesti kiinnostuneita kehittämisen toteuttamisesta. Prosessin arvioinnissa on tärkeää auttaa tavoitteiden kirkastumisessa. Kehittämisessä tulee aina olla visio (Seppänen. 2004. 30-31).

Kehittämistyön arvioinnissa tulee ottaa huomioon työn tavoitteet ja tarkoitus sekä miten ne toteutuivat prosessin aikana. Kehittämistehtävän aikana on tarkasteltava käytettyjä kehittämismenetelmiä ja miten niiden avulla päästään tavoitteisiin. On myös arvioitava, miten suunnitelma on muuttunut kehittämistehtävän matkan varrella, jos on muuttunut. Prosessin edetessä myös kehittämistehtävän visio selkiytyy. Kehittämistehtävän prosessin aikana on myös arvioitava, että kohdistuuko kehittäminen sille ryhmälle, mille oli alun perin tarkoituskin ja saavutettiinkö sillä haluttu muutos.

Kehittämistehtävän valmistuttua voi miettiä mitä käännekohtia matkalla on ollut ja miten niihin reagoitiin. On myös katsottava, miten erilaista ongelmista on selviydytty. Oman arvioinnin avulla opin arvioimaan omaa työtäni ja toteuttamaan itsearviointia. Lopuksi on myös hyvä arvioida, että saavutettiinkö kehittämistyöllä se mitä lähdettiin

tavoittelemaan. Esimerkiksi tässä kehittämistyössä tavoiteltiin case managerin työn jalkauttamista päivystyspoliklinikalle.



Kuvio 25. Arviointi suunnitelman kuvaus.

LÄHTEET

Aalto A-M, Vehko t, Sinervo T, Sainio S, Muuri A, Elovainio M & Pehkurinen M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1

Aaltola J & Valli R. 2010. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Ws Bookwell oy. Ikku-noita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.

Alhblad J. 2010. Sairaanhoidajista case managereita terveyskeskuksiin. Lääkäri-lehti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.04.20.19]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sairaanhoidajista-case-managereita-terveyskeskuksiin/>

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Apuvirta. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.04.2020]. Saatavana: <https://apuvirta.fi/uusi-some-trendi-pitchaus/>

Benchmarking. University of Eastern Finland. [Verkkosivusto]. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavilla: <https://www.uef.fi/benchmarking>

Benchmarking. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.04.2019]. Saatavana: <https://www.in-nokyla.fi/web/malli257974>

Carleton T, Cockayne W & Tahvanainen A. 2013. Playbook for strategic foresight and Innovation. [Viitattu 01.04.2019]. Saatavana: <https://www.thegeniusworks.com/wp-content/uploads/2016/01/Playbook-for-Strategic-Foresight-and-Innovation-A4.pdf>

CMSA Case Management society of America. [Verkkosivu]. [Viitattu 05.05.2019].

Saatavana:

<http://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>

Collin K, Valleala U, Herranen S, Paloniemi S, Pyhälä-Liljeström P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa.

SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2012: 49 31–43

Finlex 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista. [Viitattu 21.04.2019]. Saatavana:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446814368>

Harisalo R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampereen Yliopisto paino Oy- Juvenes Print. Tampere 2011. [Viitattu 12.04.2020]. Saatavana:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo_Luovuuden_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hujala A & Lammintakanen J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 122018. [Viitattu 15.2.2020]. Saatavilla:

<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 25.03.2019]. Saata-

vana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvönen A-E, Juntunen T, Mikkola H, Käpylä J, Gustafsberg H, Nyman Ma, Rättilä T, Virta S & Liljeroos J. 2019. Kokonaisresilienssi ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. 17/2019. [Viitattu: 05.05.2019]. Saatavuus:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161358/17-2019-Kokonaisresilienssi%20ja%20turvallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hänninen K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä palvelua vauvasta vaariin. Sta- kesin raportteja 20/2007. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittä- mässä. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 22.04.2019]. Saatavana:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järvinen M. 2014. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu. [Viitattu 05.05.2019]. Saata- vana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>

Kaattari A, Tiirinki H, Turkki L, Nordström T & Taanila A. 2015. Perusterveydenhuol- lon palveluiden suurkäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti. 52 191-201

Katisko M, Kolkka M, Vuokila-Oikkonen P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetus- hallitus. [Viitattu 21.04.2019]. Saatavana:

https://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaami- nen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf

Kivelä K. 2014. Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspal- veluiden käytöstä. Oulun kaupunki. Innokylä. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana:

<https://www.innokyla.fi/documents/990395/ede5507e-6b7e-4939-a072-b8a3e832e78d>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroi- suutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkea- koulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Saatavana: <http://www.oamk.fi/epooki/in- dex.php?clD=948>

Komulainen J, Mäkelä M, & Vuokko R. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. [Viitattu: 01.04.2019]. Saatavana:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequenc>

Korhonen M. 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.04.2019]. Saatavana:

https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576

Korkeila J. 2017. Terveet aivot terveessä mielessä. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu: 06.05.2019]. Saatavana:

http://suomenaivot.fi/files/terveet_aivot100v_Duodecim2017_art4.pdf

Koskela T-H. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1042-3/urn_isbn_978-951-27-1042-3.pdf

Kyngäs H, Elo s, Pölkki T, Kääriäinen M & kanste O. 2011. Hoitotiede. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. 23 (2). [Viitattu 09.04.2020]. Saatavana:

https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf

Kyngäs & Vanhanen. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11.

L. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [Viitattu 28.04.2020].

Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammintakanen J, Rissanen S, Peronmaa-Hanska E, Joensuu M & Ruottu T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. [Viitattu 22.04.2019]. Saatavana:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf

Lipponen K. Resilienssi auttaa selviytymään. [Verkkosivu]. 07.12.2019. Sydän.fi. Sydänliiton hyvinvoinnin sydänterveyden verkkopalvelu. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana: <https://sydan.fi/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Markkanen P. 2002. Opetuksen tuhat taikatemppua- onko opetusmenetelmällä väliä?. Selvitys opetusmenetelmistä Oulun yliopistossa. Uutisia opetuksenkehittämisestä Oulun yliopiston laitoksilla vol 16/2002. Oulun yliopistopaino. Oulu. [Viitattu 23.01.2020]. Saatavana: https://www oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/uutta_opetuksessa/pdf/UO16.pdf

Muurinen S & Mäntyranta T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 19.04.2019]. Saatavana:

https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2

Männikkö M & Martikka N. 2017. Helsinki. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. Tuloksellisuustarkastuskertomus. 11/2017

Mönkkönen K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus oy. Tallinna.

Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. Kuopion Yliopiston Julkaisuja F. Yliopistotiedot 45.

Raivio R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Rakkolainen M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkuta-
paamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. AKATEEMINEN
VÄITÖSKIRJA. Tampere. Saatavana:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Routasalo P & Pitkälä K. 2009. Oma hoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. Duodecim. (Viitattu 01.10.2019). Saatavana:

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Sairaanhoidonhallinto. Asiakslähtöisyys. Vaasan keskussairaala. Intra-sivut. Vaativat käyttöoikeuden.

Saxen. 2013. Palveluohjaus (case management). Näytönastekatsaus. Duodecim. Käypähoito. (Viitattu 06.02.2020). Saatavana:

<https://www.kaypahoito.fi/nak03455>

Schildt M. 2019. Asiakaspäällikkö selvittää hoitovyyhdit. Sairaanhoitaja. 7/2019.

Seppelin S, Hautamäki S & Wisur-Hokkanen C. 2018. Potilasturvallisuustiedote. Vaasan keskussairaala. Saatavana: https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_2_2018_fi-low.pdf

Seppelin S. 2018. Case manager- toiminta Vaasan keskussairaalassa. Vaasan keskussairaala.

Seppänen R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Helsinki. (Viitattu 17.4.2020). Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä- suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki. (Viitattu 06.05.2019).

Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.4.2019]. Saatavana:

<https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. [Viitattu 27.4.2020].

Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toikko T & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1

Tuloisela-Rutanen M-S. 2012. Elämäkokemukset ja koherenssin tunne – typologinen tutkimus grounded theory -metodologiaa soveltaen. Turku. Väitöskirja.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/84858/AnnalesC348Tuloisela-Rutanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valkama K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Artikkelikokoelma. Acta Wasaensia, 267. [Viitattu 05.05.2019]. Saatavana: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8040/isbn_978-952-476-412-4.pdf?sequence=1

Valtioneuvosto. 2011. Monisairaat saavat oman vastuuhenkilön terveyskeskuksissa. Julkaisu. [Viitattu 20.04.2019]. [Verkojulkaisu]. Saatavana: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/monisairaat-saavat-oman-vastuuhenkilon-terveyskeskuksissa

Valvira, 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 21.04.2019]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki. [Viitattu 22.04.2019]. Saatavana: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Volanen S-M. 2011. Sense of Coherence. Determinants and Consequences. Academic dissertation. Väitöskirja. Helsinki. [Viitattu 22.04.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24380/senseofc.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

White P & Hall M. 2006. Mapping the literature of case management nursing. [Viitattu 29.04.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463029/>

LIITTEET

Liite 1. Suomenkielinen kyselylomake

Liite 2. Ruotsinkielinen kyselylomake

Liite 3. Power point -esitys

Liite 1. Suomenkielinen kyselylomake

Kyselylomake

Ympyröi sopivin vaihtoehto.

1. Ikä

1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. >50

2. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies
3. En halua vastata

3. Koulutus

1. Lähihoitaja
2. Sairaanhoitaja
3. jokin muu

4. Työkokemus vuosina

1. 0-5v
2. 6-10v
3. yli 10v

Valitse seuraavissa kysymyksissä yksi seuraavista vaihtoehdoista ympyröimällä se. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat.

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	---------------	-------------------------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Tiedän, mitä case managerin työtehtäviin kuuluu.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Olen saanut riittävästi tietoa case managerista ja hänen tehtävistään.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. En ole koskaan kuullutkaan case managerista.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Tiedän, miten saan yhteyden case manageriin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Mielestäni case manager on helposti tavoitettavissa.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Tunnistan potilaat, jotka voisivat hyötyä case managerin avusta.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Olen ollut yhteydessä case manageriin potilaan asioista.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Case managerin apu on helpottanut työtäni.

1 2 3 4 5

13. On helppo kertoa potilaille case managerin työstä.

1 2 3 4 5

14. Koen, että case managerin työ on vähentänyt potilaiden toistuvia käyntejä päivystyksessä.

1 2 3 4 5

15. Toivoisin enemmän tietoa, miten tunnistaa case managerin avusta hyötyvät potilaat.

1 2 3 4 5

16. Koen, että potilaat tavoittavat nyt paremmin case managerin, kun hänen työskentelypaikkansa on päivystyksessä.

1 2 3 4 5

Vastaa omin sanoin seuraaviin kysymyksiin.

17. Miten case managerin työtä voisi kehittää päivystyksessä?

18. Minkälaisia näkemyksiä teillä on case managerin mahdollisuuksista tukea potilaan elämäntilanteen hallintaa?

19. Minkälaisia kokemuksia teillä on case managerin valmiuksista tukea potilaan turvallisuutta ja hoitopolun jatkuvuutta.

20. Minkälaista koulutusta/tietoa haluaisit case managerin tehtävistä?

21. Minkälaista koulutusta/tietoa haluaisit asiakkaista, jotka hyötyvät case managerin avusta?

Liite 2. Ruotsinkielinen kyselylomake

Frågeformulär

Ringa in det alternativ som stämmer in bäst.

1. Ålder

1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. >50

2. Kön

1. Kvinna
2. Man
3. Jag vill inte svara

3. Utbildning

1. Närvårdare
2. Sjukskötare

4. Arbetslivserfarenhet

1. 0-5 år
2. 6-10 år
3. Över 10 år

Besvara frågorna genom att ringa in det alternativ som stämmer in bäst. Svarsalternativen är följande.

Helt av annan åsikt	Något av annan åsikt	Kan inte säga	Något av samma åsikt	Helt av samma åsikt
1	2	3	4	5

5. Jag vet vad som ingår i case managers arbetsuppgifter.

1 2 3 4 5

6. Jag har fått tillräckligt med information om case managern och hennes uppgifter.

1 2 3 4 5

7. Jag har aldrig hört om case managern.

1 2 3 4 5

8. Jag vet hur jag får kontakt med case managern.

1 2 3 4 5

9. Jag tycker att det är lätt att få kontakt med case managern.

1 2 3 4 5

10. Jag identifierar patienter som kan få nytta av case managers hjälp.

1 2 3 4 5

11. Jag har tidigare varit i kontakt med case managern gällande en patient.

1 2 3 4 5

12. Hjälp från case managern har lättat mitt arbete.

1 2 3 4 5

13. Det är lätt att berätta för patienter om case managerns arbete.

1 2 3 4 5

14. Jag tycker att case managerns arbete har minskat upprepade besök till akuten.

1 2 3 4 5

15. Jag önskar mera information om hur man ska identifiera patienter som får nytta av case managerns hjälp.

1 2 3 4 5

16. Jag tycker att patienterna når case managern bättre när hon jobbar på akuten.
Besvara frågorna med egna ord.

1 2 3 4 5

Besvara frågorna med egna ord.

17. Hur kan man utveckla case managerns arbete på akuten?

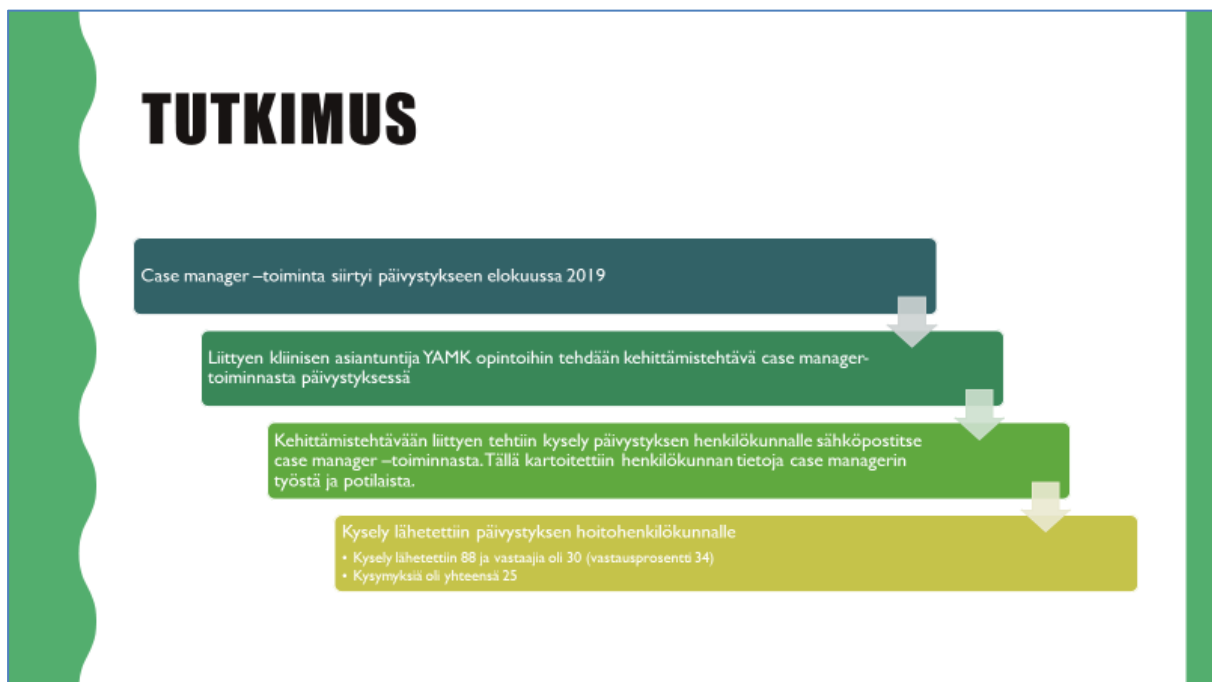
18. Vilka åsikter har du om case managerns möjligheter att stöda patientens livshandling?

19. Hurdana erfarenheter har du av case managerns beredskap att stöda patientens säkerhet och vårdbanas kontinuitet?

20. Hurdan skolning eller information vill du ha om case managerns uppgifter?

21. Hurdan skolning eller information vill du ha om patienter som får nytta av case managerns hjälp?

Liite 3. Power point- esitys



TULOKSET



Tuloksista käy ilmi, että osalle vastaajista case manager –toiminta on vierasta.



Kaikki eivät koe tunnistavansa case managerin avusta hyötyviä potilaita.



Avoimien kysymysten vastauksissa toivottiin:

Lisää tietoa case managerin työstä ja miten tunnistaa hänen avustaan hyötyvät potilaat.
Sähköpostitse infopaketti cm työstä.
Potilaille esite, jonka avulla olisi helpompi kertoa cm työstä.
Tapausesimerkkejä autetuista potilaista.
Tietoa potilaiden antamasta palautteesta.
Tuoda työtä näkyvämmäksi, esimerkiksi infoa aamukokouksissa.

AIVORIIHI

- Esimiesten sekä hoitotyönasiantuntijan kanssa pidettiin aivoriihi 10.3.
- Aivoriihessä ideoitiin, miten toimintaa kehitetään tutkimuksen tulosten perusteella.
- Ongelma, mitä lähdettiin käsittelemään oli: **case managerin työn kehittäminen tunnetummaksi päivystyksessä.**



Tämä kuva, teki Tutkimustietojen käyttöoikeus CC BY-NC-ND

Perehdytys suunnitelmaan info case managerista

Opiskelijat myös päiväksi tai puoleksi case managerin mukaan

Koko henkilökunnalle sähköpostitse infoa case managerin työstä

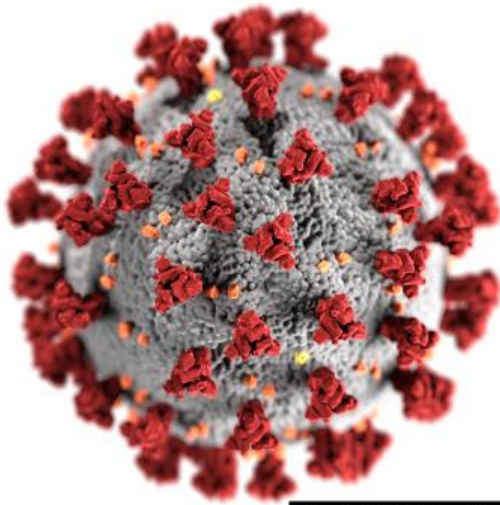
Sairaalan www-sivuille infoa

Osastotunneilla tapausesimerkkejä potilaista

Lyhyt kertaus tehtävistä säännöllisesti henkilökunnalle

Aamuisin ja iltpäivisin kierto valvomossa

KEHITYS- IDEAT:






Tämä kuva on otettu Turun yliopiston verkkosivuilta. Käyttöoikeus: CC BY-SA.

Tämä info tutkimuksen tuloksista jouduttiin muuttamaan digitaaliseksi vallitsevan tilanteen vuoksi.

Kaikkia ideoita ei voida myöskään lähteä vielä tämän vuoksi toteuttamaan, koska osa vaatii usean henkilön samanaikaista läsnäoloa.

Case Managerin Työ

-  Työhön kuuluu koko keskussairaalan alue, sisältäen kaikkien erikoisalojen potilaat
-  Apua tarvitseville potilaille ei ole mitään tarkkoja kriteereitä.
-  Case managerin apu on potilaille vapaaehtoista ja ilmaista. Potilaan tulee antaa suostumus ennen kuin otetaan yhteyttä case manageriin.

ESIMERKKEJÄ, MILLOIN POTILAS VOISI HYÖTYÄ CASE MANAGERIN AVUSTA

-  Matalan kynnyksen lähestyminen (ei tarvitse lähetettä)
-  Huoli potilaasta
-  Useat käynnit eri puolilla terveydenhuoltoa
-  Moniongelmaiset potilaat (hoito jakautuu useille eri erikoisaloille)
-  Potilaan ongelma on epäselvä ja tai sen ytimeen on vaikea päästä käsiksi
-  Väitetyt ongelmat, mihin haetaan apua
-  Epäily riippuvuudesta palvelujen käyttöön

MITEN OTTAA YHTEYTTÄ CASE MANAGERIIN

- Potilaalta kysytään lupa
 - Kerrotaan esimerkiksi potilaalle, että on työntekijä, jolla on mahdollisuus perehtyä hänen asioihinsa perusteellisemmin ja miettiä yhdessä ratkaisua.
- Laitetaan potilas case managerin –tehtävälisälle anywheriumiin tai yhteys puhelimitse 0401834951
- Portaalista löytyy myös esite, jonka voi tulostaa potilaalle mukaan annettavaksi, josta löytyy cm yhteystiedot

MITÄ CASE MANAGER TEKEE



Aluksi kartoitetaan potilaan tilanne:

Sosiaalinen tilanne, sairaudet, lääkitykset, hoitokontaktit, taloudellinen tilanne ja psyykinen vointi.



Käydään yhdessä läpi tämän hetkinen tilanne ja mihin tarvitsisi apua.



Mietitään mikä on potilaan oma motivaatio hoitoon sitoutumiseen.



Tehdään yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma ja kytetään siihen tarvittavat palvelut (esimerksi oman kunnan palveluita tai mielenterveyspalveluita).



Seurataan hoidon toteutumista.

