

Sari Wideman & Tiia Pallari

YHTEISIASIAKKUUSPALVELUKETJUN KEHITTÄMINEN

Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

YHTEISASIAKKUUSPALVELUKETJUN KEHITTÄMINEN

Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Sari Wideman & Tiia Pallari
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Kliininen asiantuntijuus (YAMK)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Sari Wideman & Tiia Pallari

Opinnäytetyön nimi: Yhteisiasiakuuspalveluketjun kehittäminen, yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Työn ohjaaja(t): Yliopettaja TtT Aino-Liisa Jussila ja Yliopettaja TtT Merja Männistö

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 43+13 liitettä

Yhteisasiakkaat ovat heterogeeninen asiakasryhmä, joiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön kustannusvaikutukset muodostavat suuren osan sote-kulurakenteesta. Sote-uudistuksen tasolla pyritään jo vaikuttamaan tämän asiakasryhmän palvelusuunnittelulla. Tarve meidän tutkimukselliselle kehittämistyöllemme nousi Limingan terveyskeskuksen ja POP-sote hanketyöntekijän kehittämistiimiltä. Limingan terveyskeskus toimii tutkimuksellisen kehittämistyömme toimeksiantajana. Tutkimuksellisen kehittämistyömme tarkoituksena oli selvittää peruspalvelukuntayhtymä Kallion kokemuksia ja Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia yhteisasiakuuspalveluketjun toimivuudesta ja muodostaa kokonaiskäsitys toimivasta yhteisasiakuuspalveluketjusta. Tavoitteena oli muodostaa toimiva ja kohdennettu yhteisasiakuuspalveluketju Limingan terveyskeskuksen käyttöön hyödyntämällä tutkimuksellisen osion tutkimustuloksia. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimustulokset toimivat pohjana kehittämistiimille, kun laadittiin yhteisasiakuuspalveluketju Limingan terveyskeskukselle.

Tutkimusvaiheen tulokset Peruspalvelu kuntayhtymä Kallion kokemukset yhteisasiakkuudesta ja Limingan terveyskeskuksen toiveet ja odotukset tulevasta yhteisasiakuuspalveluketjusta sekä yhteisasiakaspalveluohjauksen toimintaohjeesta tukivat toisiaan. Kyselyiden vastaukset yhdistyivät samanlaisiksi, joissa korostui vahvasti asiakaslähtöisyys, selkeys, moniammatillisuus ja vastuullisuus. Voidaan todeta, että toimiva yhteisasiakaspalveluketju ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje on asiakaslähtöinen ja selkeä kokonaisuus, jossa korostuu moniammatillisuus ja vastuullisuus.

Kehittämistiimin kanssa pidetyissä työpajoissa tutkimustulokset vastaavat suurelta osin kehitettyä yhteisasiakuuspalveluketjua ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohjetta. Palveluketjun pohjalta Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle laadittiin yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje, joka antaa henkilökunnalle selkeän ohjeistuksen, miten toimia ja samalla palveluketju tukee toimintaohjetta johdonmukaisuudella ja saumattomuudella. Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje on asiakaslähtöinen ja selkeä, jossa korostuu moniammatillisuus, kuten tutkimustuloksissa tuli selkeästi esille.

Asiasanat: Yhteisasiakas, yhteisasiakuuspalveluketju, palveluohjaus, yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences Master's Degree Programme in Clinical Expertise

Author(s): Sari Wideman & Tiia Pallari

Title of thesis: Yhteisasiakkuuspalveluketjun kehittäminen, yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Supervisor(s): Yliopettaja TtT Aino-Liisa Jussila ja Yliopettaja TtT Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: e.g. 43+13 appendix

High users are a heterogeneous group of customers, whose cost ineffectiveness from the use of social and health services account for a large share of social costs. At the level of the social and health reform, efforts are already being made to influence the service planning of this customer group. The need for this research development work came from the development team of the Liminka health center and the POP-sote project. Liminka health center is the commissioner of this thesis. The purpose of this thesis was to find out the experiences of the nursing staff of the basic service consortium Kallio and Liminka health center about the functioning of the high user journey map and to form a comprehensive understanding of the functioning of the high user journey map. The aim was to form a functional and targeted joint customer journey map for the use of the Liminka health center by utilizing the research results of the research section. The research material was analyzed using data-driven content analysis. The research results served as a basis for the development team when a joint customer journey map was created for the Liminka health center.

The results of the study from basic service consortium Kallio's experiences of a high user customer base and Liminka health center's hopes and expectations for the future high user journey map and the operating instructions for high user service guidance supported each other. The enquiry answers were combined similar ones, with strong emphasis on customer orientation, clarity, multi-professionalism, and responsibility. It can be concluded that well-functioning high user journey map and high user service guidance operating instruction are a customer – oriented and has clear entity, with an emphasis on multi-professionalism and responsibility.

In the workshops with the development team, the research results correspond to the developed high user journey map and the high user's service guidance guidelines. Based on the service chain, operating instruction for high user service guidance was prepared for the nursing staff of Liminka health center, which gives the staff clear instructions on how to act and at the same time the journey map supports the operating instruction with consistency and seamlessness. High user service guidance is customer-oriented and clear, with an emphasizing on multi-professionalism, as the results of study made clear.

Keywords: High users, high user customer journey map, service control, high user service control operating instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	YHTEISASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	9
2.1	Yhteisasiakkaan tunnistaminen ja tunnistamiskriteerit.....	11
2.2	Yhteisasiakkaan tunnistamistyökalu.....	13
2.3	Terveys- ja hoitosuunnitelma.....	14
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
3.1	Tutkimusosion tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma	16
3.2	Kehittämisosion tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	16
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Tutkimuksellinen metodologia	18
4.1.1	Tiedonhakustrategia	19
4.1.2	Aineiston keruu	20
4.1.3	Aineiston analyysi	21
4.2	Kehittämistyön metodologia	25
4.3	Palvelumuotoilu	26
4.3.1	Kehittämistiimi.....	27
4.3.2	Kehittämistyöpaja.....	28
4.3.3	Yhteisasiakkuuspalveluketju	30
4.3.4	Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan hoitohenkilökunnalle	31
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	33
5.1	Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kyselyn tulokset.....	33
5.1.1	Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju.....	33
5.1.2	Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö	36
5.2	Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveet ja odotukset yhteisasiakkuuspalveluketjusta	38
5.2.1	Asiakkaan tarpeista lähtevä palveluketju	39
5.2.2	Hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava palveluketju	40
5.3	Yhteisasiakkuuspalveluketju ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje.....	41
5.4	Tutkimus- ja kehittämistyön tulosten tarkastelua	43
6	POHDINTA.....	47

6.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	47
6.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	49
6.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi.....	51
6.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	52
LÄHTEET.....		55
LIITTEET		60

1 JOHDANTO

Paljon palveluja tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä ihmisiä, muun muassa ikäihmisiä, perheitä, työssäkäyviä, työttömiä aikuisia, perheellisiä ja nuoria. Heidän elämäntilanteensa ovat eri syistä siinä tilanteessa, että sosiaali- ja terveysthuollon palveluiden käyttötarve on keskimääräistä suurempi. (Lammintakanen & Hujanen 2018, 16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (myöhemmin sote-uudistuksen) suurimmista haasteista on se, kuinka paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden sujuvuutta parannetaan. Joka kymmenes sote-asiakas tarvitsee räätälöityä ja kohdennettua henkilökohtaista apua. Keskeistä on, että palvelupolut saadaan toimimaan, joka edellyttää tiivistä yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä. (Lammintakanen & Hujanen 2018, 10.) Paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista voidaan käyttää nimitystä yhteisasiakkaat (Hujala & Lammintakanen 2018, 16). Tässä työssä olemme päätyneet käyttämään paljon sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja tarvitsevista/käyttävistä asiakkaista nimitystä yhteisasiakkaat sen leimaamattoman luonnehdinnan vuoksi.

Opinnäytetyömme on tärkeä kehittämistyö, jossa kehitetään Limingan terveystakeskuksen toimintaa palveluketjun luomisella sote-uudistuksen ja sosiaali- ja terveystministeriön tavoitteiden mukaisesti, kehittämien palvelujen laatua ja vaikuttavuutta, monialaisuutta, oikea-aikaisuutta, yhteen toimivuutta ja jatkuvuutta. Toimintojen kehittämisenä voi olla kustannusvaikutusta. Kehittämistyön kohderyhmänä ovat yhteisasiakkaat, heidän tuoman merkittävän kustannusvaikutuksen vuoksi. Aihe on ajankohtainen ja yhteisasiakkuuspalveluketjua on kehitetty useissa eri kunnissa. Yhteisasiakkaat ovat yksi haastavimmista kohderyhmistä tulevassa soteintegraatiossa, siksi tulevan integroidun sote-palvelujärjestelmän pyrkimyksenä on kohderyhmän parempi palveleminen (Hujala & Lammintakanen 2018, 16). Esimerkiksi Pohjois-Karjalan Siun Sote -kuntayhtymässä aloitettiin yhteisasiakkaiden asiakasohjaus, joka tähtää yhteisasiakkaiden tilanteen kokonaisuuden hallintaan (Siun Sote 2019). Yhteisasiakkaiden nykytilanne on haastava, sillä he risteilevät perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä hallitsemattomasti ja sattumanvaraisesti. Seurauksena tilanne rasittaa asiakkaita, sote-ammattilaisia sekä johtoa. Hoidon kokonaisuuden koordinointi puuttuu eikä palvelu vastaa tarpeita ja päällekkäisyydet tuottavat kustannuksia. (Hujala & Lammintakanen 2018, 12.)

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja sekä siirtää painopistettä ehkäisevään työhön. Tavoitteen täyttämiseksi sosiaali- ja terveystministeriö käynnisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystkeskus- ohjelman (2020–2022). Tavoitteena

oli parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Tarkoituksena oli siirtää toiminnan painotus ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, sekä tavoitteena varmistaa ja vahvistaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Edellä mainittujen tavoitteiden saavuttaminen voi taittaa kustannusten kasvua. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus.)

Tutkimuksellisen kehittämistyömme tarkoituksena on selvittää peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kokemuksia ja Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia yhteisasiakkuuspalveluketjusta muodostaen kokonaiskäsitys toimivasta yhteisasiakkuuspalveluketjusta. Tutkimuksellisen kehittämistyömme tavoitteena on hyödyntää tutkimustuloksia siten, että tutkimustulosten pohjalta muodostetaan toimiva ja kohdennettu yhteisasiakkuuspalveluketju Limingan terveyskeskukselle. Tutkimuksellisena kehittämistyönä kehitämme yhteisasiakkuuspalveluketjun ja sen pohjalta yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohjeen Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

2 YHTEISASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteisasiakas sosiaali- ja terveydenhuollossa on henkilö tai perhe, jotka tarvitsevat ja käyttävät useita eri sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja samanaikaisesti. Tyypillistä heille on, etteivät he saa riittävää apua yksittäiseltä lääkäriltä, hoitotyön tai sosiaalitoimen ammattilaiselta kokonaistilanteensa ratkaisemiseen. Palveluiden käyttö voi olla yksittäisen palvelun runsasta käyttöä tai useiden palveluiden samanaikaista käyttöä (Siun Sote 2019; Kivipelto ym. 2019, 20; Hujala & Lammintakanen 2018, 16.) Joskus asiakkaan ydinongelma jää tunnistamatta, joka johtaa muun muassa toistuviin päivystyskäynteihin. (Siun Sote 2019). VTV tarkastusraportissaan (2017) ja Ylitalo-Katajisto (2019) toteavat, että 7–10 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista käyttää paljon palveluja, heidän sote-palvelujen kulut ovat noin 80 % kaikista kustannuksista (VTV 2017, 1, Ylitalo-Katajisto 2019, 22, 27). Yhteisasiakkaan määrittelyyn ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Doupe ym. 2012, 7 & Koskela 2008, 25; Kivelä ym. 2018; Koskela 2017, 621). Yhteisasiakkaaksi määrittely perustuu useimmiten perusterveydenhuollon käytön lukumääriin. Suomessa määrittelyä pidetään yleisesti vähintään kahdeksaa lääkärikäyntiä vuodessa (Ylitalo-Katajisto 2014, 242, Koskela 2017, 621).

Terveydenhuollon palvelujen käytön ja siitä johtuvien kulujen jakautuminen on epätasaista väestössä (Reho ym. 2020). Koskelan (2017) mukaan Suomessa yhteisasiakkaita on ryhmitelty heidän pääongelmiensa perusteella: moniongelmaiset, somaattisen sairauden perusteella, psyykkisen sairauden perusteella, somatisoiviin ja kriisitilanteessa oireilevaan. Kivelän ym. (2018) mukaan asiakasryhmä koostuu usein fyysisiä sairauksia sairastavista, psykiatrisia sairauksia sairastavista, kriisipotilaista, pitkäaikaisesti somatisoivista potilaista ja moniongelmaisista potilaista. (Koskela ym. 2017; Kivelä ym. 2018). Reho ym. (2020) mukaan korkean käyttöasteen asiakkailla on enemmän fyysisiä ja sairauksia, sekä sosiaalisia ongelmia ja monisairauksia (Reho ym. 2020). Perusterveydenhuollossa yhteisasiakkuuteen on liitetty naissukupuoli, somaattiset sairaudet, sosiaaliset tekijät sekä psyykkiset stressioireet ja ahdistuneisuus. (Koskela 2017, 621.) Määritelmien eroavaisuuksien ja homogeenisen luonteensa vuoksi tämä asiakasryhmän runsas terveydenhuoltopalveluiden käyttö lisää hoidon ja koordinoinnin tarvetta. (Reho ym. 2020.) Asiakasryhmän terveyspalveluiden runsaaseen käyttöön liitetään tarpeeton terveydenhuollon ammattilaisten luona käynti, sekä mataltunut kynnys hakeutua hoitoon tai he eivät tunnista huolta tavastaan käyttää terveydenhuollon palveluita (Kivelä ym. 2018).

Rekisteritietojen puutteellisuuden vuoksi yhteisasiakkaiden sosiaalipalvelujen käytöstä ei ole löydettävissä juurikaan tutkimuksia (Ylitalo-Katajisto 2014, 24). Yhteisasiakkaat ovat haavoittuva asiakasryhmä, joka ansaitsee huomion korkeiden kustannusten ja negatiivisten hoitotulosten, kuten huonomman elämänlaadun ja korkeamman kuolleisuuden vuoksi. Terveystuotojärjestelmien olisi tulisi tarjota toimenpiteitä, jotka räätälöidään heidän tarpeidensa ja terveyslukutaitonsa mukaan. (Couture ym. 2012, 1). Huhtakangas ym. (2020) toteavat kuinka tärkeää on yhteisasiakkaiden monipuolisten palvelutarpeiden tunnistaminen. Yhteisasiakkaiden kokemuksia yhdistämällä saadaan käytännöllinen tapa organisoida asiakaskeskeisiä terveydenhuolto- ja palveluja.

Yhteisasiakkaan yksilöllinen palvelutarve tulisi huomioida palveluja järjestettäessä. Runsas sosiaali- ja terveydenhuollon käynnit ja palvelutarve turhauttaa asiakkaita, liittyy usein huonoon elämänlaatuun ja asiakkaat kokevat tulevansa väärinymmärretyksi kanssakäymisessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Huhtakangas ym. 2020; Koivisto & Tiirinki 2020; Patel ym 2015.) Yhteisasiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta olisi ensiarvoisen tärkeää, että nämä asiakkaat saavat tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja että hoito järjestetään yhteistyössä eri terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Luppa ym. (2020) toteaa, että hoidon hyvä koordinointi on suositeltava tapa hallita terveyspalvelujen käyttöä, jolloin vältetään turhat tutkimukset ja kliiniset hoitopolut. Yli-Katajisto (2019, 82) toteaa tutkimuksessaan, että yhteisasiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö liittyy vahvasti heidän omaan elämänsä tilanteeseen.

Strömbom (2019) ja Kivelä ym. (2020) mainitsee, että asiakkaan huono elämän laatu ja terveys, erityisesti kipu ja ahdistus lisäävät sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Palvelutarpeen ja tunnistamisen arvioinnin toimintamallit ja menetelmät luovat edellytykset asiakkaiden ohjaamiselle ja ohjautumiselle tarvittaviin palveluihin. Parhaimmillaan yhteisasiakkaan tunnistamisen mallien käyttö voi vähentää päivystyskäyntien määrää, sekä vaikuttaa taloudellisuuteen. (Koivisto & Tiirinki 2020). THL:n kyselyssä (2020) yhteisasiakkaat tunnistettiin asiakasohjauksessa kyselyn perusteella tai kun henkilökunnassa on herännyt huoli tai riittämättömyyden tunne asiakkaan tilanteen suhteen. Kartoitus voidaan tehdä myös asiakkaan käyntimäärien lisääntyneenä tai yhteydenoton perusteella. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2019, 1–2.)

Suurin osa perusterveydenhuollon käynneistä on yksittäisiä, mutta jatkuva käyminen on kallista ja saattaa olla tarve psykologiseen interventioon. (Patel ym. 2015). Billings ja Raven (2013, 1, 10) toteavat tutkimuksessaan, että on haastavaa vastata yhteisasiakkaiden merkittäviin tarpeisiin ja

tarjota järjestelmien välinen koordinointi, jota tarvitaan hoidon parantamiseksi ja terveydenhuolto-
menojen vähentämiseksi. Käyttäytymiseen liittyvät käynnit ovat hyvin pieni osa yhteisasiakkaiden
vierailuista päivystyksessä. Usein tällä asiakasryhmällä on todettu olevan huomattava sairauskuor-
mitus ja on korkea perus- ja erikoissairaanhoidon käyttäminen, joilla on usein myös kontaktit avo-
hoitoon. (Billing & Raven 2013, 10; Huhtakangas ym. 2019; Shukla ym. 2020). Onkin tärkeää, että
asiakkaan tuen tarve ja kokonaisuuden tunnistaminen havaitaan mahdollisimman varhaisessa vai-
heessa. (Määttä 2021).

2.1 Yhteisasiakkaan tunnistaminen ja tunnistamiskriteerit

Yhteisasiakkaan tunnistamisen käytännöt ovat vaihtelevia, jossa tunnistaminen usein alkaa asiak-
kaan hakiessa palveluja tai kun asiakas on ohjattu palvelujen piiriin, jolloin palvelujen tarvetta arvi-
oidaan. Asiakkaat, jotka ovat palvelujen piirissä, usein tunnistetaan yksittäisen ammattilaisen huo-
len perusteella. Kyselystä selvisi, että tarvitaan keinoja, joiden avulla tunnistetaan myös ne asiak-
kaat, jotka eivät ole palvelujen piirissä mutta tarvitsevat palveluja. On myös huomioitava yhteis-
asiakkaan tunnistamisen lisäksi, sen jälkeinen yhteistyö ja palvelupolut. On joitakin hyviä ja lupaa-
via esimerkkejä tietojärjestelmistä, joita käytetään yhteisasiakkaan tunnistamiseen. Tosin tietojär-
jestelmien kehittymättömyys ja eriytyneet toimintakulttuurit ovat luoneet eniten esteitä tunnistami-
selle. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2019; Liukko 2020, 7.)

Kivipelto ym. (2019) kertoivat yhteisasiakkaan tunnistaminen hankkeen tuloksissa tullen esille, että
eniten palvelun tarvetta ja kustannuksia aiheuttivat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, useiden
kroonisten sairauksien sairastaminen, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä sosiaaliset tekijät,
esimerkiksi yksin asuminen, työllisyys, ansiot, rikollisuus, taloudelliset vaikeudet. Reho ym. (2019,
35) ja Kivelä ym. (2018) toteavat artikkelissaan, että työterveyshuollossa yleisimmät poissaolojen
syyt ja useasti perusterveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaan ovat mielenterveyteen, käyt-
täytymiseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät ongelmat. Hietapakka ym. (2019) mainit-
seekin THL:n raportissa, että Työ- ja toimintakykyyn liittyvät tuen tarpeet usein havaitaan asiointi-
tilanteissa mm. Elämäntilanteessa huomattujen vaikeuksien kautta. Tulossy palveluihin voi enna-
koida tarvetta kiinnittää huomiota, esimerkiksi työterveyshuollon palvelujen tarve, työttömyys tai
sairausloman pitkittyminen. Kivipelto ym. (2019) toteaa, että yhteisasiakkaan tunnistamisen tulee
johtaa myös sellaisiin interventioihin, jotka vähentävät palvelujen käyttöä ja kustannuksia sekä eh-
käisevät sairauksien pahentumista ja riskejä.

THL:n mukaan yhteisasiakkaan tunnistamiseen on kolme väylää. Palveluja hakevat uudet asiakkaat, jolloin tunnistaminen voidaan tehdä ohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin tai neuvonnan aikana. Palvelujen piirissä jo olevat asiakkaat, jolloin huoli voi syntyä, kun asiakas ei käytä varaamiinsa aikoja tai hänellä on toistuvia päivystyskäyntejä. Tällöin tunnistaminen tapahtuu esimerkiksi seurattaessa potilas- tai asiakassuunnitelman toteutumista tai palveluohjauksessa. Tässä voisi hyötyä olla tietojärjestelmien seurantatiedoista. Palvelun ulkopuolella olevat asiakkaat usein eivät ole vielä palvelujen piirissä tai asiakkuus on vähäistä. Usein tieto heistä tulee joko heiltä itseltään tai omaisen yhteydenoton perusteella. Usein tämän tyyppiset yhteisasiakkaat tarvitsevat sosiaalihuollon apua, jonka vuoksi tunnistamisessa voidaan hyödyntää lähityötä tai jalkautuvaa sosiaalityötä. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2019, 2–3.)

Koivisto ja Tiirinki (2020, 56) toteavat raportissaan, että yhteisasiakkaan tunnistamiseen on sovitava yhteiset linjaukset, kriteerit ja periaatteet, jotka tulee määritellä kansallisesti, alueellisesti, asiakasryhmäkohtaisesti sekä organisaatiokohtaisesti. Kustannusten näkökulmasta, erityisen varhainen tunnistaminen sekä puuttuminen ovat keskeiset yhteisasiakkaan palvelutarpeiden tunnistamisessa ja määrittelyssä. Valtioviraston tarkastuskyselyn (2017, 15–16) mukaan terveyskeskuksissa tulisi olla selkeät kriteerit yhteisasiakkaiden tunnistamista varten. Jotta hoitohenkilökunta osaa tunnistaa yhteisasiakkaat, tarvitaan selkeät ohjeet. Kriteereissä käyntimäärärajana yleisesti on ollut 8 käyntiä vuodessa. Joissain terveyskeskuksissa on ollut jopa 20 käyntiä vuodessa rajana. Alin raja on ollut 3 käyntiä vuodessa. Suurta eroavaisuutta on, onko käynnit lääkärille vai sairaanhoitajalle.

Valtioviraston tarkastuskyselyssä (2017, 17) yhteisasiakkaan tunnistamisen kriteereinä on käytetty esimerkiksi hoitajan tai lääkärin tekemää arvioita käyntikertojen määrästä päivystyksessä tai avosairaanhoidossa. On käytetty myös kirjallista taulukkoa asiakkaan sairauden hoitotasapainoa mittaavien viitearvojen alituksista tai ylityksistä. Karjalainen ym. (2021, 25) mainitsee, että organisaatiossa voidaan esimerkiksi asettaa kriteeriksi elämänvaiheen, johon sisältyy lapsiperheet, työikäiset ja ikäihmiset, jotka voidaan jakaa tarkemmiksi alakriteereiksi, kuten kuinka paljon asiakas tarvitsee tukea tai kuinka monialaisesti hän tarvitsee palveluja. Nämä voidaan jakaa kriteereiksi, jotka ovat esimerkiksi sairaudet ja vammat. Kriteereissä tulee olla joustavuutta ja avoimuutta niiden osalta, jotka eivät asetu tiettyihin kriteereihin.

2.2 Yhteisasiakkaan tunnistamistyökalu

Palveluohjaus on asiantuntijoiden tai ammattilaisten tarjoamaa neuvontaa tai ohjausta, jonka tarkoituksena on varmistaa asiakkaan saavan palvelutarvettaan vastaavat palvelut (Liukko 2021, 5.) Palveluohjauksen keinoin mahdollistuu palveluintegraatio palveluohjaajan tai moniammatillisen tiimin toimesta. Palveluohjauksessa on yhden toimijan vastuulla toimia asiakkaan palveluiden koordinaattorina ja asiakkaan kontaktina. Palveluohjaus mahdollistaa asiakkaalle tehtävän hoidon tarpeen arvion ja tarvittavan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen. (Halme & Tiirinki 2019, 8.) THL:n (2019) tekemässä kyselyssä selvisi, että monissa organisaatioissa on koottu moniammatillisia tai monialaisia työparitoimintaa tai tiimejä yhteisasiakkaan tunnistamiseen ja ohjaamiseen. Toisissa organisaatioissa tiimit kokoontuivat säännöllisesti ja toisissa kokoonnuttiin tarvittaessa esimerkiksi asiakkaan tilanteesta herännyt huoli, käynti määrärien tai yhteydenottojen kasvu. Tiimit muodostuivat eri alojen ammattilaisista tai konsultoiitiin sovittua yhdyshenkilöä. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2019, 5; Liukko 2020, 6.) THL (2020, 29) mainitsee raportissaan, että yhteisasiakas malleissa tulisi mukaan liittää ammatillista harkintaa ja moniammatillinen tiimityö.

Koivisto & Tiirinki (2020, 56) toteavat raportissaan, että yhteistyö eri ammattilaisten välillä on keino yhteisasiakkaan palvelutarpeiden tunnistamiseen ja määrittelyyn. Yhteisymmärryksen kulmakivi on tiivis vuorovaikutus ja keskustelu asiantuntijoiden välillä. Myös tietoisuutta eri ammattiryhmien välillä on lisättävä. Tärkeää on, että moniasiantuntijainen yhteistyö nähdään asiakkaan etuna haastavissa ja monimutkaisissa tapauksissa sekä tunnistamisen jälkeistä asiakasprosessia on kehitettävä. Tiedon jakaminen ja kokoaminen ammattilaisten kesken ennen tunnistamista, tunnistamisen aikana ja tunnistamisen jälkeen, on yhteisasiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta keskeistä. Haaste on se, mitä yhteisasiakkaan palveluketjussa tapahtuu tunnistamisen jälkeen ja miten hyvin yhteensovittaminen onnistuu eri sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntijoiden ja palvelujen välillä.,

Valtiotalouden kyselyssä (2017, 30) tuli esille asiakkaiden kokemukset hoidon onnistumisesta. Asiakkaiden mielestä hoidon onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että asiakkaalle olisi nimetty oma hoitaja ja lääkäri. Asiakkaat toivat myös esille, että suuri vaikutus hoidon onnistumiseen oli henkilöstön vaihtuvuus. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi, jouduttiin jatkuvasti kertomaan uudelleen oma sairauskertomus, tämä koettiin negatiivisena. Omahoitajatoiminta oli koettu positiiviseksi ja tarpeelliseksi. Liukko (2020, 6) mainitsee, että useissa organisaatioissa on toimintamalli käytössä, jossa yksittäiset ammattilaiset kuten palveluohjaajat vastaavat asiakkaiden ohjauksesta, palvelujen yhteensovittamisesta ja ammattilaistenvälisestä yhteistyöstä.

Potilaan oikeus on saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ihmisarvoa loukkaamatta, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Hoidossa on huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa tulee tarpeen mukaan laatia tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaavaa hoitoa koskeva suunnitelma. Potilaalla on oikeus ymmärrettävään terveydentilaansa koskevaan selvitykseen, hoidon merkitykseen, hoitovaihtoehtoihin ja niiden vaikutuksista sekä muista omaan hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilaan hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja hoitotoimenpiteistä, jolloin häntä tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Sosiaaliturvaopas 2021.)

2.3 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Potilaalle laaditaan tarpeen mukaan kiireettömässä hoidossa terveys- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan itsensä kanssa. Suunnitelmaan kerätään potilaan kannalta tärkeät sairaudet ja terveysongelmat, riippumatta hoitopaikasta. Suunnitelma sisältää potilaan kokonaisterveyttä kuvaavat tiedot lääkityksestä ja diagnooseista, hoidon tarpeesta, tavoitteista ja keinoista. Terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyllisyys korostuu monisairaiden potilaiden kohdalla, koska hoito toteutuu usein monen asiantuntijan avulla. Terveys- ja hoitosuunnitelma ohjaa potilasta ongelmatilanteissa ja sairauden pahetessa, sekä auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä pysymään ajan tasalla hoitoon liittyvissä asioissa. Terveys- ja hoitosuunnitelma liitetään Kanta-palveluun potilaan nähtäväksi. Potilaan luvalla suunnitelmaa hoitopaikoissa, joissa potilas asioi. Näin edistetään osaltaan potilaan oikeutta oman hoitopaikkansa valintaan. (Sosiaaliturvaopas 2021.) Hoitosuunnitelman tulisi toimia asiakkaan hoitoa ja hoitotyön arjen ohjaajana työntekijöille. Lainsäädäntö ei ohjaa yhteisasiakkaille laadittavan julkisissa terveystalouksissa hoitosuunnitelmia kattavasti ja järjestelmällisesti, vaikka niillä voitaisiin estää turhaa ja päällekkäistä palvelujen käyttöä kustannustehokkaasti. Lisäksi hoitosuunnitelmat mahdollistavat hoidon toteutuksen seurannan ja hoitotavoitteiden täyttymisen maksimaalisen terveyshyödyn saavuttamiseksi. Avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen toiminnan lähtökohdaksi tulisi olla asiakkaiden tarpeet. Tätä edellyttää yhteisasiakkaiden systemaattinen tarpeen tunnistaminen, kirjaaminen ja hoidon seuranta. (VTV 2017, 23.) Yhteinen hoitosuunnitelma lääkärillä ja hoitajalla voisi toimia parhaimmillaan myös työnjaon välineenä lääkäri–hoitaja–työparilla (VTV 2017, 25). Useiden eri sosiaali- ja terveystalouksien samanaikainen käyttö voi tuottaa useita

hoitoa ja palvelua ohjaavia hoito- ja palvelusuunnitelmia. Hoitajien haastattelut ovat tuottaneet tietoa siitä, että yhteisasiakkaiden hoitosuunnitelma tulisi laatia asiakkaan kokonaistilanteesta eikä yksittäisistä sairauksista. (VTV 2017, 26.) Potilaiden ja hoitajien keskinäinen kommunikaatio mahdollistaa potilaiden tarpeiden selvittämisen, prioriteettien ja mieltymysten potilaskeskeisten terveystulosten parantamisen ja hoidon sekä ylihoidon taakan minimoimisen (Muth ym. 2019, 14.) Lääkäreiden käsitykset ja odotukset voivat poiketa potilaiden omista käsityksistä ja odotuksista. Terveystulosten parantamiseksi tulee yhä tärkeämpiä, lähinnä siksi, että kaikki kiinnittävät huomiota elämänlaatuun. Terveystulosten parantamiseksi tulee yhä tärkeämpiä, lähinnä siksi, että kaikki kiinnittävät huomiota elämänlaatuun. Terveystulosten parantamiseksi tulee yhä tärkeämpiä, lähinnä siksi, että kaikki kiinnittävät huomiota elämänlaatuun. Terveystulosten parantamiseksi tulee yhä tärkeämpiä, lähinnä siksi, että kaikki kiinnittävät huomiota elämänlaatuun. (Eiriz & Figueiredo 2005, 409–410.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

3.1 Tutkimusosion tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan enemmän tulkinnallista ja kriittistä arviota kuin tieteellisesti tuotettavaa tietoa, jonka käyttökelpoisuus on olennaisinta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoite on tuottaa yleisesti sellaista tietoa, joka on käyttökelpoista myös uudessa ympäristössä. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157.) Tutkimuksellisen kehittämistyömme pääpaino on työelämän kehittämisessä, jota tehdään tutkivalla otteella. Työssämme yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta, jossa sovellamme tutkimuksellisia menetelmiä ja analysoimme kerätyn aineiston. Tutkimuksessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. Siinä korostuu tiedonkeruun systematiikka, dokumentaation ja analyysin huolellisuus sekä johtopäätösten läpinäkyvyys. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään tavoitteen määrittelyä, prosessin ja tulosten arviointia, joka on tyypillistä kehitysprojekteille. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157.)

Opinnäytetyömme tutkimusosion **tarkoituksena** on selvittää peruspalvelukuntayhtymä Kallion kokemuksia ja Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveita ja odotuksia yhteisasiakkuuspalveluketjun toimivuudesta ja saada kokonaiskäsitys toimivasta yhteisasiakkuuspalveluketjusta. Opinnäytetyömme tutkimusosion **tavoitteena** on hyödyntää tutkimustuloksia siten, että saadaan tutkimustulosten perusteella muodostettua toimiva ja kohdennettu yhteisasiakkuuspalveluketju Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tutkimustyömme **tutkimusongelmana** on kerätä kokemuksia ja tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnalla on yhteisasiakkuuspalveluketjusta ja minkälaisia toiveita ja odotuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on yhteisasiakkuuspalveluketjun suhteen.

3.2 Kehittämisosion tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoite on, että tutkimus palvelee kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157.) Tutkimuksellisen kehittämistyömme lähtökohtana on työelämästä nousut käytännön haaste, joka ohjaa tiedon tuottamista käytännön toimintaympäristössä. Työssämme

tutkimuksen tulokset toimivat pohjana kehittämistyölle. Opinnäytetyömme kehittämisosion **tarkoituksena** on luoda tutkimustiedon pohjalta yhteisasiakkuuspalveluketju Limingan terveyskeskuksen yli 16-vuotiaille yhteisasiakkaille, sekä koota kirjallinen toimintaohje yhteisasiakastoinnista Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme kehittämisosion **tavoitteena** on palveluketjun avulla kohdentaa yhteisasiakkaiden palveluja yksilöllisesti sekä lisätä kustannustehokkuutta ja palveluiden vaikuttavuutta Limingan terveyskeskuksessa. Kehittämistyön **kehittämistehtävänä** on luoda laadukas ja toimiva yhteisasiakkuuspalveluketju ja sen pohjalta yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksellinen metodologia

Metodologialla tarkoitetaan kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyä, jolloin vastataan kysymyksiin, millaisena kehittämistoiminnan todellisuus nähdään? Millaista tietoa sillä pyritään tuottamaan? Millaisesta intressistä kehitetään ja millainen on kehittämistoiminnan luonne? (Toikko & Rantanen, 2009, 35.) Metodologia on myös valintojen ja päätösten tekoa, joka voi olla ongelmallista. Tutkijan pitää valita ongelmanasettelu, tieteenfilosofiset valinnat, menetelmävalinnat ja teoreettinen ymmärtäminen ennen kuin aineistoa voi lähteä keräämään. Näiden valintojen jälkeen tutkimukselle on laadittu hyvä pohja. (Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi 2009, 123–124.) Opinnäytetyömme metodologinen lähestymistapa on tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jonka lähtökohtana on tuottaa uudenlaista tietokäsitystä ja tietoa, joka vastaa käytännön tarpeisiin.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminnan käsite on väljä yleiskäsite, jolla kuvataan kehittämistoiminnan ja tutkimustoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa, jolloin tietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä ja tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna, tällöin korostuu tutkimuksellinen luonne kehittämistyöhön. (Toikko & Rantanen, 2009, 19–22.) Meidän tutkimuksellinen kehittämistyömme on tutkimusotteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmät jakautuvat aineistonkeruu menetelmiin ja analyysimenetelmiin, jossa tutkimusote määrää näille sille tyypillisen aineistonanalyysimenetelmä ja luotettavuusmenetelmän. (Kananen 2017, 36–37).

Laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään pääsemään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta, jossa pyritään ymmärtää syvällisesti ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät todellisen maailman. Se on myös kuvailevaa, jolloin tutkija on kiinnostunut prosesseista (Kananen 2017, 35–36.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme pyrimme ymmärtämään tutkimuskohdeitamme ja heidän näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 22) toteavat, että laadullista tutkimusta on hyvä kutsua ymmärtäväksi

tutkimukseksi, koska ilmiötä voi joko ymmärtää tai selittää. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää, joka on moninainen ja sitä pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pitää kumminkin pitää mielessä, että todellisuutta ei voi lähteä pirstomaan osiin, vaan tapahtumat muovaavat toisiansa, josta on mahdollisuus löytää monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa on enemmän pyrkimyksenä paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevaa totuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.)

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä piirteitä ovat, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmisiä pidetään tiedonkeruuvälineinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Meidän laadullisessa tutkimuksellisessa kehittämistyössämme välineinä ovat hoitohenkilökunta, jolta kerätään tietoa ja kokemuksia tutkittavasta kohteesta. Hirsjärvi ym. (2009, 164) kertoo, että laadullisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, koska tutkija tavoitteena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavan ääni ja näkökulmat pääsevät esille, joita ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, joka toteutetaan joustavasti ja suunnitelmaa voi muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti.

4.1.1 Tiedonhakustrategia

Eräs laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on teorian pituus havainnosta eli millainen on henkilön käsitys ilmiöstä ja millaista merkitystä ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään. Tämä kaikki vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.) Tutustumme kirjallisuuteen keskeisten käsitteiden kautta. Kirjallisuushaku tehtiin kansallisessa tietokanta MEDIC:ssä, koska se sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, ammattitieteellisten viitteistä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raporteista. Kansainvälisistä tietokannoista valittiin tietokannat PubMed, Cinahl ja Cochrane Library.

PubMed-tietokanta valikoitui sen sisältämien artikkeliviitteiden lääketieteen hoitotieteen aloilta vuoksi ja Cinahl, sillä se on kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja lähialojen viitetietokanta. Artikkeliviitteiden lisäksi se sisältää viitteitä muun muassa väitöskirjoista ja kongressijulkaisuista.

Näyttöön perustuvan toiminnan pää tietokanta on Cochrane Libray, joka on asiantuntijoiden systemaattisten katsausten ja tutkimusten tietokanta. Osa hakutuloksista osoittautui varsin laajoiksi ja osa hauista rajattiin vuosille 2011–2015 tai 2015–2021. Hakujen tuloksissa havaittiin osin samoja lähteitä. Sisäänottokriteerein oli alle 10 vuotta vanha tieteellinen julkaisu ja julkaisun kielenä on suomi tai englanti, ja, joka kuvaa yli 16-vuotiaiden hoitoa ja julkaisu käsittelee palveluohjausta ja paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita, perusterveyden huoltoa ja/tai paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita. Hakusanoiksi valikoituivat; palveluohjaus, terveyspalveluiden suurkäyttäjä, paljon palveluja käyttävä asiakas, yhteisasiakas, chronic care model, primary health care, healthcare multiple users, frequent users, frequent attenders, heavy users of social and health care, frequent attenders of social and health care. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja yksittäin sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Hakutuloksia hylättiin asiasanojen tai abstraktien perusteella, mikäli aineiston sisältö katsottiin epärelevantiksi. Erilaisia variaatioita hakutuloksia käytettiin koskien yhteisasiakkuutta, koska yhdenmukaista termiä asiakasryhmälle ei kansallisesti eikä kansainvälisesti ole. Tiedonhakuun otettiin mukaan väitöskirjat sekä tieteelliset julkaisut ja artikkelit.

4.1.2 Aineiston keruu

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme pohdimme tarkkaan, kuinka aineiston keruu toteutetaan. Koimme tärkeäksi kerätä aineistoa riittävän laajasti ja monipuolisesti, jotta saamme kattavan ja luotettavan tuloksen. Teimme Kallion peruspalvelukuntayhtymän kahdeksalle sairaanhoitajalle (LIITE 5) ja Limingan terveyskeskuksen kuudelle sairaanhoitajalle (LIITE 4) puolistrukturoidun kyselyn sähköisesti Webropol-alustan kautta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kyselyyn vastaajat jakautuivat 2 vastaajaa per kunta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon kuuluu Alavieska, Ylivieska, Nivala ja Sievi. Kysely sisälsi puoliavoimia kysymyksiä, joissa vastaajilta pyydetään perusteluja ja esimerkkejä vastauksiin. Puolistrukturoidussa kyselyssä kyselyyn osallistujat saavat samat kysymykset samassa järjestyksessä (KvaliMot, 2022).

Riskinä oli kyselyyn osallistujien vetäytyminen, jolloin otanta pienenee. Positiivisena asiana pidimme sitä, että puolistrukturoituun kyselyyn voidaan saada helposti uusi vastaaja perääntyneen vastaajan tilalle, koska kyselyyn voidaan vastata oman aikataulun mukaan. Hoitohenkilökunnan on usein hankala irtaantua kesken työvuoron haastatteluihin, jonka vuoksi puolistrukturoitu kysely oli toimiva ratkaisu käytännön ja tulosten saannin kannalta. Riskinä myös oli suppeat vastaukset, jonka vuoksi teimme mahdollisimman hyvät lisäkysymykset ja kannustimme kyselyyn vastaajaa

vastaamaan mahdollisimman tarkasti. Varasuunnitelmana oli lähettää vastaajille tarkentavia kysymyksiä oleva kysely, joilla saadaan syvempää tietoa aiheesta, jos toteamme ettei aineistoa ole tarpeeksi. Annoimme haastateltaville kaksi viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeisiin. Tavassamme hankkia aineistoa, luomme kysymyksillä ja lisäkysymyksillä mahdollisuuden mahdollisimman laajaan ja tarkkaan vastaamiseen.

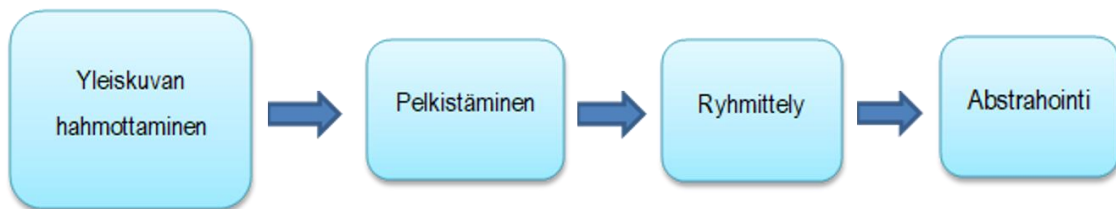
Tutkimuskohteemme koostuu peruspalvelukuntayhtymä Kallion sairaanhoitajista, joilla on jo kokemusta ja tietämystä yhteisasiakastoiminnasta, sen hyvistä ja huonoista puolista sekä Limingan terveyskeskuksen henkilökunnasta, joilta kerättiin heidän odotuksiaan ja toiveita yhteisasiakkuuspalveluketjusta. Nämä tulokset kerättiin yhdeksi kokonaisuudeksi, jonka pohjalta muodostimme sopivan palveluketju mallin Limingan terveyskeskukseen ja siitä toimintaohjeen hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastasi peruspalvelukuntayhtymä Kalliosta 6 osallistujaa eli 2 osallistujaa vetäytyi pois ja Limingan terveyskeskuksesta kyselyyn vastasi kaikki 6 osallistujaa. Vastaukset olivat todella kattavia ja saimme niistä runsaasti informaatiota. Toikko ja Rantanen (2009, 141) toteavat, että kehittämistoiminnassa tiedonkeruu voidaan kohdentaa joko toimintaan, joka on konkreettista tai kehittämiseen liittyviin ja kuvaaviin keskusteluihin. Näitä voidaan lähestyä faktanäkökulmasta tai tulkinallisesta näkökulmasta, joita muodostaa neljä tiedontuotannon lähestymistapaa. Lähestymistavat ovat faktanäkökulmassa vuorovaikutusaktien luokittelu ja tilastot sekä dokumentaatio.

4.1.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysivaihe on sykleissä oleva prosessi. (Kananen 2017, 36). Kun aineisto on kerätty, alkaa aineiston purku, jossa analyysimenetelmällä saadaan ymmärrys ja johtopäätökset tutkimusongelmasta. (Kananen 2016, 93). Hirsjärvi ym. (2009, 224) toteaa, että ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa usein käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Periaatteena on hyvä pitää sellaista ajatusta, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimustehtävään.

Tuomi ym. (2018, 104) kertoo, että tutkija Timo Laine (Jyväskylän yliopiston filosofian laitos) on kuvaillut rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemiseen. Tässä kuvauksessa pääasiassa tärkeää on päättää mikä aineistossa on kiinnostavaa ja käydä läpi aineisto ottaen mukaan vain ne kiinnostuksen aiheet. Kaikki muu jää pois tutkimuksesta! Tämän jälkeen täytyy kerätä asiat yhteen ja erilleen muista, luokitella, teemoittaa tai tyypitellä aineisto ja tehdä yhteenveto. Tutkimusaineisto

analysoitiin aineistolähtöisen induktiivisen sisällönanalyysin tavoin. Tämä käsittää sen, että tutkimuksesta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ja tutkimuskysymykset muotoutuvat lopulliseen muotoon analyysin edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108.) Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122) kertoo, että sisällön analyysin teko on kolmivaiheinen prosessi. Aineisto pelkistettiin eli redusointiin, ryhmiteltiin eli klusterointiin ja luotiin teoreettiset käsitteet eli abstrahointiin. Meidän tutkimuksellisen kehittämistyömme Peruspalvelukuntayhtymä Kallion ja Limingan terveyskeskuksen kyselytulokset analysoimme kolmivaiheisen sisällönanalyysi prosessin mukaisesti. Aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin, jaettiin alakategorioihin, yläkategorioihin, pääkategorioihin ja lopuksi yhdistävään kategoriaan. Etsimme aineistosta tutkimusongelmiimme sopivia ilmaisuja, jotka merkattiin eri väreillä. Väritys auttoi jaottelemaan aineistoa tarkasti ja antamaan todenmukaista ymmärrystä tutkitavasta kohteesta. Kylmä ja Juvakka (2007, 113) toteavat, että analyysivaiheessa aineisto puretaan osiin ja sen jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet. Kylmä ja Juvakka (2007, 116).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123) toteaa, että sisällön analyysissä redusointi eli pelkistämävaiheessa aukikirjoitetusta aineistosta poimitaan tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, esimerkiksi samaa kuvaavat ilmaisut voidaan alleviivata samenvärisillä kynillä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alkuperäisilmausujen ja pelkistämisen jälkeen, peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineistosta tuli 52 pelkistettyä ilmaisua yhteensä (taulukko 1). Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalta kerättyjä alkuperäisilmausujen jälkeen, pelkistettyjä ilmaisuja tuli 42 kappaletta (taulukko 2).

Taulukko 1. Esimerkkejä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Toimivassa asiakkuusmallissa asiakas on keskiössä ja työntekijä, ovat orientoituneet asiakaslähtöisesti."	Asiakas on keskiössä
"Yhteinen toimintamalli asiakkaan parhaaksi"	Asiakaslähtöisyys

Taulukko 2. Esimerkkejä Limingan terveyskeskuksen aineiston purusta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"...sitten vapautuisi aikaa muualle, kun ei ole ns turhia päivystyskäyntejä"	Vähentää käyntejä
"Toivon, että ns "turhat yhteydet" meille vähennee"	Vähentää yhteydenottoja

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 124) mukaan aineistosta poimitut samaa ilmiötä kuvaavat sanat tai käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuu alaluokat ja nämä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126). Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineistosta saadut pelkistetyt ilmaiset ryhmittelimme samaa tarkoittaviin kategorioihin ja nimesimme ne samaa tarkoittavalla alakategoriolla. Pelkistämisen ilmaisujen yhdistämisen jälkeen alakategorioita tuli 13 kpl niitä kuvaavalla nimellä (taulukko 3 ja liite 9 & 10). Limingan terveyskeskuksen aineistosta pelkistetyt ilmaiset nimettiin sisältöä vastaaviksi alakategorioiksi, joita tuli yhteensä 9 kpl (taulukko 4 ja liite 11 & 12).

Taulukko 3. Esimerkkejä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysistä

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Asiakas on keskiössä Asiakslähtöisyys	Asiakslähtöisyys
Moniammatillinen tiimi Asiakkuustiimi on toimiva	Asiakkaan asioita hoitava tiimi

Taulukko 4. Esimerkkejä Limingan terveyskeskuksen aineiston purusta

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Vähentää käyntejä Tyytyväisyys vähentää käyntejä	Käyntien vähentyminen
Vähentää yhteydenottoja Yhteydenottoja ei tule jatkuvasti	Yhteydenottojen vähentyminen
Saumaton ja matalan kynnyksen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä Moniammatillinen osaaminen	Moniammatillisuus

Ryhmittelyä jatketaan alaluokkia yhdistelemässä yläluokiksi ja yläluokat muodostuvat pääluokiksi. Näin ryhmittelyllä saadaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

Klusteroinnin eli ryhmittelyn jälkeen tulee abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa tutkimuksesta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidusti tehdään teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön mukaan mahdollista, näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Koko analyysin ajan on pidettävä huoli, että aineistossa säilyy polku alkuperäistietoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.) Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysissä alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, joita tuli 4 kpl (taulukko 5 ja liite 9 ja liite 10), jotka kuvattiin sopivilla nimillä. Yläkategoriat yhdistettiin pääkategorioiksi, joita tuli 2 kpl (Taulukko 6 ja liite 9 ja liite 10). Limingan terveyskeskuksen aineiston analyysissä alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, joita tuli 4 kpl (taulukko 7 ja liite 11 ja liite 12). Yläkategoriat yhdistettiin pääkategorioiksi, joita tuli 2 kpl (taulukko 8 ja liite 11 ja liite 12.)

Taulukko 5. Esimerkkejä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysistä

Alakategoria	Yläkategoria
Selkeä toimintamalli Tavoitteellisuus toimintamallissa Palvelujen kohdentaminen suunnitellusti Läpinäkyvyys Jatkuva arviointi toimintamallin toimivuudesta	Suunnitelmallinen ja koordinoitu toiminta
Vastuunotto ja vastualueet määritelty Asiakkaan asioita hoitava tiimi	Tiimityö vastualueittain

Taulukko 6. Esimerkkejä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysistä

Yläkategoria	Pääkategoria
Suunnitelmallinen ja koordinoitu toiminta Asiakas keskiössä	Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuusmalli
Yhteistyö moniammatillisesti Tiimityö vastualueittain	Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö

Taulukko 7. Esimerkkejä Limingan terveyskeskuksen aineiston purusta

Alakategoria	Yläkategoria
Käyntien vähentyminen Yhteydenoton vähentyminen	Käyntien ja yhteydenoton vähentyminen
Moniammatillisuus Yhteyshenkilö	Saumaton ja selkeä yhteistyö
Selkeä ohjeistus Joustava toimintamalli Perehtymiseen aikaa	Selkeä ohjeistus ja perehdytys henkilökunnalle

Taulukko 8. Esimerkkejä Limingan terveyskeskuksen aineiston purusta

Yläkategoria	Pääkategoria
Käyntien ja yhteydenoton vähentyminen Saumaton ja selkeä yhteistyö	Asiakkaan tarpeista lähtevä toimintamalli
Selkeä ohjeistus ja perehdytys henkilökunnalle Resurssin riittävyys	Selkeä toimintaohje henkilökunnalle

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston purussa pääkategoriat yhdistettiin yhdeksi yhdistäväksi tekijäksi, joka kuvattiin myös siihen sopivalla nimellä (taulukko 9 ja liite 10). Limingan terveyskeskuksen aineiston purussa myös pääkategoriat, joita oli 2 kpl, yhdistettiin yhdeksi yhdistäväksi tekijäksi sille sopivalla nimellä (taulukko 11 ja liite 12).

Taulukko 9. Esimerkkejä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineiston analyysistä

Pääkategoria	Yhdistävä tekijä
Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuusmalli Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö	Kokemuksen perusteella toimiva yhteisasiakkuusmalli

Taulukko 10. Esimerkkejä Limingan terveyskeskuksen aineiston analyysistä.

Pääkategoria	Yhdistävä tekijä
Asiakkaan tarpeista lähtevä toimintamalli Selkeä toimintaohje henkilökunnalle	Saumaton ja selkeä yhteisasiakkuus palvelupolku ja toimintaohje hoitohenkilökunnalle

4.2 Kehittämistyön metodologia

Kehittämistoiminta on yksi keskeisempiä työelämän osaamisalueita, jossa eri alojen asiantuntijat halutaan nähdä kehittäjinä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittämisprosessia lähestytään toimijoiden tiedontuotannon ja osallisuuden näkökulmista. Kehittäminen itsessään on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeästi määriteltyyn tavoitteen saavuttamiseen, kuten toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Kehittämistoiminnassa pyritään muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa tapaa toimia kuin aikaisemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 9, 14–16; Kananen 2017, 49.)

Ojasalo ym. (2014, 19) toteaaakin, että tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen tuotteiden tai palvelujen toteuttamista ja tuottamista. Yhteisasiakkuuspalveluketjun luomisella kehitämme palveluketjun, jossa nämä systeemin jalkoihin jääneet asiakkaat saadaan ja osataan ohjata oikean avun piiriin. Kehittämistoiminnassa on myös

tutkimuksellisia piirteitä. Toikon ja Rantasen (2009, 19) mukaan kehittämisessä sovelletaan tutkimuksellista tietoa, jossa tuotetaan uusia asioita ja tietoa, jotka viedään käytäntöön. Toikon ym. (2009, 19) mukaan kun kehittämistoiminnan luonnetta hahmotetaan tutkimuksellisesta näkökulmasta, usein käytetään myös käsitettä kehittämistyö. Työssämme käytämme käsitettä kehittämistyö.

4.3 Palvelumuotoilu

Tutkimuksellisen kehittämistyömme kehittämistösion lähestymistapa on palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on hyvä lähestymistapa, jota käytetään julkisen sektorin ja yritysten kehittämistyössä. Palvelumuotoilussa on selkeä prosessi ja helppokäyttöisiä menetelmiä ja työkaluja, joiden avulla palveluja voidaan konkretisoida ja nopeasti testata sekä se tuo palvelun käyttäjät keskiöön. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda helppokäyttöisiä, haluttavia ja hyödyllisiä palvelukokemuksia ja organisaatiossa vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71–72). Palvelumuotoilun keinoin kehitämme uuden palveluketjun. Ojasalo ym. (2014, 72–73) sanookin, että palvelumuotoilun keskeisin ominaispiirre on käyttäjäkeskeisyys, jotka perustuvat käyttäjien ja muiden osapuolten toiminnan, tilanteiden, toiveiden, tarpeiden ja muiden palvelun taustalla olevien syvempään ymmärtämiseen. Palvelumuotoilu antaa konkreettisia apuja organisaatioiden prosessien, palveluympäristöjen ja asiakaskontaktien kehittämiseen. Asiakkaan prosessista palvelumuotoilussa käytetään käsitettä palveluketju.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme aluksi haimme asiakasymmärrystä puolistrukturoidun kyselyn keinoin henkilöiltä, jotka jo työskentelevät yhteisasiakkaan palveluketju prosessissa ja haettiin tietoa tärkeistä yhteisasiakkaan palveluketjuun liittyvistä kulmakivistä ja kokemuksista. On tärkeää ymmärtää, miten palveluketju järjestäytyy konkreettisesti ja mikä on asiakkaan sekä siinä toimivien työntekijöiden rooli palveluketjun sisällä. Ahonen (2017, 37) toteaa, että palvelumuotoilun ydin on asiakkaiden tarpeiden, tavoitteiden ja toiveiden ymmärtäminen.

Palvelumuotoilussa oleellista on ottaa mukaan yhteiskehittämiseen henkilöitä, jotka ovat mukana palvelumuotoilu prosessissa, jotta saadaan mahdollisimman paljon ajatuksia esille. Kyselyjen jälkeen, järjestimme kehittämistyöpajan, johon osallistuivat kehittämistiimin jäsenet sekä me opinnäytetyöntekijät. Kehittämistiimin kanssa tavattiin useasti koko tutkimuksellisen kehittämistyön teon

aikana, jossa pohdittiin yhteisasiakkaan palvelupolkuun liittyviä tärkeitä ydinasioita. Interaktiivisuus on toistoa, kunnes ollaan tuloksiin ja ratkaisuihin tyytyväisiä. (Ahonen 2017, 37). Kehittämistiimin kanssa olimme tapaamisissa ja sähköpostin välityksellä pohtineet ja kaavailleet palveluketjuun sopivia kohtia, jotka palvelevat niin asiakkaan kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeita. Palvelumuotoilun tuotoksena kehitimme yhteisasiakkuuspalveluketjun. Visuaalisuus antaa näkyvyyttä ja ymmärrystä työn ja toiminnan suunnittelusta, joka helpottuu konkreettisten materiaalien avulla. (Ahonen 2017, 37.) Yhteisasiakkuuspalveluketjun kehittämisessä käytimme apuna palveluketjun luomiseen tarkoitettua alustaa, jotta konkreettisesti saimme visuaalisen näkyvyyden, minkälaiseksi palveluketju muotoutuu ja miten siihen liittyvät asiakkaan “askeleet” etenevät, jotta ne ovat linjassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa.



Kuvio 2. Palvelumuotoilun kokonaisuus (Ahonen 2017, 36)

4.3.1 Kehittämistiimi

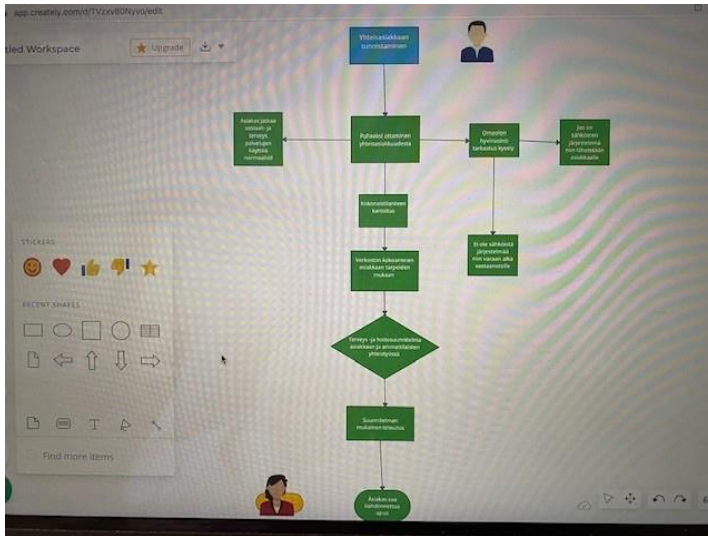
Kehittämistiimiimme kuuluu palveluesimies Outi Kokko, POP-sote-hanketyöntekijä Anne-Mari Ehrola, joka työskentelee Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskus hoitotakuun kehittämisselmassa ja ylilääkäri Pauliina Sarajärvi. Kehittämistiimi koostuu moniammatillisesta ryhmästä, jossa jokaisella osallistujalla on runsaasti kokemusta ja näkemystä asiakkaiden ja potilaiden kanssa toimimisesta. Lisäksi heillä on ymmärrys palveluketjun muodostamisesta terveyskeskusympäristöön. Toikko ja Rantanen (2009, 89) kertovat, että kehittämistoiminta on sosiaalinen tapahtuma, joka edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuutta ja sen merkitystä, jossa kehittäjät ja toimijat osallistuvat kehittämiseen ja toimintaan.

Koko tutkimuksellisen kehittämistyömme ajan olemme kehittämistiimin kanssa kokoontuneet Teams:n välityksellä pohtimaan yhteisasiakkuusketjua ja siihen liittyviä näkökulmia. Lähtökohtana olemme pitäneet asiakaslähtöisyyden, jossa asiakas on keskiössä. Palavereita meillä on ollut kehittämistiimin kanssa viisi kertaa, jotka kestivät 1–1,5 tuntia kerrallaan. Kehittämistiimi on ollut mukana koko tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin ajan. Olemme halunneet säilyttää avoimuuden ja kehittämistiimin välisen tietoisuuden, joten olemme lähettäneet säännöllisesti työmme luettavaksi. Koimme, että kaikkien reaaliaikainen tietoisuus prosessin etenemisestä edesauttoi sitä, että pystyimme keskustelemaan yhteisasiakkuuspalveluketjun kehittämisestä ja siihen liittyvistä elementeistä huomioiden toimijoiden näkökulmat.

Kehittämistiimin toiveesta, esittelimme Limingan terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunnalle mitä yhteisasiakas tarkoittaa ja mistä teemme opinnäytetyömme. Koska aihe on heille uusi, lähdimme liikkeelle kuvaamalla yhteisasiakkaan määritelmän. Olimme tehneet Power Point esityksen, joka esiteltiin Teams:n välityksellä 17. Marraskuuta 2021. Esityksessä myös kerroimme minkälaista informaatiota me haluamme heiltä kyselyssämme, jotta he pystyvät miettimään tarkasti mitkä ovat ne elementit mitä he toivovat yhteisasiakkuuspalveluketjulta.

4.3.2 Kehittämistyöpaja

Kehittämistyöpaja toteutettiin Teams:n välityksellä käyttäen palvelupolku työkalua. Kehittämistiimi oli saanut ennakkoon tutkimustulokset luettavaksi, jotka toimivat pohjana palveluketjun kehittämiselle. Palvelupolku työkaluna toimii erinomaisesti konseptointia uutta palvelua, sillä se mahdollistaa palvelujen hahmottamisen, konkretisoi palvelun tuotantotavan, rakenteen ja päävaiheet jo ennen varsinaisen palvelun olemassaoloa (Innokylä 2022). Palvelupolku työkalun käyttöön osallistui kehittämistiimi ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekijät. Suunnitteluohjelmistona käytimme Creately-ohjelmaa virtuaaliyhteydellä. Palvelupolku työkalulla saimme luotua yhteisasiakkuuspalveluketjun aihion kontaktipisteineen yhdessä kehittämistyöpajassa (kuva 1). Aihion jatkokehittäminen tapahtui sähköpostin välityksellä, jossa opinnäytetyön tekijät ja kehittämistiimi muokkasivat aihion lopulliseen yhteisasiakkuuspalveluketjun muotoon. Palvelupolku menetelmässä olennaista on avoin mieli ja runsaasti aikaa pohtimiseen. Creately- työkalu oli käytettävyydeltä erinomainen palvelupolku menetelmän käyttöön. Palvelupolku työkalu mahdollistaa palvelun katsannon käyttäjän näkökulmasta, kun tarvitaan uusia tapoja jäsentää palveluja (Innokylä 2022).



Kuva 1. Kehittämistyöpajassa hahmoteltu yhteisasiakkuuspalveluketjun aihio

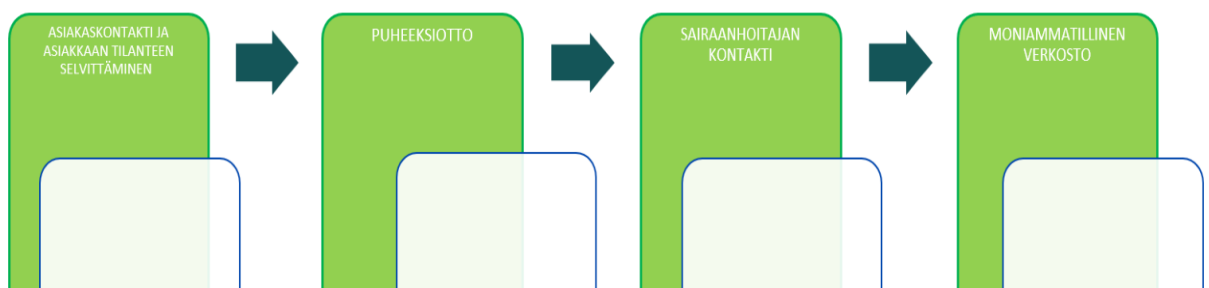
Kehittämistyöpajan tapaaminen oli kestoaltaan 1,5 tuntia. Kehittämistiimin jäsenet toivat omia ajatuksiaan ja ehdotuksiaan julki, joita lisättiin kaikille näkyväksi Creatily-ohjelmaan. Palveluketjun aihion kontaktipisteiden paikkaa ja sisältöä muutettiin, kun kokonaisuus alkoi hahmottua. Kontaktipisteiden osuvuutta pohdittiin eri näkökulmista. Kokonaisuudessaan yhteisasiakkuuspalveluketjun aihiota tuki teoria ja tämän työn tutkimustieto. Innokylän (2022) mukaan kun halutaan nähdä palvelu käyttäjän silmin, palvelupolku, palvelutuokiot ja palvelun kontaktipisteet tekevät tämän mahdolliseksi. Jotta palvelupolku saadaan ymmärrettäväksi, voidaan siinä käyttää jo olemassa olevaa palvelupolkua ja palvelutuokiota, niin sitä voidaan tarkastella kriittisesti (Innokylä 2022). Työssämme ohjaavana mallina toimi Kallion Peruspalvelukuntayhtymän yhteisasiakkuuspalveluketju. Aikatauluhaasteiden vuoksi päädyimme kehittämistiimin kanssa jatkamaan kehittämistyötä palveluketjun osalta sähköpostin välityksellä. Ideointiin ja jatkokehittämiseen osallistuivat kehittämistiimi ja opinäytetyön tekijät. Palveluketju haluttiin kehittämistiimin toimesta toimivan pohjana henkilökunnalle tarkoitetun yhteisasiakastoininnan toimintaohjeelle. Kuvaamme kehittämisprosessia kehittämistiimissä kuvion muodossa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Yhteisasiakkuuspalveluketjun kehittämisprosessi

4.3.3 Yhteisasiakkuuspalveluketju

Kehittämistyöpajassa kehittämistiimin kanssa yhteistyössä kehittelemämme yhteisasiakkuuspalveluketju on asiakaslähtöinen, selkeä ja ohjaava, jotka nousivat esille myös tutkimustuloksissa. Pidimme tärkeänä sen, että palveluketjussa ei ole liikaa tekstiä, joka sekoittaa sen loppukäyttäjää. Kehittämisen perusta on asiakaslähtöisyys. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion ja Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan kyselyistä nousi vahvasti esille, että yhteisasiakkuuspalveluketjun täytyy olla selkeä ja asiakaslähtöinen. Kehittämistiimin toiveesta palveluketju toimii pohjana yhteisasiakkaan palveluohjauksessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Yhteisasiakkuuspalveluketju

4.3.4 Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan hoitohenkilökunnalle

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme yhteisasiakkaan profiilin tunnistamiseen käytämme jo olemassa olevaa yhteisasiakkaan tunnistamistyökalua. Yhteisasiakkaan tunnistamistyökaluksi aluksi valitsimme hyödyntämällä suurkuluttajaraporttia ja yhteisasiakkaan tunnistamistyökalua käyttäen yhteisasiakkaan kriteereihin perustuen. Kehittämistiimin toiveesta kumminkin päädyimme omaolo hyvinvointikyselyyn, koska se kattaa osan jo olemassa olevista tunnistamistyökaluista. Huomasimme myös, että asiakkaalle olisi tullut liian monta eri päällekkäistä kyselyä, joka olisi ollut hyvin työlästä. Tärkeää on, että yhteisasiakkaan tunnistaminen säilyy käyttäjäystävällisenä. Omaolo koostuu kolmesta lomakkeistoista sekä hammasterveyttä ja elämänlaatua kartoittavista kyselyistä.

Omaolo on lääkinnällinen laite, joka sisältää muun muassa oirearvion ja palveluarvion. Asiakkaalla on Omaolon kautta mahdollisuus keskustella digitaalisen palvelualueen kautta hoitohenkilökunnan kanssa. Omaolossa olevan hyvinvointitarkastuksen avulla asiakas saa tietoa nykytilanteestaan ja terveydestään, joihin liittyvistä riskeistä asiakas saa Omaolon kautta analyysin. (Omaolo 2022).

Kehittämistiimi korosti, että heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaa asiakaskontaktissa tehty yhteisasiakaskontrolli, jossa katsotaan vuoden aikaiset käyntimäärät ja onko asiakkaalla pitkäaikaissairauksia tai tupakoiko hän, esimerkiksi Limingan terveyskeskuksessa yli 8 käyntiä vuodessa on yksi kriteeri yhteisasiakkuudelle. Jos kriteerit täyttyvät, pyydetään asiakkaalta kohteliaasti lupa yhteisasiakkuuteen. Tärkeää on olla hienotunteinen ja syyllistämättä asiakasta, jotta hänestä ei tunnu kuin häntä arvosteltaisiin sairauksistaan ja avun tarpeesta. Tärkeää on painottaa, että tarkoitus on tehdä yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa terveys- ja hoitosuunnitelma, jolloin apua voidaan kohdentaa oikein. Kun lupa on saatu yhteisasiakkuuteen, hoitotyön ammattilainen ottaa 1–2 viikon kuluessa yhteyttä asiakkaaseen. Asiakkaalle lähetetään omaolokysely, jonka hän täyttää sähköisesti ja sen perusteella nähdään mitkä kaikki fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen alueet tarvitsevat apua. Jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta sähköiseen omaolokyselyyn täyttämiseen, hänelle varataan suoraan vastaanottoaika, jossa voidaan samalla tehdä kokonaisvaltainen kartoitus. Kartoituksen jälkeen yhteisasiakkaan asioiden hoitamiseen kootaan moniammatillinen ryhmä, joiden tehtävät ja vastualueet asiakkuudessa jaetaan.

Yhteisasiakkaan tunnistamistyökaluja on useampia kuten mm. Erilaisia kyselyjä ja arvioiteja, joilla tunnistettiin paljon palveluja tarvitseva asiakas. Mielestämme tehokkain ja helpoin työkalu on asiakaskontaktissa tehty suurkuluttaja tarkistus, jonka pohjalta voidaan tehdä palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Yhteisasiakkaan tunnistamiseen perehdytetään henkilökunta ja heillä on kirjallinen ohje, jossa on kriteerit, jonka mukaan he voivat toimia yhteisasiakkaan kohdalla.



Kuvio 4. Yhteisasiakkuuspalveluketju ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje hoitohenkilökunnalle

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä osiossa esittelemme kyselyjen tulokset Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kokemuksista yhteisasiakkuusmallin parissa ja Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveista ja huolista tulevaa yhteisasiakkuusmallia kohtaan. Esittelemme molemmat tulokset tekstinä ja kuvioina.

5.1 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kyselyn tulokset

Tutkimuksen aineisto koostui neljästä yläkategoriasta, jotka olivat asiakas keskiössä, yhteistyö moniammatillisesti, suunnitelmallinen ja koordinoitu toiminta ja tiimityö vastuualueittain. Yläkategorioidista yhdistyi kaksi pääkategoriaa, jotka olivat asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju ja moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö. Yhteinen tekijä oli toimiva yhteisasiakkuuspalveluketju (kuvio 5).



Kuvio 5. Toimiva yhteisasiakkuuspalveluketju yhdistävänä luokkana

5.1.1 Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju

Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju koostui kahdesta yläkategoriosta; asiakas keskiössä ja moniammatillinen yhteistyö. Yläluokat jakaantuivat niin, että "asiakas keskiössä", oli neljä

alaluokkaa, jotka ovat esitelty liitteessä 9 ja yläluokka "moniammatillinen yhteistyö" jakaantui kahden alaluokkaan, jotka ovat esitelty liitteessä 10. Tutkimustulokset osoittivat vahvasti, että peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kokemuksesta asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju, jossa asiakas on keskiössä, on toimivan palveluketjun perusta.

"Toimivassa asiakkuusmallissa, asiakas on keskiössä ja työntekijät ovat orientoituneet asiakaslähtöisesti. Asiakasta tulee motivoida ja tiedottaa yhteisasiakkuusmalliin ja hänen toiveitaan hoidon suhteen kuunnellaan."

Hoitohenkilökunta koki, että toimintamallin tulee olla asiakkaan parhaaksi, jossa lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja asiakas kohdataan ihmisenä.

"Asiakas kohdataan ihmisenä eikä esim. päihdeongelmaisena tai ns. "vaikeana" asiakkaana. Ennakkosenteita tulee välttää."

Kysyimme yhteisasiakkuuspalveluketjun heikentäviä tekijöitä, jossa tuli vahvasti esille työntekijöiden asenteet niin asiakasta kuin koko palveluketjua kohtaan.

"Työntekijän "asennevamma" asiakasta kohtaan tai yleensä vähättely yhteisasiakkuusmallia kohtaan."

"Jos asiakasta ei kuulla eikä oteta palveluprosessissa huomioon eikä häntä kuulla tavoitteiden asettamisessa."

Vahvasti asiakaslähtöinen toiminta, jossa asiakasta oikeasti kuunnellaan ja otetaan mukaan hoidon suunnitteluvaiheessa, koetaan hyväksi yhteisasiakkuuspalveluketjussa. Jotta asiakas on keskiössä, liittyy siihen tunne turvallisuudesta ja sitoutuminen palveluketjuun. Tuloksissa ilmeni, että niin asiakkaan kuin työntekijöiden tulee olla sitoutunut toimintamalliin.

"..toimivuutta parantaa myös, jos asiakas on aktiivinen ja valmis sitoutumaan hoitoonsa."

"Asiakas tuntee tulleensa autetuksi ja hän tuntee tulleensa kuulluksi"

Kun kysyttiin mitkä asiat heikentävät yhteisasiakkuuspalveluketjun toimivuutta, tuli vahvasti esille asiakkaan ja työntekijän sitoutumattomuus. Sitoutumattomuus koettiin tekijänä, joka vie koko toiminnalta pohjan ja tarkoituksen.

“Asiakkaan ja työntekijöiden huono tai olematon sitoutuminen.”

“Heikentävänä tekijänä voi olla myös se, että asiakasta ei saada sitoutumaan omaan hoitoonsa.”

Tutkimustuloksissa nousi esille moniammatillisen yhteistyön merkitys. Vastauksissa korostettiin yhdessä tekemistä ja ajantasaisen tiedon jakamista.

“Aidosti moniammatillisuuteen perustuva toimintatapa. Ei siis pelkästään yhteistä tiedon jakamista. Ilman em. asioita yhteistyö jää herkästi tiedon jakamisen tasolle eikä se silloin vie asioita ja asiakkaan tilannetta eteenpäin sen paremmin kuin malli, jossa jokainen työntekijä tekee itsekseen omaa työtään.”

“Parhaimmillaan yhteisasiakkuus on monialaisina tiimeinä toimimista ja järkevää työnjakoa eri ammattilaisten kesken.”

Tuloksissa tuli esille se, että toimivassa yhteisasiakkuuspalveluketjussa ammattilaiset toimivat ja jakautuvat asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaalle tehdään yhteinen asiakassuunnitelma, joka kirjataan tarkasti. Tuloksissa ilmeni myös, että toisen työn ja toistemme tunteminen on yksi kulmakivi toimivuuden edistämisessä.

“Moniammatillisen henkilöstön tunnettavuus. Tiedetään ja tunnetaan toisemme sekä työnkuvamme mahdollisimman hyvin.”

“Toisen työn tunteminen ja toisen ammattitaitoon ja tekemiseen luottaminen.”

Kun kysyttiin yhteisasiakkuuspalveluketjun heikentäviä tekijöitä, tuli siellä esille myös toisen työn ja toistemme tunteminen. Tulee olettamuksia toisen tekevän asiat, jolloin vaarana on, että yhteisasiakkaan asiat jää hoitamatta.

“Kun ammattilaiset eivät tunne toisiaan eikä toisensa työtä. Tulee helposti olettamuksia, että mikä työ kenellekin kuuluu.”

5.1.2 Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö

Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö koostui kahdesta yläkategoriasta suunnitelmallinen ja koordinoitu toiminta ja tiimityö vastuualueittain. Yläkategoriat jakaantuivat siten, että suunnitelmallinen ja koordinoitu toiminta jakaantui viiteen eri alakategoriaan, joka on esitelty liitteessä 10 ja tiimityö vastuualueittain jakaantui kolmeen alakategoriaan, jotka on esitelty liitteessä 10. Tuloksissa nousi esille, että yhteisasiakkuuspalveluketjun täytyy olla selkeä ja tavoitteellinen, jonka ymmärrettävyys koettiin tärkeänä osana mallin toimivuudessa.

“Hyvä yhteisasiakkuusmalli on selkeä.”

“Perustelut hoidosta ja ratkaisuista tulee antaa asiakkaalle selkokielellä.”

“Työskentelyn tavoitteet olisi hyvä olla mietittynä, joita tarkastellaan ja hiljalleen myös kehitetään.”

Tuloksista myös ilmeni, että palvelujen kohdentaminen ja läpinäkyvyys koettiin tärkeänä toimivassa yhteisasiakkuuspalveluketjussa. Jos yhteistä tavoitetta ei ole ja selkeät tavoitteet puuttuvat, heikentävät ne toimivuutta.

“Yhteisasiakkuusmallin toimivuutta voivat heikentää yhteisen selkeän tavoitteen puuttuminen.”

“Työskentelyn tavoitteet olisi hyvä olla mietittynä, joita tarkastellaan ja hiljalleen myös kehitetään.”

“yhteinen tavoite ja yhteinen toimintamalli asiakkaan parhaaksi ja palvelujen kohdentamiseksi tarkoituksenmukaisesti.”

“Jos palvelua toteutettaessa palvelun toiminnasta ei ole ajantasaista tietoa, ei visiota, lyhyen ja pitemmän aikavälin tavoitteita eikä kehittämistä, on aikaa ja resursseja heitetty hukkaan. Esim. palvelusta ei kerätä tietoa (asiakkailta ja työntekijöiltä) joka auttaisi mittaamaan, saavutetaanko tavoitteita, vastaako palvelu siihen tarpeeseen, johon se on kehitetty, onko muutostarpeita, miten palvelua arvioidaan, mitä tarvitaan eniten, mitä jätetään pois, järjestetäänkö palvelua, joka ei vastaa sille asetettuja tavoitteita”

“Yhteisasiakkuusmallissa on tärkeää, että toiminta on läpinäkyvää ja kaikki malliin osallistuvat tietävät suunnitelmista.”

Tuloksissa ilmeni, että jatkuvaa arviointia on hyvä tehdä, jotta tiedetään mitä asioita pitää parantaa ja mitkä toimivat hyvin.

“Yhteisasiakkuuspalavereissa on hyvä pitää ns. väliarvioita siitä, mitä ollaan saavutettu ja mihin pitää vielä panostaa.”

Tuloksissa tuli esille, että toimivassa yhteisasiakkuuspalveluketjussa vastuunotto ja vastuualueet on määritelty etukäteen. Vahvasti koettiin tärkeänä se, että on tiedossa kenen vastuulla tietyt asiat.

“Sovitaan konkreettisista asioista ja siitä, kuka ottaa vastuun mistäkin asiasta.”

“Työntekijän vastuulla on sitten koordinoida asioita eteenpäin ja järjestää tarvittaessa yhteistapaaminen.”

“Vastuut on selkeästi määritelty ja muutenkin yhteistyöstä on sovittu.”

Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että yhteisasiakkuuspalveluketjussa tulee olla selkeästi määriteltynä asiakkuustiimi tai yhdyshenkilö, jonka kanssa asiakkaan on selkeää työskennellä. Jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla rooli, jonka jokainen tunnistaa.

“Yhdyshenkilö yhteisasiakkuusmallissa on tärkeää ja näin asiakas tietää, keneen ottaa yhteyttä.”

“Yhteisasiakkuusmallissa olisi työntekijän kannalta hyvä olla joitakin pysyviä ja toistuvia elementtejä, jotka tuovat erityisesti asiakkuuden alussa toimintamalliin konkreettista pysyvyyttä ja vahvistaa asiakastiimin toimintaa. Näin toimintatapa tulee tutuksi asiakkaille ja tulee kokemus toimivasta palvelusta. Jos yhteisasiakkuuksia on yhteisasiakkuustiimissä kovin harvoin, työtapa ei toistu tarpeeksi usein ja työtapa voi jäädä hataraksi, joka taas tuo epävarmuutta tiimin työskentelyyn asiakkaan kanssa.”

“Kaikki toimijat tunnistavat oman roolin asiakkaan hoitoketjussa.”

Vastauksissa tuli esille se, että jokaisen työntekijän täytyy tietää mitä palveluja on tarjolla, jotta he osaavat ohjata asiakkaan asiat oikeaan paikkaan.

“Käytössä olevien keinojen tiedossa oleminen on tärkeää, koska se määrittää, mitä yhteisasiakkuustiimissä voidaan päättää. Työntekijöillä on tiedossa, mitä palveluita on saatavissa, mistä, milloin ja miten.”

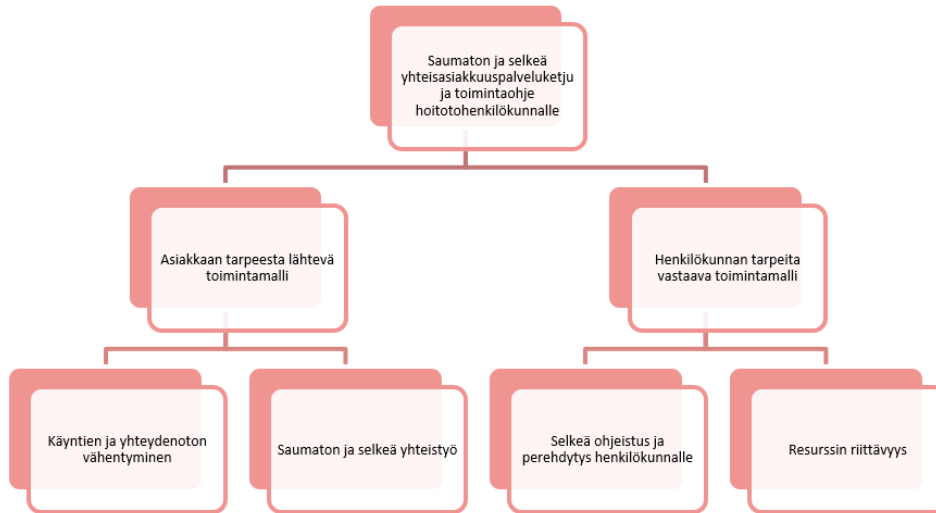
Heikentävinä tekijöinä koettiin se, että työntekijät eivät toimi yhteisasiakkuuspalveluketjussa sovittusti, vaan lähtevät tekemään oman mielen mukaan asioita ns. ”sooloilee”.

“Jos joku lähtee viemään asioita aivan omaan suuntaansa sopimuksista piittaamatta, vie pohjan koko toimintatavalta.”

“työntekijä ei toteuta yhteisasiakkuus toimintamallia sovittusti.”

5.2 Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan toiveet ja odotukset yhteisasiakkuuspalveluketjusta

Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunta toivoivat yhteisasiakkuusketjun olevan saumaton ja selkeä palveluketju, sisältäen asiakkaan ohjaamisen toimintaohjeen hoitohenkilökunnalle. Se muodostui kahdesta pääkategoriasta asiakkaan tarpeista lähtevästä toimintamallista ja henkilökunnan tarpeita vastaavasta toimintamallista. Tutkimuksen aineisto koostui neljästä yläkategoriasta, jotka olivat käyntien ja yhteydenottojen vähentyminen, saumaton ja selkeä yhteistyö, selkeä ohjeistus ja perehdytys henkilökunnalle ja riittävä henkilökuntaresurssi. Yläkategorioista yhdistyi kaksi pääkategoriaa, jotka olivat asiakkaan tarpeista lähtevä toimintamalli ja henkilökunnan tarpeita vastaava toimintamalli. Yhteinen tekijä oli saumaton ja selkeä yhteisasiakkuuspalveluketju ja toimintaohje hoitohenkilökunnalle (Kuvio 6).



Kuvio 6. Saumaton ja selkeä yhteisasiakkuus palvelupolku ja toimintaohje hoitohenkilökunnalle yhdistävänä luokkana

5.2.1 Asiakkaan tarpeista lähtävä palveluketju

Asiakkaan tarpeista lähtävä palveluketju koostui kahdesta yläkategoriasta, käyntien ja yhteydenottojen vähentyminen sekä saumaton ja selkeä yhteistyö. Yläluokat jakaantuivat niin, että "käyntien ja yhteydenottojen vähentyminen" yläluokassa oli kaksi alaluokkaa, jotka on esitelty liitteessä 11. Saumaton ja selkeä yhteistyö yläluokassa oli kaksi alaluokkaa, jotka on esitelty liitteessä 11. Tuloksista nousi esille toive asiakkaiden käyntien ja yhteydenottojen määrän väheneminen. Tällä tarkoitettiin sellaisia yhteydenottoja ja niistä seuraavia käyntejä, jotka olisi voitu hypoteettisesti välttää, jos asiakas olisi ollut yhteisasiakkuusmallin piirissä. Ilman yhteisasiakkuuspalveluketjua asiakkaiden koettiin toistuvasti hakeutuvan päivystyksellisten palveluiden piiriin, ilman että niihin oli selkeitä perusteita.

"Turhien" yhteydenottojen ja käyntien nähtiin vapauttavan hoitohenkilökunnan työaika muihin työtehtäviin.

"...Tämä sitten vapauttasi aikaa muulle, kun ei ole ns turhia päivystyskäyntejä"

"Toivon, että ns turhat yhteydet meille vähenee"

"...Jos asiakas on tyytyväinen, se todennäköisesti helpottaa hoitohenk. kunnan arkeakin. Yhteydenottoja ei tällöin tule jatkuvasti"

Yhteisiasiakkuuspalveluketjun odotettiin ja toivottiin olevan asiakkaan tarpeista lähtevä, jossa toimitaan saumattomassa yhteistyössä ja kaikkien toimijoiden roolit ovat selkeät. Yhteisasiakkaan hoidon koordinoinnista vastasi vastuuhenkilö tai tiimi. Yhteisiasiakkuuspalveluketju olisi tavoitteellista toimintaa, jossa kaikilla olisi sama tavoite. Asiakkaan putoaminen eri sillojen väliin minimoitaisiin eikä hänen hoitoaan siirreltäisi tarpeettomasti eri toimijoiden välillä. Yhteisiasiakkuuspalveluketjun odotettiin lisäävän asiakastytyväisyyttä.

“Joustava, saumaton, tavoitteellinen ja etenevä. Esimerkiksi yhteisiasiakkuusmallissa toimivat henkilöt saisivat helposti toisiinsa yhteyden ja asioiden hoitaminen olisi sujuvaa”

“Asiakas saa kokonaisvaltaista hoitoa, ei pallotella asiakasta hoitajalta toiselle, lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä”

“Monisairaat, on sekä psyykkisiä että fyysisiä vaivoja; heidän kohtaamisensa ja hoitaminen tiiminä, hoitosuunnitelmien teko, mikä ohjaa työskentelyä, että kaikilla on tavoite sama”

“...Yhdyshenkilö tietää/tuntee asiakkaan tarpeet, joten asiakkaan ei tarvitse jatkuvasti selittää omia asioita usealle eri henkilölle apua saadakseen. Sama hoitaja koordinoimassa hommaa”

5.2.2 Hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava palveluketju

Hoitohenkilökunnan tarpeita vastaava palveluketju koostui kahdesta yläkategoriasta; selkeä ohjeistus ja perehdytys henkilökunnalle ja riittävä henkilökuntaresurssi. Yläluokat jakaantuivat niin että, “selkeä ohjeistus ja perehdytys henkilökunnalle” oli kaksi alakategoriaa, jotka ovat esitelty liitteessä 12. “Resurssin riittävyys” oli kolme alakategoriaa, jotka ovat esitelty liitteessä 12. Yhteisiasiakkuuspalveluketjun käyttöönottoon ja käyttöön toivottiin hoitohenkilökunnalle selkeää ohjeistusta ja perehdytystä. Vastaajien vastauksista nousi esille tarve saada riittävää perehdytystä yhteisiasiakkuusmallin toteuttamiseen. Lisäksi toiveena oli, että toimivuutta tarkastellaan. Hoitohenkilökunnan vastauksista nousi esiin odotus, että yhteisiasiakkuusmallilla oli vaikutusta “turhien” asiakaskontaktien vähenemiseen.

“Yhteisiasiakkuusmalliin olisi varattu riittävästi osaavaa henkilökunta.”

“...Riittävä perehdytys ja toimivuuden tarkastaminen ovat mielestäni myös tärkeitä seikkoja uusien palveluiden käyttöönotossa”

Resurssin riittävyys nousi useista vastauksista esiin. Huolta aiheutti myös kiire ja vähäinen henkilökuntaresurssi, sekä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välinen yhteistyö. Odotuksena oli, että eri sote-alan toimijoiden välinen yhteistyö toimisi saumattomasti asiakkaan tarpeita vastavasti. Toiveena, oli, yhteisasiakastoiminta vapauttaa henkilökuntaa. Huolta aiheutti myös se, että asiakkaan yhteyshenkilön puuttuessa, asiakkaan hoidosta puuttuu kokonaiskoordinointi.

“Resurssipula, hoitajapula, ei tarpeeksi työntekijöitä. Työyhteisössä on ollut aika paljon henkilökunta vaetta, joka tietenkin tuo huolta miten se sitten toimisi. Työntekijäpula sitten aiheuttaa kiirettä”

“...Mikäli tulee poissaoloja esim hoitajalle niin tässä tilanteessa sitten olisi huono, jos vain 1 hoitaja tietää hänen tilanteen”

“Kiire ja liian vähän henkilökuntaa tällaiseen toimintaan. Ei keretä välttämättä kunnolla perehtyä asiaan”

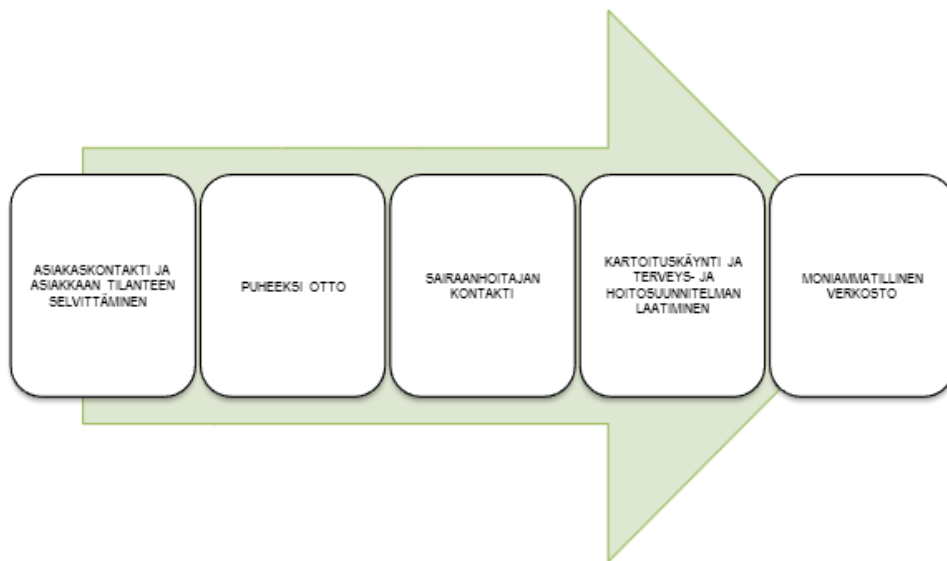
“Liian vähän henkilökuntaa. Palvelut joudutaan antamaan kiireessä, hoitaja vaihtuu”

5.3 Yhteisasiakkuuspalveluketju ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje

Yhteisasiakkuuspalveluketju prosessikuviona (kuvio 7) kuvataan tutkimuksellisessa kehittämissämme kuviona. Palveluketjussa on viisi kontaktipistettä; asiakaskontakti ja asiakkaan tilanteen selvittäminen, puheeksi otto, sairaanhoitajan kontakti, kartoituskäynti ja terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen sekä moniammatillinen verkosto. Kontaktipisteet toimivat hoitohenkilökunnalle tarkoitettussa yhteisasiakastoiminnan toimintaohjeessa toimintaohjeen runkona. Kontaktipisteet nousivat kehittämistiimin kanssa käydyssä kehittämistyöpajassa. Kehittämistyöpajassa kehitetty aihio on myöhemmin saanut lopullisen muotonsa, kun sen käytettävyyttä on selvitetty kehittämistiimin ja tämän työn tekijöiden välisissä kehittämiskeskusteluissa.

Asiakaskontakti palveluketjussa kattaa asiakkaan ja ammattilaisen välisen kontaktin. Ammattilaisen määritelmän tässä palveluketjussa täyttävät eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja lääkärit. Asiakaskontaktissa ammattilainen tunnistaa asiakkaan potentiaalisen yhteisasiakkuuteen ja alkaa selvittämään asiakkaan tilannetta. Tilanneselvitys tehdään selvittämällä asiakkaan tupakointia, päihteiden käyttöä ja pitkäaikaissairauksia. Tärkeää on kartoittaa myös asiakkaan terveyskes-

kuksen käyntimäärät, jos asiakkaalla on yli 8 terveyskeskuskäyntiä vuodessa, täyttää silloin yhteisasiakkuuden käyntimäärän kriteeri. Asiakkaan antamat tiedot ja asiakkaan kanssa käymä keskustelu dokumentoidaan potilastietojärjestelmään.



Kuvio 7. Yhteisasiakkuuspalveluketjun kontaktipisteet

Yhteisasiakkuuspalveluketjun toinen kontaktipiste on puheeksi otto, jossa konkreettisesti otetaan asiakkaan potentiaali yhteisasiakkaaksi puheeksi. Ammatilainen ottaa hienotunteisesti, varoen syyllistämistä asiakkaan kanssa puheeksi yhteisasiakkuuden. Yhteisasiakkuus perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen ja tätä tuleekin korostaa ammattilaisen toimesta.

Asiakkaan kanssa käyty puheeksi otto dokumentoidaan potilastietojärjestelmään. Mikäli asiakkaalla on halukkuutta yhteisasiakkuuteen, hänelle kerrotaan, että terveyskeskuksen sairaanhoitaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen 1–2 viikon kuluessa. Asiakkaalle järjestetään kartoituskäynti, jonka ajankohdasta sairaanhoitajan kontaktissa sovitaan. Kehittämistiimin kanssa pohdittiin, tulisiko kontaktoivalle sairaanhoitajalle olla erillinen nimike, esimerkiksi yhteisasiakaskoordinaattoria, mutta tällä hetkellä päädyttiin käyttämään kontaktoivan ammattiryhmän edustajasta nimitystä ”sairaanhoitaja”. Kolmas kontaktipiste on sairaanhoitajan kontakti. Elektiivisesti sairaanhoitaja kontaktoi asiakkaan 1–2 viikon kuluessa puheeksi otosta. Asiakkaalle varataan aika kontaktikäynnille.

Ennen kontaktikäyntiä asiakas käy verikokeissa (HbA1C, LDL ja PVK), jollei häneltä ole kuluneen 6 kuukauden aikana kyseisiä kokeita otettu. Sairaanhoitaja kirjoittaa asiakkaalle verikokeisiin lähteen ja ohjaa asiakasta käymään verikokeissa ennen kartoituskäyntiä. Sairaanhoitaja ohjaa asiakasta täyttämään Omaolo-hyvinvointikyselyn ja AUDIT-kyselyn sähköisesti. Mikäli sähköinen

asiointi ei ole asiakkaalle sopiva vaihtoehto edellä mainitut kyselyt on mahdollista täyttää kartoituskäynnillä. Sairaanhoidaja dokumentoi asiakkaan kanssa sovitut toimenpiteet ja suunnitelman potilastietojärjestelmään.

Neljäs kontaktipiste on kartoituskäynti. Kartoituskäynnille osallistuu asiakkaan lisäksi terveyskeskuksen sairaanhoidaja. Tässä kontaktipisteessä asiakas täyttää Omaolon hyvinvointikyselyn ja AUDIT kyselyn, jollei hän ole täyttänyt niitä jo ennakoon sähköisesti. Asiakkaalta mitataan verenpaine ja lasketaan painoindeksi (BMI). Asiakkaan kanssa käydään kyselyiden ja mittausten sekä verikokeiden tulokset läpi ja asiakkaalle kerrotaan niiden merkitys ja vaikutus asiakkaan terveydentilaan läpi. Asiakkaan kanssa laaditaan yhteistyössä ja -ymmärryksessä terveys- ja hoitosuunnitelma, johon kirjataan tehdyt toimenpiteet ja tulokset sekä suunnitelma. Terveys- ja hoitosuunnitelma toimii asiakkaan hoitotyön prosessin runkona edeten prosessin mukaisesti. Asiakkaan kanssa sovitaan uusi kontakti (yhteispalaveri).

Viides kontaktipiste on moniammatillinen verkosto, se on eri ammattiryhmien edustajista koostuva moniammatillinen tiimi, joka kutsutaan yhteispalaveriin asiakkaan kanssa. Eri ammattiryhmien edustajat kerätään yhteispalaveriin. Näiden ammattiryhmien valinta perustuu kartoituskäynnillä esiinnousseisiin asiakkaan tarpeisiin. Yhteispalaverissa arvioidaan asiakkaan tilanteen kokonaisuus ja pyritään löytämään asiakkaan tilanteeseen sopivia ratkaisuja ja oikeita ammatillaisia kulkemaan asiakkaan rinnalle. Yhteisasiakkuus voidaan päättää, jos asiakas niin tahtoo tai asiakas ja ammatilliset yhteisymmärryksessä kokevat, että asiakas ei yhteisasiakkuudesta hyödy.

5.4 Tutkimus- ja kehittämistyön tulosten tarkastelua

Meidän tutkimuksellisen kehittämistyömme tutkimusvaiheen tarkoituksena oli selvittää peruspalvelukuntayhtymä Kallion kokemuksia ja Limingan terveyskeskuksen henkilökunnan toiveita ja odotuksia paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluketjun mallin toimivuudesta ja saada kokonaiskäsitys toimivasta paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjusta. Tutkimuksellisen kehittämistyömme tutkimusvaiheen tavoitteena oli hyödyntää tutkimustuloksia siten, että saadaan tutkimustulosten perusteella muodostettua toimiva ja kohdennettu yhteisasiakkuuden palveluketjumalli Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksellisen kehittämistyömme kehittämisyövaiheen tarkoituksena on luoda tutkimustiedon pohjalta

yhteisasiakkuuspalveluketju Limingan terveystakeskuksen yli 16-vuotiaalle asiakkaille, sekä koota kirjallinen toimintaohje yhteisasiakkaan palveluohjauksesta Limingan terveystakeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksellisen kehittämistyömme kehittämisvaiheen tavoitteena on palveluketjun avulla kohdentaa yhteisasiakkaiden palveluja yksilöllisesti sekä lisätä kustannustehokkuutta ja palveluiden vaikuttavuutta Limingan terveystakeskuksessa.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kyselyn tulosten mukaan toimivassa yhteisasiakkuusmallissa toiminta on asiakaslähtöistä, jossa asiakas on keskiössä. Tärkeänä pidettiin sitä, että työntekijät ovat sitoutuneet asiakaslähtöisesti ja että asiakkaat olivat itsekin sitoutuneet hoitoonsa. Toimintamalli koettiin toimivaksi, jos asiakas itse on aktiivinen ja valmis sitoutumaan hoitoonsa. Toimintamallin tulee olla asiakkaan parhaaksi, jossa lähtökohtana on asiakkaan tarpeet. Tämä koetaan asiakkaan hyvinvointia lisäävänä työtapana. Vastauksista ilmeni vahvasti se, että asiakas täytyy kohdata ihmisenä, jolloin ennakoasenteita tulee välttää. Huhtakangas ym. (2021) toteaa että, paljon terveyspalveluja käyttävän asiakkaan yksilöllinen palvelutarve täytyisi ottaa huomioon, kun palveluja järjestetään. Runsaat sosiaali- ja terveydenhuollon käynnit ja palvelutarve turhauttaa asiakkaita, ja he kokevat tulevansa väärinymmärretyksi kanssakäymisessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, mm leimatuksi tuleminen runsaiden käyntien vuoksi tai etteivät ole hoitamisen arvoisia. Työpajassa kehittämistiimi painotti nimenomaan asiakaslähtöisyyttä, joka on yhteisasiakastoiminnan kulmakivi. Asiakas voi kokea helposti häpeän tunteita tai tunteen ettei hänen voinnillaan merkitystä tai arvoa. Kehittämistiimissä tuli esille voimakkaasti se, että tapa, jolla yhteisasiakkuudesta mainitaan ja asia esitetään, on suurta merkitystä.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan toimiva yhteisasiakkuuspalveluketju on selkeä yhteinen palveluketju, jossa toimitaan yhdessä. Keskeistä on, että palvelupolut saadaan toimimaan, joka edellyttää tiivistä yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä. (Lammintakanen & Hujanen 2018, 10). Kehittämistiimissä tuli esille moniammatillinen yhteistyö eri sote-toimijoiden välillä ja tulokset korostivat sitä, että ratkaisut ja perustelut hoidosta tulee olla ilmaistu selkokielellä, jota asiakaskin ymmärtää. Selkeässä yhteisasiakkaanpalveluketjussa avaintekijät ovat yhteisasiakkaan tunnistaminen ja hoitohenkilökunnan ohjeistus, jotta toiminta on johdonmukaista ja selkeää. Valtioviraston tarkastuskyselyn (2017, 15–16) mukaan terveystakeskuksissa tulisi olla selkeät kriteerit ja ohjeet henkilökunnalle paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamista varten. Tuloksissa nousi esille toimintamallin tavoitteellisuuden, läpinäkyvyyden ja palvelujen kohdentamisen tärkeys, jotta asiakkaat saavat tarvitsemaansa apua. Palvelujen kohdentaminen taroituksenmukaisesti, joka pystyy vastaamaan palvelun tarpeeseen, koettiin erittäin tärkeänä.

Luppa ym. (2020) toteaa, että hoidon hyvä koordinointi on suositeltava tapa hallita terveystalouden käyttöä, jolloin vältetään turhat tutkimukset ja kliiniset hoitopolut. Tuloksista nousi esille se, että tavoitteellinen työskentely tulee olla mietittynä etukäteen, jota myös arvioidaan säännöllisesti. Koettiin resurssin hukkaan heittämisenä, jos palvelun toiminnasta ei ole ajantasaista tietoa, eikä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita tai kehittämistä. Tärkeänä pidettiin, että työskentelyllä on tavoitteet, joita tarkastellaan ja kehitetään.

Tuloksissa ilmeni vahvana se, että moniammatillinen yhteistyö ja toisen työnkuvan tunteminen ovat tärkeä osa toimivaa yhteisasiakkuuspalveluketjua. Moniammatillisuuteen perustuvat toimintatapa, jossa yhteistyötä tehdään eri ammattiryhmien kanssa, koettiin välttämättömänä, jossa jokaisen rooli ja työnjako on määritelty eri ammattilaisten kesken. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tuovan asiakkaalle turvallisuuden ja autetuksi tulemisen tunteen. Koivisto & Tiirinki (2020, 56) toteavat raportissaan, että yhteistyö eri ammattilaisten välillä on keino yhteisasiakkaan palvelutarpeiden tunnistamiseen ja määrittelyyn. Yhteisymmärryksen kulmakivi on tiivis vuorovaikutus ja keskustelu asiantuntijoiden välillä. Toisen ammattilaisen ja heidän työnkuvansa tunteminen koettiin tärkeänä osana toimivaa yhteisasiakkuusmallia. Tuloksista nousi esille se, että luottamalla toisen ammattilaisen ammattitaitoon saadaan aikaan paras yhteistyö, joka edistää myös asiakkaan tilannetta. Koivisto & Tiirinki (2020, 56) toteaa, että tiedon jakaminen ja kokoaminen ammattilaisten kesken ennen yhteisasiakkaan tunnistamista, tunnistamisen aikana ja tunnistamisen jälkeen, on yhteisasiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta keskeistä.

Vastuunotto ja vastuualueiden määrittely sekä asiakkaan asioita hoitava tiimi koettiin tärkeänä elementtinä toimivassa yhteisasiakkuuspalveluketjussa. Tuloksista nousi esille se, että konkreettisista asioista täytyy sopia ja työntekijän vastuulla on koordinoida asiakkaan asioita eteenpäin, ettei ne jää hoitamatta. Vastuut täytyy olla selkeästi määritelty. THL teki kyselyn 2020 jossa ilmeni, että paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen voidaan laittaa neljään ryhmään. Alkuhaastattelun tai palvelu tai hoidon tarpeen arvioinnin mukaan, tietojärjestelmien käyttö, moniammatillisten tiimien ja työpari toiminta tai monilaisesta yhteistyöstä vastaava ammattilainen ottaa vastuun selvittää asiakkaan tilanne mm. Kun asiakas on toisaalla palvelujärjestelmässä tunnistettu. (Liukko 2020, 7.) Tuloksista tulikin esille se, että yhteisasiakkaan kohdalla joko yhdyshenkilö tai yhteisasiakkuustiimi, joka ottaa tilanteen haltuun on erittäin tärkeää. Olisi tärkeää, että pysyviä ja toistuvia asioita olisi, jotka toisivat yhteisasiakkuuspalveluketjuun konkreettista pysyvyyttä ja vahvistaa yhdyshenkilön tai asiakastiimin toimintaa, kuten oman roolin tunteminen asiakkaan hoitopolussa tai säännölliset ja organisoidut yhteisasiakkuustiimit.

Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tulosten mukaan toimiva yhteisasiakkuusmalli vähentäisi asiakkaiden päivystyskäyntejä ja yhteydenottoja. Yhteisasiakkuus toisi asiakkaalle tyytyväisyyttä, joka vapauttaisi hoitajalle aikaa muuhun työhön. Parhaimmillaan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistamisen mallien käyttö, voi vähentää päivystyskäyntien määrää, sekä vaikuttaa taloudellisuuteen. (Koivisto & Tiirinki 2020.) Yhteisasiakkaan asioiden hoitamiseen toivottiin joko yhdyshenkilöä tai tiimiä, jotka ottaisivat vastuun asioiden koordinoimisesta. Koettiin tärkeänä ja ratkaisevana asiana se, että jos asiakkaalla on joko yksi henkilö tai tiimi, johon ottaa yhteyttä, vähenee turhat yhteydenotot päivystykseen, eikä asiakasta pallotella hoitajalta toiselle. Valtiotalouden kyselyssä (2017, 30) tuli esille asiakkaiden kokemukset hoidon onnistumisesta. Asiakkaiden mielestä hoidon onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että asiakkaalle olisi nimetty oma hoitaja ja lääkäri. Liukko (2020, 6) mainitsee, että useissa organisaatioissa on toimintamalli käytössä, jossa yksittäiset ammattilaiset kuten palveluohjaajat vastaavat asiakkaiden ohjauksesta, palvelujen yhteensovittamisesta ja ammattilaistenvälisestä yhteistyöstä.

Tuloksissa nousi vahvasti esille myös selkeän ohjeistuksen ja henkilökunnan perehdytyksen merkitys. Toivottiin ohjeistusta, miten toimitaan yhteisasiakkaan kohdalla, jotta yhteisasiakkuuspalveluketju olisi selkeä, yksinkertainen ja helppo toteuttaa, sekä tarpeeksi aikaa perehtyä asiaan. Tuloksista nousi myös esille toive sellaisesta yhteisasiakkuuspalveluketjusta, joka palvelee sekä asiakasta että hoitohenkilökuntaa, mm. Joustavaa, saumaton, tavoitteellinen ja etenevä. Valtioviraston tarkastuskyselyn (2017, 15–16) mukaan terveyskeskuksissa tulisi olla selkeät kriteerit paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamista varten. Jotta hoitohenkilökunta osaa tunnistaa paljon palveluista käyttävät asiakkaat, tarvitaan selkeät ohjeet. Tuloksissa nousi esille toive henkilökunnan hyvästä perehdytyksestä ja riittävydestä. Toivottiin, että yhteisasiakkuusmalliin olisi varattu riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Kun kysyttiin huolia niin poikkeuksetta vastaukset olivat resurssiin liittyvä. Jos ei ole tarpeeksi työntekijöitä, niin silloin ei kerkeä perehtyä asiaan kunnolla. Huoli nousi myös, jos asiakas on tottunut yhteen yhdyshenkilön kanssa toimimiseen ja kyseinen yhdyshenkilö onkin pois. Valtiotalouden kyselyssä (2017, 30) tuli esille, että suuri vaikutus hoidon onnistumiseen oli henkilöstön vaihtuvuus. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi, jouduttiin jatkuvasti kertomaan uudelleen oma sairauskertomus, tämä koettiin negatiivisena. Omahoitajatoiminta oli koettu positiiviseksi ja tarpeelliseksi.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi arvioidaan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Lopuksi esitetään tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset.

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa niin luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kuin mahdollista. Luotettavuuden arviointi on välttämätön tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja sen hyödyntämisen kannalta, jossa pyrkimyksenä on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tutkimuksella tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimustoiminnassa perusajatuksena on luotettavuus ja virheitä pyritään välttämään. Vaikka virheitä pyritään välttämään, kaikissa tutkimuksissa luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, joten luotettavuutta pyritään arvioimaan käyttäen erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta edesauttaa tutkijan tarkka selitys, kuinka tutkimus on toteutettu. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 158, Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudessa varmistetaan, että tutkimus tulokset vastaavat osallistuneiden ymmärrystä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta luo myös se, että tutkija on pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuudessa tutkimusprosessin kirjaaminen pitää tehdä niin tarkasti, että toinen tutkija pystyy seuraamaan vaihe vaiheelta tutkimuksen etenemistä. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudessa on se ongelma, että toinen tutkija ei välttämättä tutkimuksen avoimuuden vuoksi päädy samaan tulkintaa, vaikka sama aineisto on käytössä. Reflektiivisyydessä tutkijan on tiedostettava omat lähtökohtansa ja kuinka hän voi vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyydessä tutkijan on kirjoitettava tarpeeksi paljon kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tutkimuksellisessa vaiheessa opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskirjallisuus, jossa käytimme laadukkaita kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita ja tarkasti valittua kirjallisuutta. Käytetty lähdemateriaali ei ole yli 10 vuotta vanhaa. Tiedonhakuprosessi on auki kirjoitettu tarkasti,

joka tuo luotettavuutta. Kirjasimme mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti opinnäytetyöprosessimme vaiheet. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valittiin tarkoin yhdyshenkilön avulla, joka tuntee tutkimukseen osallistujat, jotta tulokset vastaavat tutkittavaa asiaa. Yhteyshenkilömme peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa ja Limingan terveyskeskuksessa sopivat etukäteen sairaanhoitajien kanssa, että he osallistuvat kyselyyn. Me opinnäytetyöntekijät lähetimme heille ensin tutkimukseen osallistumisesta saatekirjeen (LIITE 6 ja 7) ja suostumus lomakkeen (LIITE 8), jossa kerrotaan kaikki kyselyyn liittyvät tärkeät asiat. Kyselyyn vastaajat allekirjoittavat suostumus lomakkeen, jonka jälkeen lähetimme kyselyyn osallistuville Webropol-linkin, josta he pääsevät vastaamaan vapaasti kysymyksiin. Kyselyyn osallistuvat saivat vastata rauhassa omaan tahtiin, jonka vuoksi vastauksista tuli luotettavampia. Kattavuutta vastauksiin saatiin tarkentavilla kysymyksiin, jossa pyydettiin kyselyyn osallistujaa antamaan esimerkkejä ja perusteluja vastaukselleen. Luotettavuuden lisäämiseksi esitetasimme kyselylomakkeen toimivuutta ja kysymyksiin vastaamista. Luotettavuutta myös lisäsi se, että kyselyyn vastaajat eivät tunteneet toisiaan, eivätkä työskennelleet samoissa työpaikoissa.

Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa keskeistä on luokittelujen tekeminen, jossa on tärkeää kertoa perusteellisesti luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet sekä tulosten tulkinnassa on kerrottava tarkasti millä perusteella tulkintoja esitetään. Luotettavuutta lisäävien menetelmien käytöstä käytetään termiä triangulaatio, joka tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuu useampia henkilöitä aineistonkerääjinä, tulkitsijoina ja tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kananen (2017, 175) toteaaakin, että laadullisen tutkimuksen luotettavuus on lähinnä tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Tarkoituksenamme on tehdä laadullinen sisällön analyysi, jossa keskitymme ainoastaan tutkittavaan asiaan. Tutkimuksellisessa kehittämissä teimme aineistonanalyysin hyvin tarkasti sisällönanalyysin mukaisesti. Luokittelut on selitetty ja kuvailtu sanoin ja kuvioin, joten kaikki tieto on näkyvänä. Aineiston analyysit on tehty kahden opiskelijan toimesta, joka lisää luotettavuutta.

Luotettavuutta lisää se, että dokumentoidut asiat kirjataan tarkasti ja Oulun ammattikorkeakoulun ohjeita on noudatettu tarkasti. Selitämme tarkasti valintamme ja ratkaisumme sekä kuinka näihin ratkaisuihin on päädytty. Tutkimuksellisen kehittämistyömme täytyy olla ymmärrettävä lukijalle ja läpinäkyvä, eikä asioita saa jäädä tulkinnan varaan. Luotettavuutta myös tarkastellaan tutkimuksellisen kehittämistyömme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä. Tutkimusaineistomme kerättiin luotettavalla tavalla, luotettavia lähteitä käyttäen ja tiedonhakuprosessi kirjoitetaan auki tarkasti. Lähdemerkinnät kirjataan oikeaoppisesti ylös, joka myös luo luotettavuuden lisäksi

eettistä tarkkuutta kunnioittaen tiedonlähteen tekijää kohtaan. Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme käytämme vain luotettavaa tutkimusaineistoa, joka on vertaisarvioitu hyvän tieteellisen käytännön mukaan.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Me ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoina olemme sitoutuneet noudattamaan tieteellisen neuvottelukunnan ohjeita opinnäytetyötä tehdessämme. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja kuinka käsitellä loukkausepäilyjä. Hyvän tieteellisen käytännön tavoitteena on edistää tätä ja varmistaa, että loukkausepäilyt voidaan käsitellä mahdollisimman nopeasti, asiantuntevasti ja oikeudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Kuten myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 151) ja Hirsjärvi ym. (2009, 23) toteavat, että vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä on tutkijalla itsellä ja tutkimusryhmällä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta, tulosten tallentamista ja esittämisessä sekä tutkimustulosten ja niiden arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti pysyviä tiedonhankinta, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä, jossa toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden julkaistuihin töihin viittaaminen täytyy tapahtua asianmukaisesti ja kunnioittavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme käytimme tiedonlähteenä vertaisarvioituja tutkimuksia, jotta tietoperusta olisi mahdollisimman laadukas. Jokainen ratkaisu on perusteltu ja läpinäkyvä. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 149) toteavat, että laadullinen tutkimus ei välttämättä ole laadukas. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua ja tutkijan on huolehdittava siitä, että muun muassa tutkimussuunnitelma on laadukas. Eettisyys kietoutuu myös tutkimuksen arviointi- ja luotettavuuskriteereihin, jota ohjaa eettinen sitoutuneisuus.

Hirsjärvi ym. (2009, 25–26) korostaa tutkimustyössä rehellisyyttä. Toisten työtä ei saa plagioida, eikä omia tutkimuksia käyttää lähteinä, tulokset pitää kirjoittaa rehellisesti eikä kaunistella eli kriittisyyttä täytyy käyttää tuloksia kirjoittaessa, raportointi pitää olla rehellistä, eikä harhaan johtavaa tai puutteellista, tutkimukseen myönnettyjä rahoja ei käytetä väärin ja toisten tutkijoiden osallisuutta ei vähätellä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme viittasimme läheteisiin ja kirjoitimme ylös lähdemerkinnät mahdollisimman tarkasti ja ohjeiden mukaan. Raportoimme mahdollisimman tarkasti jokaisen päätöksemme ja tuloksemme, jotta lukijalle ei jää epäselväksi työmme tulokset ja kuinka siihen on päästy.

Tutkimussuunnitelma, toteutus ja sen raportointi sekä siitä syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupa pitää olla hankittu ja opinnäytetyöryhmän kanssa sovittu vastuut, oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset, jossa on mukana niin työelämä kuin me opinnäytetyötä tekevät on tehty kaikkien hyväksymällä tavalla. Tietosuoja otetaan huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tutkimuslupa saatiin Peruspalvelukuntayhtymä Kalliosta ja Limingan terveyskeskuksesta opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Olimme suoraan yhteydessä tutkimusluvan hyväksyviin tahoihin, jonka vuoksi tutkimuslupa tuli hyvin nopealla aikataululla.

Tutkimukseemme osallistuvilla oli mahdollisuus ja oikeus keskeyttää osallistuminen silloin kun itse haluavat. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion aineistonkeruussa, kaikki osallistujat vastasivat kyselyyn. Limingan terveyskeskuksen henkilökunnan aineistonkeruussa kaksi ei vastannut kyselyyn. Tutkimusaineisto on hankittu kyselylomakkeella, jossa vastaajan henkilöllisyys, sukupuoli, työpaikka tai paikkakunta ei tule esille. Aineisto tuhottiin aineiston analyysin jälkeen. Jokaiselle osallistujalle lähetettiin saatekirje sekä suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta, jossa kerrottiin mihin he ovat osallistumassa sekä, että heillä on mahdollisuus perääntyä tutkimuksesta. Jotta osallistujat olivat hyvin tietoisia mihin he ovat osallistumassa, pidimme heille 30 min kestävän power point esitelmän sekä näytimme 3 min kestävän videon tutkimuksellisen kehittämistyömme aiheesta sekä lähetimme vielä sähköpostitse tiivistelmän esittelemästämme power point esityksestä, ennen tutkimusaineiston keruuta.

Tutkimus- ja kehittämistyössämme työelämän kanssa pidimme säännöllisin väliajoin palavereita teams:n välityksellä, joissa käytiin läpi opinnäytetyön eteneminen sekä varmistettiin, että molemmat osapuolet ymmärtävät mitä on tarkoitus tehdä. Palavereissa pohdimme eri näkökulmilta mitä

työelämä haluaa yhteisasiakas palvelupolulta ja miten saamme koottua juuri heille, Limingan terveyskeskukseen sopivan yhteisasiakaspalveluketjun. Me tutkimuksellista kehittämistyötä tekevät pyrimme toteuttamaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi ne toiveet ja tavoitteet mitä työelämä haluaa meidän tutkimukselliselta kehittämistyöltämme.

Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuutta lisää se, että yhteistyötapaamisissa me opinnäytetyöntekijät ja työelämäedustajat kokoonnuimme yhdessä, jolloin molemmat kuulemme samat asiat. Pidämme keskusteluyhteyden avoimena ja keskustelujen sisältö on salaista niin kauan kuin opinnäytetyö on julkaistu.

6.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

Tutkimuksellinen kehittämistyömme aihe oli työelämälähtöinen ja hyvin ajankohtainen. Sote uudistuksen myötä yhteisasiakkuuden palveluketjua on kehitetty jo useissa eri kunnissa. Olemme heti tutkimuksellisen kehittämistyön alusta asti olleet yhteydessä työelämään. Yhteyttä pidimme sähköpostin välityksellä kaikkien osallistujien kesken. Pidimme yhteispalavereita teams:n kautta säännöllisin väliajoin, johon osallistuu mahdollisimman moni avainhenkilö (ylilääkäri, työelämän edustaja ja hankkeen edustaja) tämän tutkimuksellisen kehittämistyön suhteen. Sovimme joka tapauksella seuraavan tapaamiskerran, jotta yhteys säilyy säännöllisenä. Teimme tutkimuksellisen kehittämistyömme aiheesta power point esityksen Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalle, jossa kerromme mitä yhteisasiakkuus tarkoittaa sekä mitä haluamme heiltä eli annamme heille ajatuksia mitä mieltä ennen kyselyyn osallistumista. Tämä power point esitys esitettiin heille syksyn 2021 aikana.

Laadullinen tutkimusmenetelmä oli juuri sopiva tämän tyyppisen työn toteuttamiseen. Aineiston keräsimme puolistrukturoidulla kyselyllä Webropol- ohjelmalla. Tutkimusaineiston keruu Webropol-ohjelmalla oli riski vähäisen ja riittämättömän aineiston saamiseen. Aineiston keruu oli kumminkin hyvin onnistunut ja saimme todella kattavat ja runsaat vastauksen, joka antoi meille hyvin paljon informaatiota aiheestamme. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä piirteitä ovat, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmisiä pidetään tiedonkeruuvälineinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavaksi valitsimme palvelumuotoilun, jossa konkreettisesti teemme uuden palveluketjun Limingan terveyskeskukseen sekä toimintaohjeen hoitohenkilökunnalle. Palvelumuotoilu oli hyvä ja oikea lähestymistapa tutkimukselle kehittämistyöllemme, jota käytetään julkisen sektorin ja yritysten kehittämistyössä. Palvelumuotoilussa on selkeä prosessi ja helppokäyttöisiä menetelmiä ja työkaluja, joiden avulla palveluja voidaan konkretisoida ja nopeasti testata sekä se tuo palvelun käyttäjät keskiöön. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda helppokäyttöisiä, haluttavia ja hyödyllisiä palvelukokemuksia ja organisaatiossa vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71–72.) Arviointia kävimme opinnäytetyö prosessin aikana useaan kertaan työelämäedustajien ja opettajien kanssa, jotta suunta tutkimuksellisessa kehittämistyössä pysyy oikeana.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme teimme koko ajan arviointia. Tarvittaessa pyysimme ohjausta ja työelämän edustajilta pyysimme väliajoin kommentteja ja kehitysehdotuksia, jotta saimme mahdollisimman kattavan työn tehtyä. Lähetimme suunnitelmamme luettavaksi työelämäedustajille, jotka ovat mukana opinnäytetyö prosessissa, joilta saimme realistisia ajatuksia konkreettista työtä kohtaan. Tämä myös tukee myös luotettavuutta tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tekijät ovat arvioineet myös omaa kehittymistään koko prosessin ajan. Tieto, ymmärrys ja asiantuntijuus aiheita kohtaan on kehittynyt runsaasti opinnäytetyöprosessin aikana.

6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Toimivassa yhteisasiakkuuspalveluketjussa korostuu asiakaslähtöisyys ja asiakas nähdään yhteisasiakastoiminnan keskiössä. Asiakaslähtöisyyttä tulee korostaa hoitohenkilökunnan toimista pyrkien sitouttamaan asiakasta omaan hoitoonsa. Yhteisasiakkuuspalveluketjun toimivuutta edistää asiakkaan aktiivinen rooli, toiminnassa, joka pohjautuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakas tulisi hoitohenkilökunnan toimesta kohdata yksilönä välttäen ennakoasenteita. Yhteisasiakkuuspalveluketjun ratkaisut ja perustelut ilmaistaan asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Yhteisasiakkuuspalveluketjun avaintekijöinä voidaan pitää yhteisasiakkaan tunnistamista ja hoitohenkilökunnan riittävää ohjeistusta ja perehdytystä toimintaan, jotta toiminta säilyttää johdonmukaisuutensa ja selkeytensä. Yhteisasiakastoiminta on tavoitteellista, läpinäkyvää ja palveluiden suhteen oikeinkohdennettua toimintaa, jotta se palvelee käyttäjiänsä parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteel-

lisena säilymisen kannalta on tärkeää, että toiminta on huolellisesti mietitty jo etukäteen ja tavoitteiden saavutettavuutta arvioidaan säännöllisesti. Tavoitteella tulisi olla tavoitteet, joita tarkastellaan ja toimintaa kehitetään. Toimintaohjeessa on kerrottu yhteisasiakkaan ensimmäiset kriteerit, joiden perusteella asiakasta voidaan ehdottaa yhteisasiakkuuden piiriin. Kriteerien selkeä ilmaisu ohjaa sairaanhoitajaa jatkotoimenpiteisiin, mikä auttaa asiakasta saamaan kohdennettu apua.

Toimivassa ja selkeässä yhteisasiakkuuspalveluketjussa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja jossa toimijat tuntevat toistensa työnkuvan. Välttämätöntä toimivuuden kannalta on, että jokaisen toimijan rooli, vastualueet ja työnkuva määritellään eri sote-ammattilaisten kesken, jotka toimivat keskinäisessä yhteistyössä. Näin voidaan ehkäistä asioiden hoitamatta jättämistä. Ammattilaisten välinen keskinäinen luottamus eri toimijoiden ammattitaitoon paransi yhteistyön sujumista. Yhteisasiakkuuspalveluketjussa moniammatillinen yhteistyö kokoontuu asiakkaan tarpeiden määrittelyn kautta. Kun tiedetään mitkä asiat ovat asiakkaan haasteena ja ajavat hänet useasti sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin, pystytään kohdentamaan moniammatillinen apu juuri niihin asioihin. Moniammatillinen yhteistyö eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa antaa apua asiakkaalle. Tarkoitus on, että moniammatillinen tiimi kokoontuu ja suunnittelee yhdessä asiakkaalle kohdennettua apua. Yhteisasiakkuuspalveluketjussa ja toimintaohjeessa on mainittu moniammatillinen tiimi juuri sen vuoksi, että siihen kiinnitetään huomiota ja ymmärretään sen merkitys. Moniammatillisen tiimin kokoaminen asiakkaan tarpeiden mukaan ohjaa ottamaan yhteyttä oikeisiin ammattilaisiin.

Toimivalla yhteisasiakkuuspalveluketjulla voidaan vähentää asiakkaiden ylimääräisiä yhteydenottoja tai päivystyskäyntejä. Kun asiakkaalla on nimetty hoitaja tai tiimi, tällä voitaisiin vähentää päivystyskäyntejä ja lisätä asiakastyytyväisyyttä, sekä lisäksi vapauttaa hoitohenkilökunnan aikaa muihin työtehtäviin. Yhteisasiakkuuspalveluketjun toivottava vaikutus hoitohenkilökunnalle on selkeyden lisääminen toimintaan niiden asiakkaiden kohdalle, jota käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluja. Yhteisasiakkuuspalveluketjussa yhteisasiakkaan kontakti on sairaanhoitaja, joka on määrätty ottamaan kokonaisvastuuta asiakkaan asioista. Kyseinen sairaanhoitaja on perehdytetty ja koulutettu siihen tehtävään, jolloin kokonaisvastuun ottaminen sen työpäivän aikana on mahdollista. Selkeä yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje ohjaa myös sairaanhoitajaa selkeyden ja jatkuvuuden kannalta. Toimintaohjeessa on kerrottu askel askeleelta kuinka toimia. Siinä on kerrottu kriteerit, jotka ohjaavat asiakkaan yhteisasiakkuuden piiriin. Toimintaohjeessa on ohjeistus hienovaraiseen tapaan ottaa yhteisasiakkuus esille, kun kysyy asiakkaalta lupaa yhteisasiakkuuteen. Yhteisasiakkuus on arka aihe ja voi aiheuttaa asiakkaassa monia negatiivisia tunteita. Tämän

vuoksi on tärkeää osata esittää asia oikealla tavalla ja vähentää kynnystä astua yhteisasiakkuuden piiriin.

Tutkimuksellinen kehittämistyömme rajoittuu yhteisasiakkaanpalveluketjun ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohjeen luomiseen. Päätimme yhdessä kehittämistiimin kanssa yhdistää yhteisasiakkuuspalveluketju ja yhteisasiakaan palveluohjauksen toimintaohje (liite 13). Yhteisasiakkuuspalveluketju ja yhteisasiakaan palveluohjauksen toimintaohje tukee ja palvelee toinen toistaan. Yhdistämällä saadaan kokonaisvaltaisesti palvelevampi kokonaisuus. Toimeksiantajan tehtäväksi jää implementoida palveluketju käytäntöön ja perehdyttää henkilökunta toimintaohjeen käyttöön. Olemme lupautuneet esittelemään työmme Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalle 18.5.2022 heidän yhteispalaverissa, jossa heillä on mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä ja syventää ymmärrystä tulevasta yhteisasiakas palveluketjusta. Tavoitteena palveluketjun käyttöön-otto olisi syksyllä 2022, jonka jälkeen toimeksiantaja jatkojalostaa yhteisasiakkuuspalveluketjua.

Jatkotutkimusaiheena yhteisasiakkuuspalveluketjun tehokkuutta ja vaikuttavuutta voi tutkia. Tällä voitaisiin mahdollisesti lisätä pitkän tähtäimen kustannusvaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sekä asiakkaan kokemusta yhteisasiakkuuspalveluketjusta oli syytä tutkia, jonka kautta voisi mahdollisesti lisätä asiakkaan toimijuutta yhteisasiakkuuspalveluketjussa ja parantaa asiakkaan asiakaskokemusta.

LÄHTEET

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy

Billings, John & Raven, Maria C 2013. Dispelling An Urban Legend: Frequent Emergency Department Users Have Substantial Burden Of Disease. Article 2013 December; 32(12): 2099 – 2018. Hakupäivä 25.10.2021 <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4892700&blobtype=pdf>

Couture, Éva Marjorie, Chouinard Maud-Christine, Fortin, Martin & Hudon Catherine 2012. The relationship between health literacy and patient activation among frequent users of healthcare services: a cross-sectional study. Hakupäivä 7.8.2021. <https://web-b-ebSCOhost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=f33958c0-b452-4638-ba52-b1d7ca704de6%40sessionmgr102>.

Doupe, Malcom, Palatnick, Wes, Day, Suzanne, Chateau, Dan, Sodeen Ruth-Ann, Burchill chrales, Derksen Shelley 2012. Hakupäivä 6.8.2021 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0196064411018774?to-ken=8D95E022A634ED184BAFDD28A963D87859D88498BD5F0B25B66A8C9D983BDD-BAD3684BB4215257907F6BB1585E61F234&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210809000221>

Eiriz, Vasco & Figueiredo, José Antoninó. 2005. Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. Hakupäivä 2.11.2021 <https://www-emerald-com.ezp.oamk.fi:2047/insight/content/doi/10.1108/09526860510619408/full/pdf?title=quality-evaluation-in-health-care-services-based-on-customer-provider-relationships>

Hietapakka, Laura., Karjalainen, Pekka, Liukko, Eeva & Sinervo, Timo 2019. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimuksesta tiiviisti 52. 2019. Hakupäivä 30.7.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138986/PAPATA_tuti-pohjassa_FLINAL%20s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Halme, Saija & Tiirinki, Hanna. 2019. Työpaperi 27/2019. Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Hakupäivä 4.4.2021. [Hajannuksesta kohti yhteensovitteja palveluita \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/hajannuksesta-kohti-yhteensovitteja-palveluita)

Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtakangas, Moona., Kyngäs, Helvi., Tuomikoski, Anna-Maria., Konttila, Jenni & Kanste, Outi 2021. Hotus näyttövinkki, 02/2021. Hakupäivä 25.10.2021 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/02/nayttovinkki-2-2021-1.pdf>

Huhtakangas, Moona., Nordstrom, Tanja., Keinanen – Kiukaanniemi, Sirkka., Taanila, Anja & Tiirinki, Hanna 2019. Characteristics of Middle-Aged Frequent Attenders and their Use of Healthcare Professional Services within Public Primary, Occupational and Private Healthcare: A Population

– Basen Cohort Study in Northern Finland. Artikkelit Vol. 12, Iss. 1 (Jan – Apr 2019): 176–187. Haettu 25.10.2021 <https://www.proquest.com/docview/2236690728?pq-origsite=primo>

Huhtakangas, Moona., Tuomikoski, Anna-Maria., Kyngäs, Helvi & Kanste, Outi 2020. Frequent attenders' experiences of encounters with healthcare personnel: A systematic review of qualitative studies. Article Volume 23, Issue 1/ p.53 - 68. Hakupäivä 16.11.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12784>

Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keski-öön. KAKS- kunnallisalan kehittämissäätö. Hakupäivä 13.4.2021. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>

Hujala, Anneli., Taskinen, Helena., Oksman, Erja., Kuronen, Risto., Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka. 84(2019): 5–6. Hakupäivä 25.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2

InnoKylä 2022. Tool Palvelupolku. Hakupäivä 6.1.2022 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>

Kallio peruspalvelukuntayhtymä 2021. Yhteisasiakas. Hakupäivä 7.6.2021. <https://www.kalliopp.fi/yhteisasiakas>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus prograduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Juvenes print.

Karjalainen, Pekka., Kivipelto, Minna., Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi 2021. Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö - opas ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 1/2021. Hakupäivä 31.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142555/URN_ISBN_978-952-343-648-0.pdf?sequence=1

Kivelä, Kirsi., Elo, Satu., Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2020. The effects of nurse-led health coaching on health-related quality of life and clinical health outcomes among frequent attenders: A quasi-experimental study. Article Volume 103, Issue 8, August 2020, Pages 1554 – 1561. Hakupäivä 16.11.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120300975>

Kivelä, Kirsi., Elo, Satu & Kääriäinen, Maria 2018. Frequent attenders in primary health care: A concept analysis. Article Volume 86, October 2018, pages 115 – 124. Hakupäivä 21.11.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891830141X>

Kivipelto, Minna., Suhonen, Marjo., Koivisto, Juha., Tiirinki, Hanna & Miikki, Ritva 2019. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit – kartoittava kansainvälinen katsaus. Työpaperi 43/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Haettu 25.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138988/URN_ISBN_978-952-343-445-5.pdf?sequence=1

Koivisto, Juha, Liukko, Eeva, Tiirinki, Hanna & Lyytikäinen, Merja 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL. Hakupäivä 13.4.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna. 2020. Monialaisen palveluntarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys ja sosiaalipalveluissa. Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia: Hakupäivä 13.4. 2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf

Koivisto, Juha & Tiirinki, Hanna (toim.) 2020. Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut- väliraportti, työpaperi 4/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 7.8.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskela, Tuomas-Heikki 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Hakupäivä 6.8.2021 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0945-8.pdf>

Koskela, Tuomas 2017. Mikä auttaisi terveyspalveluiden suurkäyttäjää? Duodecim 2017; 133:621–2. Hakupäivä 22.11.2021 <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo13633.pdf>

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima OY.

KvaliMotv. 2022. Sturuktutoitu ja puolistrukturoituhaastattelu. Hakupäivä 15.1.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Liminka 2021a. Ajanvaraus, neuvonta ja päivystys. Hakupäivä 30.10.2021. <https://www.liminka.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ajanvaraus-neuvonta-ja-paivystys/>

Liukko, Eeva 2021. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjaus ja seuranta. Hakupäivä 30.11.2021 <https://popsote.fi/wp-content/uploads/2021/03/POPote-lkaohjelma-Eeva-Liukko-17.3.21.pdf>

Liukko, Eeva 2020. Monialaisesti palveluja tarvitsevien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, 21/2020. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia: Hakupäivä 1.8.2021 https://www.taja.fi/site/assets/files/1865/21-2020-monialaisesti_palveluja_tarvitsevien_tunnistaminen_sosiaali-ja_terveydenhuollossa.pdf

Luppa, Melanie., Giersdorf, Jan., Riedel-Heller, Steffi., Prutz, Franziska & Rommel, Alexander 2020. Frequent attenders in the German healthcare system: determinants of high utilization of primary care services. Results from cross-sectional German health interview and examination survey for adults (DEGS). Article 2020 Jan 13;21(1):10. Hakupäivä 16.11.2021 <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-1082-9>

Määttä, Anne 2021. Sote-uudistuksen keskiössä oleva palveluintegraatio onnistuu yhteiskehittämällä ja yhteensovittavalla johtamisella. Sosiaalipoliittinen yhdistys ry. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 25.10.2021 <https://sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/julkaisutoiminta/blogi-sosiaalipoliittikka-2020/sote-uudistuksen-keskiossa-oleva-palveluiden-integraatio-onnistuu-yhteiskehittamalla-ja-yhteensovittavalla-johtamisella/>

Muth, C, Blom, JW, Smith, SM, Johnell, K, Gonzales-Gonzales, A I, Nguyen, T S, Brueckle, M-A, Cesari, M, Tinetti, M E, Valderas, J M. 2019. Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus. Hakupäivä 2.11.2021 <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/epdf/10.1111/joim.12842>

Ojasalo, Katri., Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Omaolo. 2022. [Omaolo](#). Hakupäivä 4.4. 2022

Patel, Shireen., Kai, Joe., Atha, Christopher., Avery, Anthony., Guo Bolliang., James, Marilyn., Malins, Samuel., Sampson, Christopher., Stublely, Michele & Morris, Richard 2015. Clinical characteristics of persistent frequent attenders in primary care: case control study. Family Practice, Volume 32, Issue 6, December 2015, pages 624 – 630. Hakupäivä 21.11.2021 <https://academic.oup.com/fampra/article/32/6/624/2450439?login=true>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. Liminka. Hakupäivä 30.10.2021 <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Hoitoketjutiedot/Kuntatiedot/Pages/Liminka.aspx>

Reho, Tiia T.M., Atkins, Salla A., Talola, Nina., Viljamaa, Mervi., Sumanen, Markku P.T. & Uitti, Jukka 2019. Frequent attenders in occupational health primary care: A cross-sectional study. Scandinavian Journal of Public Health, 2019; 47: 28 – 36. Hakupäivä 31.10.2021 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494818777436>

Reho, Tiia, Atkins, Salla, Talola, Nina, Sumanen, Markku, Viljamaa, Mervi & Uitti, Jukka 2020. High cost or frequent attender – both spend resources, but are they linked to work disability? A cohort study from occupational health primary care in Finland. Hakupäivä 23.11.2021 <https://bmchealthservres-biomedcentral-com.ezp.oamk.fi:2047/articles/10.1186/s12913-020-05330-2>

Shukla, Dip.M., Faber, Erik. B & Sick, Brian 2020. Defining and Characterizing Frequent Attenders: Systematic Literature review and Recommendations. Article 2020 summer; 7(3): 255 – 264. Haettu 16.11.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398628/>

Siun Sote 2019. Kohti aidosti yhteisiä asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hakupäivä 13.4.2021 <https://www.siunsote.fi/-/kohti-aidosti-yhteisia-asiakkuuksia-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Social up. Design thinking for social enterprises 2022. Haettu 6.1.2022 [Palvelupolku \(designthinking-socialup.eu\)](#)

Strömbom, Ylva., magnusson, Peter., Karlsson, Jan & Fredrikson, Mats 2019. Health-related quality of life among frequent attenders in Swedish primary care: a cross-sectional observational study. Article 2019; 9(7): e026855. Haettu 16.11.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678018/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Sote-palvelujen integraatio. Hakupäivä 13.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus. Hakupäivä 13.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>

Tiirinki, Hanna 2020. Selvitys: Monialaisesta palvelusta hyötyvien tunnistaminen toteutuu hajanaisesti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Tiedote 534/2020. Haettu 26.10.2021

<https://tietokayttoon.fi/-/10616/selvitys-monialaisesta-palvelusta-hyotyvien-tunnistaminen-toteutu-hajanaisesti>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä: 14.7.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valtionalouden tarkastusvirasto. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Haettu 25.10.2021 <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

VTV - Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2017. Tuloksellisuustarkastuskertomus- Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Hakupäivä 13.4.2021 <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

Yli-Katajisto, Kirsti 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvelujen yhteen kokoaminen. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print Oy. Haettu 25.10.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>

LIITTEET

Yhteisasiakkaan tunnistamistyökaluja liite 1

Mittareita palvelutarpeiden tai työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamiseen liite 2

Yhteisasiakkaan Kalliossa liite 3

Kysymysrunko, Liminka liite 4

Kysymysrunko, Kallio liite 5

Saatekirje tutkimukseen osallistuville liite 6, Liminka

Saatekirje tutkimukseen osallistuville liite 7, Kallio

Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta liite 8

Asiakaslähtöinen yhteisasiakkuuspalveluketju, Kallion aineisto liite 9

Moniammatillinen ja vastuullinen yhteistyö, Kallion aineisto liite 10

Asiakkaan tarpeista lähtevä toimintamalli, Limingan aineisto liite 11

Selkeä toimintaohje henkilökunnalle, Limingan aineisto liite 12

Yhteisasiakkuuspalveluketju ja toimintaohje liite 13

Toimintamalli	Kuvaus
Suuntima (pirkanmaa)	Asiakkaan ja ammattilaisen yhdessä toteuttama asiakkuus-segmentoinnin työväline
Terveyshyötyarvio (Helsinki)	Tietojärjestelmiä hyödyntävä työväline, joka tuottaa riskiarvioita ja räätälöityjä toimintaohjeita
Case manager- toimintamalli (Päijät-Häme)	Paljon palveluja tarvitsevan tunnistamista, palvelujen suunnittelua ja toteutuksen toimintamalli
Yhteisasiakkuus-toimintamalli (Siun sote)	Yhteisasiakkaiden tunnistamisen ja palvelujen varmistamisen toimintamalli
PPT-asiakkaiden tuen ydinprosessi-malli (Helsinki)	Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistamisen ja työskentelyn toimintamalli

MITTAREITA PALVELUTARPEIDEN TAI TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN TUKITARPEIDEN TUNNISTAMISEEN

LIITE 2

Mittari	Asiakasryhmä, jolle soveltuu	Kuvaus
Työelämämatka	Työikäiset	Asiakkaan työelämänsuhteen kahdeksan ulottuvuutta
Kompassi	Työikäiset	Seitsemän elämänalueen arviointi (työllisyys, terveys, psyykinen hyvinvointi ja toimintakyky, arjen sujuvuus, talous, osallisuus ja sosiaalinen tilanne sekä osaaminen)
Kykyviisari	Työikäiset	Työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä
IMBA JA Melba	Työikäiset	Melba: työn edellyttämien psykososiaalisten vaatavuustekijöiden (esim. kognitiiviset, sosiaaliset ja työtapaan liittyvät taidot) arviointi. IMBA: työn edellyttämien fyysisten vaatavuustekijöiden, ympäristön olosuhteiden ja työturvallisuustekijöiden arviointi
15D	Työikäiset ja ikääntyneet	Kyselylomake, jolla asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan 15 eri ulottuvuudella: liikuntakyky, näkökyky, kuulo, hengitys, nukkuminen/uni, syöminen, puhuminen, eristystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkiset toiminnot/mielenterveys, häiritsevät oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys/elinvoimaisuus ja sukupuolielämä/seksoalisuus
TRST (Triage risk screening tool)	Ikääntyneet	Kognitiivisen tilan arviointimittari, kuusi osaa
Sovari	Nuoret	Itsearviointiin pohjautuva anonyymi nettikysely, koostuu sosiaalisen vahvistumisen viidestä osa-alueesta, joita ovat: itsetuntemus, sosiaaliset taidot, arjen hallinta, opiskelu- ja työelämävalmiudet sekä elämänhallinta ja tavoitteellisuus
3x10D-elämäntilannemittari	Koululaiset, vanhemmat, nuoret ja nuoret aikuiset	Itsearviointiin perustuva elämäntilanteen kokonaisarviointi. Itsearvio sisältää 10 kysymystä, joissa vastaaja arvioi kymmentä eri aihepiiriä (esim. perhe, asuminen, raha-asiat). Vastauksia voidaan käsitellä asiakastilanteessa ja laatia vastausten pohjalta hyvinvointisuunnitelma.
OnnenApila	Nuoret	Nuori arvioi värillä kahdeksaa apilanlehden muotoon koottua elämänosa-aluetta (psyykinen & fyysinen hyvinvointi, halu opiskella & halu työllistyä, arjen sujuminen & sosiaaliset suhteet ja riippuvuuksien hallinta & luottamus tulevaisuuteen)
Huoliseula	Kaikki	Huolen puheeksi oton ennakointilomake, huolen vyöhykkeet (1= ei huolta..., 4=suuri huoli)

THL 2019

YHTEISIASIAKKAANA

Kalliiossa

Tuntuuko, että joudut asioimaan terveyskeskuksessa tai sosiaalipalveluissa toistuvasti, ehkäpä hoitamaan asioitasi usean eri ihmisen kanssa?

Yhteisiasiakkuudesta voi olla hyötyä juuri sinulle.



✓ *Anna meidän auttaa*

Haluamme, että saat helposti ja joustavasti ne palvelut, joita arjessasi tarvitset.

Yhteisiasiakkuus tekee sosiaali- ja terveyspalveluissa asioimisesta sinulle entistä sujuvampaa.

✓ *Sinun luvallasi*

Jos työntekijällämme herää ajatus, että yhteisiasiakkuus saattaisi hyödyttää sinua, hän ottaa asian puheeksi kanssasi.

Yhteisiasiakastointia lähtee liikkeelle vasta, kun sinä annat siihen luvan.

Voit myös itse ottaa asian puheeksi työntekijämme kanssa.

✓ *Sinun kanssasi*

Kun olet antanut luvan tilanteesi selvittämiseen, keskustelemme lähemmin tilanteestasi ja toiveistasi.

Keskustelun perusteella tueksesi kootaan eri alojen ammattilaisista koostuva ryhmä.

Sinä olet osa ryhmää – Olethan oman tilanteesi paras asiantuntija.

✓ *Yhdessä, sovituksi*

Saat sovitut palvelut yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. Sinulle nimetään myös oma vastuutyöntekijä, joka on yhteyshenkilösi Kalliiossa, kun haluat keskustella tilanteestasi.

Yhdessä voimme auttaa sinua kokonaisvaltaisemmin. Yhteisiasiakastointia on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Lue lisää: kalliopp.fi/yhteisiasiakas tai kysy henkilökunnaltamme.

KALLIO
peruspalvelukuntayhtymä

Liminka:

1. Millaisia odotuksia sinulla on yhteisasiakkuusmallin suhteen henkilökunnan näkökulmasta?

Anna esimerkkejä ja perustele:

2. Millainen on toimiva yhteisasiakkuusmalli henkilökunnan näkökulmasta?

Anna esimerkkejä ja perustele:

3. Millaisia toiveita sinulla on yhteisasiakas mallista?

Anna esimerkkejä ja perustele:

4. Millaisia huolia sinulla on yhteisasiakkuusmallin suhteen henkilökunnan näkökulmasta?

Anna esimerkkejä ja perustele:

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio:

1. Millainen on sinun mielestäsi toimiva yhteisasiakkuusmalli?

Anna esimerkkejä ja perustele:

2. Mitkä tekijät parantavat yhteisasiakkuusmallin toimivuutta?

Anna esimerkkejä ja perustele:

3. Mitkä tekijät heikentävät yhteisasiakkuusmallin toimivuutta?

Anna esimerkkejä ja perustele:

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme kaksi Oulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa, kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelmasta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksellisen kehittämistyön, jossa tarkoituksena on luoda yhteisasiakkuuspalveluketju ja siitä toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyömme aihe on ”Yhteisasiakkuus palveluketjun kehittäminen. Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle”. Kirjallisen kyselyn tarkoituksena on saada esille teidän odotuksia ja huolia tulevan yhteisasiakkuus palvelupolun suhteen. Kyselyssä saatte vastata vapaasti. Kyselytulosten perusteella ja kehittämistiimin kokoontumisten myötä luomme sopivan palveluketjun ja toimintaohjeen Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Kirjallinen kysely toteutetaan Webropol-alustan kautta. Jokainen kyselyyn vastaaja saa omaan sähköpostiin linkin, jota kautta voi vastata kysymyksiin. Tutkimustulokset käsitellään niin, ettei kenenkään haastateltavan henkilöllisyys paljastu. Tutkimusaineistoa ei luovuteta opinnäytetyön prosessin ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2022. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan. Lisätietoja tutkimuksellisesta kehittämistyöstämme saa tarvittaessa meiltä.

Yhteistyö terveisin

Sairaanhoitaja (AMK) Sari Wideman
Sairaanhoitaja (AMK) Tiia-Riina Pallari

Saatekirje tutkimukseen osallistuvalla Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme kaksi Oulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa, kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelmasta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksellisen kehittämistyön, jossa tarkoituksena on luoda yhteisasiakkuus palveluketju ja yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyömme aihe on ”Yhteisasiakkuuspalveluketjun kehittäminen. Yhteisasiakkaan palveluohjauksen toimintaohje Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle”. Kirjallisen kyselyn tarkoituksena on saada teiltä kokemustietoa yhteisasiakkaan palveluketjun toimivuudesta, mikä siinä on toimivaa ja mikä huonoa. Kyselyssä saatte vastata vapaasti. Kyselytulosten perusteella ja kehittämistiimin kokoontumisten myötä kehitämme yhteisasiakkuuspalveluketjun ja yhteisasiakastoiminnan toimintaohjeen Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Kirjallinen kysely toteutetaan Webropol-alustan kautta. Jokainen kyselyyn vastaaja saa omaan sähköpostiin linkin, jota kautta voi vastata kysymyksiin. Tutkimustulokset käsitellään niin, ettei kenenkään haastateltavan henkilöllisyys paljastu. Tutkimusaineistoa ei luovuteta opinnäytetyön prosessin ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2022. Opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan. Lisätietoja tutkimuksellisesta kehittämistyöstämme saa tarvittaessa meiltä.

Yhteistyö terveisin

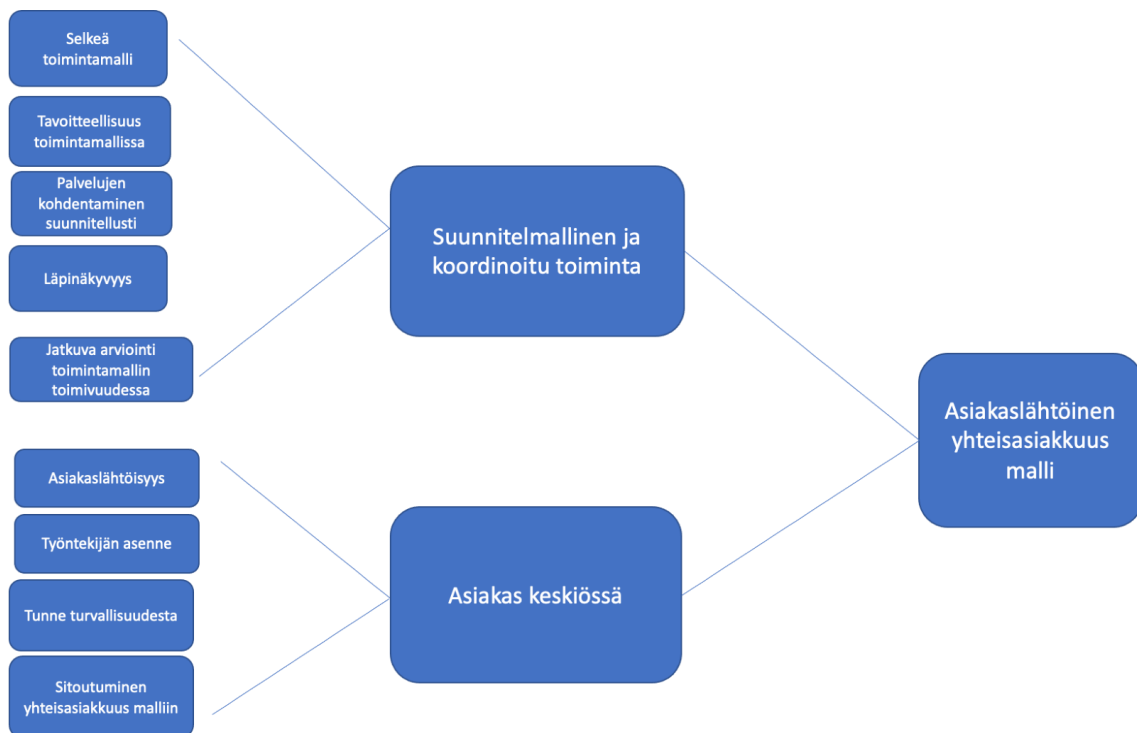
Sairaanhoitaja (AMK) Sari Wideman
Sairaanhoitaja (AMK) Tiia-Riina Pallari

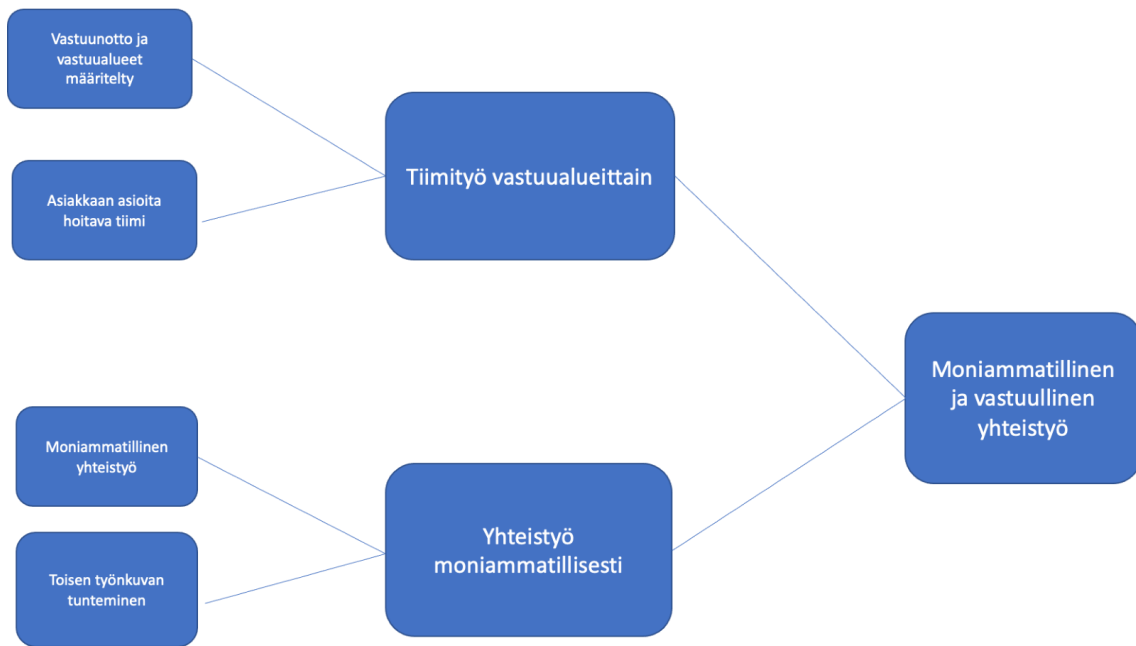
SUOSTUMUS TUTKIMUKSELLISEEN KEHITTÄMISTYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvään kirjalliseen kyselyyn ja annan luvan käyttää antamiani tietoja tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen ihan milloin vain. Kysely tehdään Webropol-alustan kautta. Vastaukset kerätään ja käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys tule tutkimuksessa esille. Tutkimusaineistoa ei luovuteta opinnäytetyönprosessin ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Olen saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja annan suostumukseni edellä käsitelyihin asioihin.

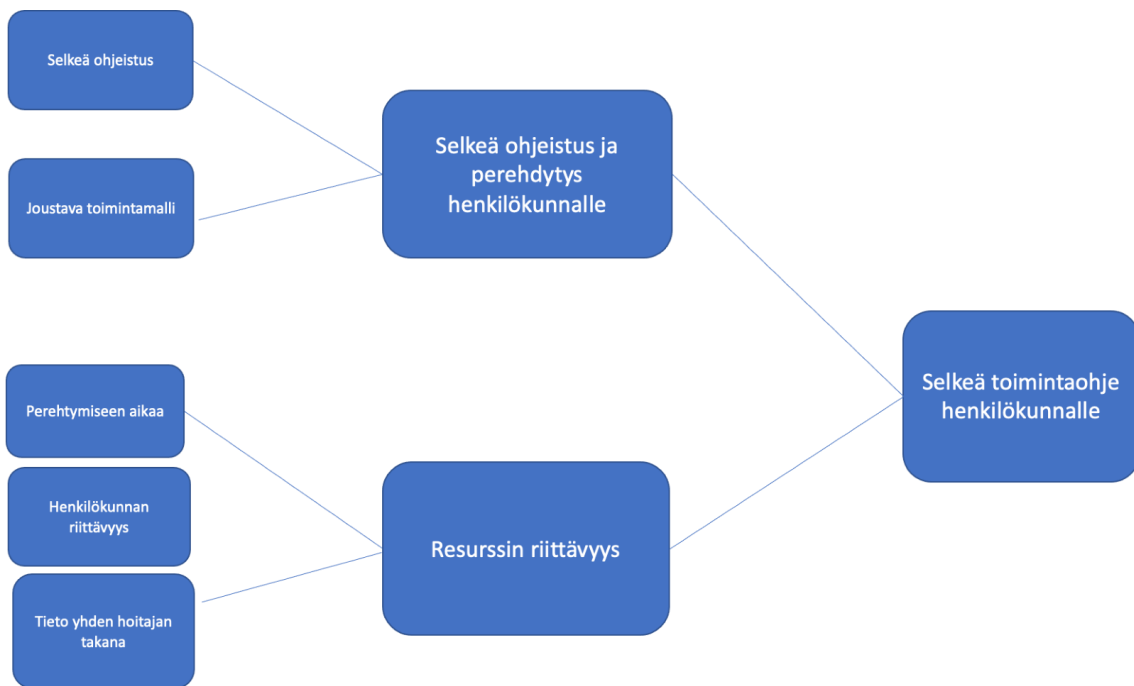
Pyydämme teitä ystävällisesti allekirjoittamaan tämän suostumuksen

_ / _ 2022 _____











Yhteisiasiakkuuspalveluketju ja toimintaohje

