



Asiakaslähtöinen palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa

Muli Sari

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma

MULI SARI

Asiakaslähtöinen palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen asiakaslähtöisyydestä. Pyrkimyksenä oli kuulla mitä asiakkaat tietävät palveluohjauksesta sekä mitä kehittämisideoita heillä mahdollisesti on. Palveluohjauksen asiakkailta saatua kokemuspohjaista tietoa voidaan hyödyntää palveluohjauksen kehittämiseen Seututerveyskeskuksessa ja tulevaisuudessa hyvinvointialueen laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Työn aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu tehtiin viidelle seututerveyskeskuksen palveluohjauksen vastaanotolla käyneelle asiakkaalle. Teemahaastatteluista saatu aineisto analysoitiin teoriaohjauksella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella asiakkaat eivät tarkasti tienneet, mitä Seututerveyskeskuksen terveysasemien matalankynnyksen palveluohjaus on ja kenelle se on tarkoitettu. Tiedottamista tulee tehostaa monikanavaisesti, jotta asiakkaat ohjautuisivat omatoimisemmin ja oikea-aikaisesti palveluohjauksen piiriin. Olennaisena pidettiin, että asiakkaat tietäisivät mitä terveysaseman palveluohjaus on. Palveluohjauksesta saatu ohjaus ja tieto sekä joskus tarvittava konkreettinen apu asiakkaan asioiden eteenpäin viemiseksi, nähtiin tärkeänä. Yksilöllinen, asiakkaan tarpeista lähtevä ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti huomioiva ohjaus nostettiin asiakaslähtöisen palveluohjauksen kulmakiveksi. Tällainen palveluohjaus koettiin tarpeellisenä ja sen toivottiin jatkuvan samanlaisena.

Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 2023 vuoden alussa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen tulee muuttumaan Suomessa merkittävällä tavalla. Myös palveluohjauksen eri työmuotoja kehitetään, jotta ne vastaisivat erilaisten asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin. Tämän opinnäytetyön perusteella jatkotutkimusten aiheita voisivat olla palveluohjauksen asema ja rooli moniammatillisessa yhteistyössä ja yhdyspintatyön kehittämisessä tulevan hyvinvointialueen laaja-alaisissa sote-keskuksissa. Palveluohjauksen asiakkaiden mahdollisuutta osallistua kehittämiseen ja siten vahvistaa heidän osallisuuttaan olisi myös tarpeen tutkia lisää.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, palveluohjaus, kehittäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social services

MULI SARI
Customer- Oriented Case Management at Seututerveyskeskus

Master's thesis 64 pages, appendices 8 pages
Marraskuu 2022

The purpose was to find out what the customers know about of the customer-oriented case management at Seututerveyskeskus. It was also wanted to hear development ideas of customers. The data were collected through thematic interviews of five person who visited at the reception of case management at Seututerveyskeskus. The data were analyzed through theory guided content analysis.

The customers did not exactly know, what the aim of case management at Seututerveyskeskus was. The individual case management, information of different possibilities and as well concrete help sometimes in managing issues was seen important. The case management was assessed customer-oriented and important. The similar service was hoped for in the future as well. Information about the case management should be enhanced through multiple channels so that customers are guided to the service timely manner and know what the service includes.

Welfare areas will be started at the beginning of 2023. The way of organizing social- and health services will be changed. The case management in its various working forms is also being developed. The topic of future study could be the role of case management in multiprofessional cooperation and development of joint work in the future at the social- and healthcare centers of the welfare area. Opportunities to participate in development of case management should be also investigated from the customer's viewpoint.

Key words: customer orientation, case management, development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
	4.1 Asiakaslähtöisyys teoreettisena lähtökohtana.....	10
	4.2 Palveluohjaus osana asiakaslähtöisyyttä	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
	5.1 Tutkimusote	22
	5.2 Aineiston kerääminen.....	23
	5.3 Sisällönanalyysi	25
6	TULOKSET	28
	6.1 Palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa	28
	6.2 Asiakaslähtöisen palveluohjauksen osa-alueita	30
	6.2.1 Palveluohjauksen oikea-aikaisuus ja saatavuus.....	30
	6.2.2 Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	32
	6.2.3 Asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi... 33	
	6.2.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	35
	6.2.5 Asiakkaan asioiden eteneminen.....	35
	6.3 Kehittämisideat	36
	6.4 Opinäytetyön päätulokset	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
	7.1 Johtopäätöksiä opinäytetyön tuloksista	40
	7.2 Opinäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
	7.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusten aiheet.....	49
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	57
	Liite 1. Palveluohjausprosessi.....	57
	Liite 2. Suostumuslomake.....	59
	Liite 3. Saatekirje	61
	Liite 4. Tietosuojailmoitus	63
	Liite 5. Haastattelukysymykset.....	64

1 JOHDANTO

Suomessa tapahtuu historiallisen suuri muutos sosiaali- ja terveystalouden järjestämistavassa. Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuoden 2023 alussa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushjelmassa halutaan uudenlaista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat toistensa vahvat kumppanit tulevaisuuden laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Näin turvataan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelut ja niiden saatavuus matalalla kynnyksellä. (Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelma n.d.) Palvelujen painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ehkäisevään työhön. Sosiaalihuollon roolia vahvistetaan. (Soteuudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus n.d.)

Osana sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmaa määritellään paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluketju. Tavoitteena on luoda malli, jonka pohjalta pystytään entistä paremmin tunnistamaan paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelun tarpeita ja tarvittava monialainen yhteistyö asiakkaan tueksi. (Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluketju n.d.) Palveluohjauksen tarve on tunnistettu jo edellisen sosiaali- ja terveystalouden uudistusyrityksen aikana. Palveluohjauksen kehittämisen tarve nousee asiakkaista, omaisista, työntekijöistä, kokemusasiantuntijoista ja järjestelmän kehittäjien toimesta. (Niemelä 2020, 10–13.). Aikaisemmin palveluohjausta on toteutettu pääasiassa silloittain. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen yhteydessä malliin on suunniteltu sekä yleistä että erityistä ohjausta. Tämä merkitsee jakautumista kaikille suunnattuun etulinjan ohjaukseen sekä eri asiakasryhmän mukaan järjestettävään suunnitelmalliseen asiakasohjaukseen, jota toteutetaan osin suunnitelmallisen ja prosessimaisen palveluohjauksen periaatteilla. (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 247.) THL:n Keski-Suomen hyvinvointialuetta koskevassa asiantuntija-arviossa mainitaan, että sosiaalipalvelujen saatavuutta on tarvetta lisätä terveysasemilla. Seututerveyskeskuksen terveysasemilla palveluohjaajat työskentelevät nykyisin kokopäiväisesti sosiaaliohjauksen periaatteilla. Palveluohjauksesta toivotaan sillanrakentajaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. (Sosiaali- ja terveystaloudet Keski-Suomen hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asiantuntija-arvio n.d. 30.)

Työskentelen itse palveluohjaajana Seututerveyskeskuksen terveysasemalla. Terveysaseman palveluohjaaja antaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, etuuk-sista, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista sekä ohjaa asiakasta näiden hakemi- sessa ja palvelujen yhteensovittamisessa. Palveluohjaaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen, vaan kuntoutus- ja palvelujärjestelmän sekä sosiaaliturvan osaaja. Seututerveyskeskuksen palveluohjaaja ei tee päätöksiä, eikä ole sosiaa- lihuoltolain tarkoittamana omatyöntekijä. Palveluohjaus on matalankynnyksen palvelua. Asiakas voi ottaa itse yhteyttä palveluohjausta tarvitessaan tai ohjautua palveluun jonkun ammattilaisen kautta. Palveluohjaus voi tapahtua vastaanotolla, videoetäyhteydellä tai puhelimitse. (Palveluohjaus seututerveyskeskuksessa n.d.) (Liite 1).

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen tutkimus. Se perustuu omasta työtehtä- västä nousevaan tarpeeseen ja Seututerveyskeskuksen organisaation kiinnos- tukseen saada selville, mitä asiakkaat tietävät Seututerveyskeskuksen palve- luohjauksesta. Mielenkiinnon kohteena on erityisesti, mitä näkemyksiä asiakkailta on omalla kohdallaan toteutuneesta palveluohjauksesta ja sen asiakaslähtöisyy- destä. Asiakkailta saadun kokemustiedon avulla on mahdollista kehittää palve- lua. Tavoitteena on osaltaan lisätä asiakasosallisuutta. Terveysasemalla tapah- tuvasta, sosiaalialan asiantuntijan tekemästä palveluohjauksesta ei ole juurikaan aikaisempaa tutkittua tietoa, joten sitä on tarpeen saada lisää. Opinnäytetyöni aihe nivoutuu myös maakunnallisen tarpeeseen saada lisää ymmärrystä, mitkä jo olemassa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumallit ovat toimivia ja voi- taisiin ottaa käyttöön tulevissa hyvinvointialueen laaja-alaisissa sosiaali- ja ter- veyskeskuksissa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Toteutin opinnäytetyöni Keski-Suomen Seututerveyskeskuksessa, joka on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alainen liikelaitos. Seututerveyskeskus tuottaa perusterveydenhuollon palveluita kahdeksaan keskisuomalaiseen kuntaan; Laukaa, Konnevesi, Joutsa, Toivakka, Luhanka, Keuruu, Petäjävesi ja Multia. Seututerveyskeskuksen perustehtävä on lisätä alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja hoitaa sairauksia. Visiona on arjessa hyvin pärjäävät ja hyvinvointia asiakkaat. Strategisena tavoitteena on mm. asiakkaan tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä monipuoliset ja kehittyvät toimintatavat. (Strategia 2021–2022 n.d.)

Väestöpohja seututerveyskeskuksen kuntien alueella on 43 742 asukasta (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2024 n.d.). Seututerveyskeskuksen toiminta lakkaa omana organisaationaan 1.1.2023. Palveluiden tuottamista jatketaan Keski-Suomen hyvinvointialueella, osana laaja-alaisten sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa, aluejaon mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueen väestöpohja on n. 273 000 (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023 n.d.).

Sosiaali-/ palveluohjausta on ollut saatavilla Laukaan terveysasemalla vuodesta 2017 lähtien, jolloin palvelun pilotointi alkoi osana Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallista kehittämishanketta. Tällä kokeilulla haluttiin löytää toimiva sosiaali- ja terveyskeskuksen sosiaaliohjauksen malli laukaalaisille. Tuolloin sosiaaliohjaaja työskenteli terveysasemalla kahtena päivänä viikossa. Tämän pilotin avulla saatiin tietoa sosiaaliohjauksen tarpeesta ja toimivuudesta terveysasemalla. Huhtikuussa 2018 Seututerveyskeskus palkkasi ensimmäisen kokopäiväisen palveluohjaajan Laukaan terveysasemalle. (Laukaan Sosku-hanke. Lopputähti 2015–2018 n.d.) Tällä hetkellä Seututerveyskeskuksen terveysasemilla toimii kolme kokoaikatyötä tekevää palveluohjaajaa (Palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa n.d.).

Seututerveyskeskuksen palveluohjaajat ovat mukana Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisen sotekeskuksen suunnittelussa hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin alatyöryhmässä sekä ohjaus- ja neuvonta-alatyöryhmässä. Lisäksi he

ovat osallistuneet maakunnalliseen kehittämiseen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman vastaanottojen kehittämisverkostossa. Palveluohjaajat ovat kuvanneet Seututerveyskeskuksen matalankynnyksen palveluohjauksen toimintamallin Innokylään, osana palveluohjauksen kehittämistyötä. Innokylä on kaikille avoin kehittämisympäristö verkossa. Alustalle on koottu keskitetysti toimintamalleja tukemaan kehittämistyötä ja se toimii niiden levittämisen kanavana. (Innokylä n.d.)

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksessa toimii moniammatillinen tiimimalli sekä Keuruulla että Laukaassa. Moniammatillisessa tiimimallissa potilaan terveysasioiden hoito toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä. (Osavuosisikatsaus 1/ 2022, 1.) Seututerveyskeskuksen palveluohjaajat toimivat osana terveysaseman moniammatillista tiimityöskentelyä. Tulevan hyvinvointialueen laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa tavoitteena on tiimimallin käyttöönotto sekä moniammatillisen työskentelyn kehittäminen ja vahvistaminen. Tiimimallivalmentajat ovat aloittaneet työnsä keväällä 2022 ja he suunnittelevat valmennusta, aikatauluja ja jalkauttamista koko hyvinvointialueelle. Moniammatillisen toimintamallin mukaisesti jatkossa kaikilla terveysasemilla lääkärit, sairaanhoitajat, mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset, sosiaali-ohjaajat ja jatkossa myös muut ammattilaiset esimerkiksi fysioterapeutti, diabeteshoitaja ja suun terveydenhuollon ammattilainen tekevät tiivistä tiimityötä. Olemassa olevia hyviä käytänteitä tullaan jatkamaan. (Moniammatillinen toimintamalli n.d.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa tietoa Seututerveyskeskuksen terveysasemilla annettavan palveluohjauksen asiakaslähtöisyydestä haastatteleamalla palveluohjaajien vastaanotolla käyneitä asiakkaita. Tehtävänä on saada asiakkailta vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Mitä tiedetään Seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta?
2. Millaisia tekijöitä asiakaslähtöiseen palveluohjaukseen sisältyy?
3. Mitä kehitettävää asiakkaat näkevät palveluohjauksessa?

Tavoitteena on saada haastateltavilta asiakkailta syvällisempää tietoa siitä, mitä asiakkaat tietävät Seututerveyskeskuksen matalan kynnyksen palveluohjauksesta ja kuinka hyvin se on vastannut asiakkaiden tarpeisiin asiakaslähtöisesti. Kiinnostuksen kohteena on myös asiakkaiden kehittämisideat. Tätä informaatiota voidaan hyödyntää palveluohjauksen kehittämiseen Seututerveyskeskuksessa sekä jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialueen laaja-alaisissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa annettavan palveluohjauksen suunnitteluun. Tavoitteena on osaltaan myös vaikuttaa asiakasosallisuuden lisäämiseen palveluohjauksen kehittämisessä.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Asiakaslähtöisyys on opinnäytetyössäni tärkeä teoreettinen lähtökohta. Asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys ja asiakastyytyväisyys ovat toisiinsa kietoutuvia käsitteitä, joilla osittain tarkoitetaan samaa, osittain eri näkökulmia siitä miten asiakas kokee saamansa palvelun. Valitsin tähän opinnäytetyöhöni asiakaslähtöisyyden teoreettiseksi lähtökohdaksi, koska katson muiden, lähelle samaa tarkoittavien käsitteiden asettuvan asiakaslähtöisyyden alle. Asiakaslähtöisyydestä on saatavilla tuoretta tutkimustietoa. Se kertoo siitä, että asiakaslähtöisyyttä on korostettu viime vuosina. Toisena teoreettisena lähtökohtana avaan palveluohjauksen taustaa ja erilaisia jäsennyksiä palveluohjauksesta työmuotona. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni ovat asiakaslähtöisyys, palveluohjaus, kehittäminen, kehittämistarpeet, asiakasosallisuus, sosiaali- ja terveystalouden uudistus ja työelämälähtöisyys.

4.1 Asiakaslähtöisyys teoreettisena lähtökohtana

Asiakaslähtöisten mallien selkiyttäminen ja palvelujen kehittäminen asiakastarpeita paremmin huomion ottaviksi ovat tärkeitä tavoitteita uudistuvien ja muuttuvien palvelujärjestelmien suunnittelussa. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla voidaan parhaimmillaan lisätä hoidon ja sosiaalisen tuen vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Hyväri 2017, 33.) Tämän hetken palvelujärjestelmässä asiakaslähtöiseen, laadukkaaseen palveluun yhdistetään matala kynnyks saada palvelua. Matalan kynnyksen toimintaperiaatteet herättävät kiinnostusta ja niitä pyritään soveltamaan myös perinteisiin virastopalveluihin. (Juhila 2018, 138.)

Asiakaslähtöisyyden juuret ovat asiakaskeskeisyyden käsitteessä. Asiakaskeskeisyydessä asiakastyön lähtökohtana oli asiakkaan oma kokemusmaailma järjestelmä- ja organisaatiokeskeisen ajattelun sijaan. (Mönkkönen 2007, 63.) Piiraisen (1996) mukaan asiakaslähtöinen ajattelu ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon tapa toimia. Asiakaskeskeinen ajattelutapa on nähty tärkeänä myös kaupan ja talouden alalla jo 1950-luvun lopulta alkaen. (Roivas 2019, 16.) Sosiaalipalveluissa viitteitä asiakaslähtöisyydestä on 1970-luvun alussa, jolloin

asiakslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen on kirjattu sosiaalihuollon periaatteeksi, sosiaalihuollon periaatekomitean mietinnöissä (Valokivi 2008, 20). Vasta 2000-luvun taitteessa asiakslähtöisyyden käsite alkoi yleistyä sosiaalityön piirissä. Silloin huomattiin, että asiakaskeskeisyys ei riittänyt nostamaan asiakasta vahvasti toimivaksi subjektiksi auttamistyössä. (Pohjola 2010, 46.)

Sosiaalityössä asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta lähtevää sekä asiakkaan osallisuuden ja oman toimijuuden huomioonottamista palveluprosessissa (Juhila 2006, 249–250). Sosiaalityössä asiakassuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olennaista on asiakkaan odotusten avoin kuuleminen. Ihmiset odottavat työntekijältä välittämistä, joka kumpuaa työntekijän inhimillisestä ja ymmärtävästä asenteesta sekä siitä, että asiakkaan asiat otetaan tosissaan. Lisäksi asiakkaat pitävät hyvän palvelun kriteerinä ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista. (Pohjola 2010, 52–53.)

Lääketieteessä asiakslähtöisyys nähdään usein muutoksena sairaslähtöisyydestä kokonaisvaltaisempaan työskentelyyn. Parhaassa tapauksessa asiakslähtöinen palvelu käynnistyy asiakkaan omista tarpeista ja toiveista. Asiakas ei ole objekti, toiminnan kohde, vaan tasa-arvoinen subjekti, joka osallistuu tasaveroisesti häntä koskevaan päätöksentekoon. (Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020, 246; Scholl, Zill, Härten & Dirmair 2014, 1–9.) Asiakslähtöisyyden arvoperustan keskeisiä käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat ihmisarvo, kokonaisvaltaisuus, kunnioitus ja aktiivisuus, itsemääräämisoikeus ja yhdenvertaisuus, yksilöllisyys ja neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen ja aitous sekä toiveisuus ja suuntautuminen tulevaisuuteen (Kokko 2018, 123).

Kehitettäessä asiakslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa, asiakasta on pyritty nostamaan tasa-arvoisemmaksi vuorovaikutuksen osapuoleksi. Potilaan sijasta käytetään nykyään enemmän asiakasnimitystä. Potilaskeskeisyyden ja potilaslähtöisyyden rinnalla puhutaan yhä enemmän asiakaskeskeisyydestä ja asiakslähtöisyydestä. Yhteenvetona aikaisemmista tutkimuksista asiakslähtöisyyden tärkeimpiä osa-alueina nähdään yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, yhteistyö, palvelujen integrointi ja koordinointi. (Ristolainen ym. 2020, 242, 245.) Roivas (2019) on tutkinut Pro gradu -tutkimuksessaan asiakslähtöi-

syyttä ikäihmisten palveluohjauksen näkökulmasta. Yhteenvedona hän toteaa tutkimuksensa perusteella, että asiakaslähtöisyydessä on kyse vuorovaikutuksesta, asiakkaiden aidosta kohtaamisesta ja kuulemisesta, tasavertaisesta yhteistyöstä, erilaisuuden hyväksymisestä sekä yhteisestä vastuun kantamisesta (Roivas 2019, 89). (Kuvio 1).



KUVIO 1. Asiakaslähtöisyyden osa-alueet (Roivas 2019, 41 mukaillen)

Asiakkaiden kokemuksia saamastaan kohtelusta ja palvelusta on tutkittu äskettäin erikoissairaanhoidon puolella tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa. Tämän tutkimuksen mukaan hyvässä kohtelussa korostuvat avoimuus, kuulluksi tuleminen, myötätunnon ja välittämisen osoittaminen, palveluohjaustarpeen huomioiminen, sovituisissa aikatauluissa pysyminen, elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi sekä puolueettomuus asiakkaan asioiden käsittelyssä. Itsemääräämisoikeuden osalta asiakkaat toivoivat mm. yksilöllisten tarpeiden parempaa huomiointia ja heille tärkeiden sidosryhmien kuulemista. Tutkimuksen mukaan asiakaille merkityksellinen ja vaikuttava kommunikaatio toteutuu parhaiten erilaisissa kasvokkaisissa kohtaamisissa. Henkilökohtainen kohtaaminen korostuu erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on alentunut, asioita on jäänyt

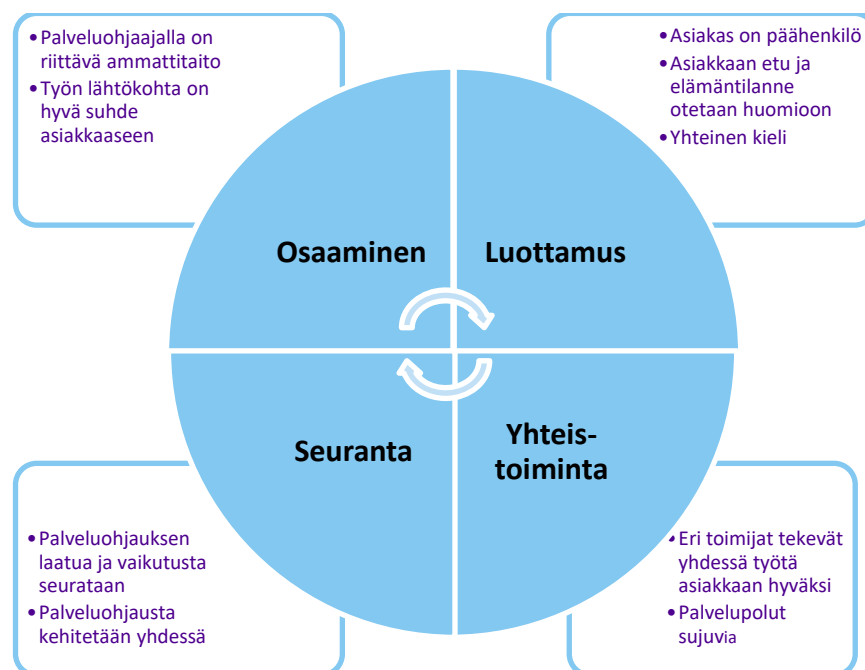
epäselväksi tai asiakas on pettynyt saamaansa hoitoon ja kohteluun. (Palomäki 2019, 75–76.)

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisessa työskentelyssä voidaan jaotella järjestelmäkeskeisiä ja asiakaslähtöisiä työskentelytapoja. Tärkeitä kysymyksiä ovat näissä työryhmissä saadaanko asiakkaan oma ääni ja näkemys omasta elämästään soviteltua organisaatioiden toimintaan niin, että asiakaslähtöisyys toteutuu aidosti. Tärkeää olisi, että eri alan ammattilaiset voisivat keskustella keskenään vastavuoroisesti ja tasavertaisesti, tiiviissä yhteistyössä, jotta asiakas saisi parempaa palvelua. Tiivistettynä asiakaslähtöisyydellä moniammatillisessa työskentelyssä tarkoitetaan sitä, että tieto kulkee asianosaisten kesken paremmin, asiakas tulee kuulluksi ja hän on osallisena oman hoitonsa ja palvelunsa suunnittelussa. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 89, 98–99.) Asiakaslähtöisyydessä on oleellista, toimiiko moniammatillinen yhteistyö ja miten se näyttäytyy asiakkaan näkökulmasta eli onko asiakkaalla tietoa siitä, ketä hänen asiansa käsittelyyn osallistuu (Silver 2020, 10). Palveluohjauksen tarve siirtymätilanteissa, tiedonkulun varmistamiseksi korostuu, jotta päätöksenteko asiakkaan tarvitsemista palveluista ei viivästy ja aiheuta esimerkiksi asiakkaan toimeentulon vaarantumista (Palomäki 2019, 76).

Asiakkaiden omia näkemyksiä ja määrittelyä asiakaslähtöisyydestä on selvitetty aiemmassa tutkimuksessa haastattelujen, havainnoinnin ja palveluprosesseihin osallistumisen avulla. Haastateltavat asiakkaat olivat vanhainkodin asiakkaita, sairaalan potilaita sekä sosiaalipalveluiden päihdeasiakkaita. Yhteenvetona tässä tutkimuksessa todetaan, että asiakkaalle asiakaslähtöisyys muodostuu asioista, jotka liittyivät asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, palveluntarjoajan asenteisiin sekä mielikuviin ja odotuksiin, mikä asiakkaalla palvelusta on. Puhutaan odotusarvosta, johon he peilaavat arviotaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tärkeimmäksi ominaisuudeksi asiakaslähtöisessä palvelutapahtumassa on nostettu se, että asiakkaiden ja potilaiden mielipiteille annetaan arvoa ja heitä kuullaan ja huomioidaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas, 2011, 20–21; Palomäki 2019, 18.) Asiakassuhteen rakentaminen sellaiseksi, että asiakas on valmis avaamaan arjessa selviytymistään ammattilaiselle, on eduksi. Tätä kautta syntyy pohja keskinäiselle ymmärtämiselle ja arvostukselle. Kun luottamus

ja yhteenkuuluvuuden tunne on syntynyt, on ammattilaisen helpompi ohjata asiakasta avun vastaanottamiseen eri palveluista. (Saari, Hasu & Käpykangas 2018, 78–79.)

Tähän opinnäytetyöhän on saatu vaikutteita myös Palvelupolut kuntoon eli PAKU-hankkeesta, joka toteutui vuosina 2018–2021 Keski-Suomessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoimassa PAKU-hankkeessa tuotettiin tietoa siitä, kuinka paljon palveluita tarvitsevien työikäisten palvelujen kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen palvelupolku muodostuu. Hankkeessa kehitettiin palveluohjausta yhteiskehittämisen keinoin viiden ei toimenpidekokonaisuuden kautta. Yksi näistä kokonaisuuksista oli asiakaslähtöisen palveluohjauksen laatuksiteerit asiakkaan ja työntekijän osalta. Tämän mallin mukaan asiakaslähtöisyys rakentuu luottamuksen, yhteistoiminnan, osaamisen ja seurannan pohjalle. Luottamuksellinen suhde asiakkaan kanssa on lähtökohtana asiakaslähtöiselle toiminnalle. Asiakas on päähenkilö omien asioidensa käsittelyssä ja hänen elämäntilanteensa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Asiakas ja verkoston kaikki ammattilaiset puhuvat yhteistä kieltä ja tavoitteena on sujuva palveluketju. Palvelua myös kehitetään yhdessä. (Palvelupolut kuntoon n.d.) (kuvio 2).



KUVIO 2. Asiakaslähtöisen palveluohjauksen laatuksiteerit. (Selkojulkaisu n.d. mukailen)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa asiakaslähtöisyydestä käytetään englanninkielisiä käsitteitä client centeredness, patient centeredness ja person centeredness (Koivunen, 2017). Nämä käsitteet viittaavat suomennettuna enemmän asiakaskeskeisyyteen. Tässä opinnäytetyössä käytän asiakaslähtöisyydestä englanninkielistä termiä customer orientation. Asiakaslähtöisyyttä käsittelevistä kansainvälisistä tutkimuksista nostan esiin kaksi kirjallisuuskatsauksina tehtyä tutkimusta.

De Silva (2014) määrittelee, että asiakaslähtöinen hoito ja toiminta on lähestymistapa, jossa asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina suunniteltaessa, kehitettäessä ja arvioitaessa hoitoa ja toimintaa. Asiakkaan ja omaisten tulee osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi, palvelujen tulisi olla käyttäjäystävällisiä, korostaa asiakkaan omaa vastuuta itsestä ja muista sekä itsenäisyyttä ja autonomisuutta. Palveluissa tulisi olla valinnanvaputta. Kaiken perustana nähdään yhteistyö. (de Silva 2014, 6.)

Sourayan Sidanin ja Mary Foxin (2014) mukaan asiakaslähtöisyydestä on löydettävissä kolme osa-aluetta. Ne ovat kokonaisvaltaisuus, yhteistyö ja yksilöllisyys. Kun puhutaan kokonaisvaltaisuudesta, se tarkoittaa asiakkaan tilanteen ja tarpeiden kartoittamista kaikki hyvinvoinnin osa-alueet huomioiden. Kokonaisvaltaisuuteen sisältyy myös ennaltaehkäisevän näkökulman huomioiminen, riittävän avun, tuen ja tiedon tarjoaminen. Työntekijän ja asiakkaan tasavertaista toimijuutta tarvitaan, jotta yhteistyö olisi aitoa. Kun asiakkaalle suunnitellaan yksilöllinen palvelu- ja tukikokonaisuus hänen omien tarpeidensa, tavoitteidensa ja arvojensa pohjalta, toteutuu yksilöllisyys. Tällöin palvelukokonaisuuden suunnittelu painottuu asiakkaan ja toimintaympäristön voimavaroihin eikä ongelmälähtöiseen lähestymistapaan. (Roivas 2019, 21–22.)

Tässä opinnäytetyössä tukeudun erityisesti Roivaksen (2019) teoreettiseen malliin asiakaslähtöisyyden osa-alueista sekä Palomäen (2019) tutkimukseen asiakkaan saamasta kohtelusta ja palvelusta asiakaslähtöisyyden viitekehyksenä. Lisäksi vaikuttamassa ovat PAKU-hankkeessa tuotetut asiakaslähtöisyyden laatu-kriteerit.

4.2 Palveluohjaus osana asiakaslähtöisyyttä

Yksi asiakaslähtöisyyden keskeinen osa-alue on palveluiden integrointi ja koordinointi (Roivas 2019, 41), jota yleisesti toteutetaan palveluohjauksen keinoin. Palveluohjauksen käsitettä ei ole määritetty yksiselitteisesti nykyisessä lainsäädännössä. Sen sijaan monissa erityislaeissa on säädetty ohjauksesta, neuvonnasta, terveysneuvonnasta, palvelutarpeen selvittämisestä ja hoidon tarpeen arvioinnista. Hallintolaissa (434/2003, 8. §) on säädetty viranomaisen neuvontavollisuudesta ja ohjaamisesta oikean viranomaistahon puoleen. Toisissa tarkasteluissa palveluohjaus määrittyy osaksi sosiaaliohjausta. Tällöin viitataan sosiaalihuoltolain (1301/2014) määritelmään sosiaaliohjauksesta. Sen mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa (Niemelä 2020, 7,12.) Edellä mainittua pykälää on muutettu lailla sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/ 2022. Muutos, joka astuu voimaan 1.1.2023, hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa kuuluu:

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Tämän lain tarkoitus on parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä laissa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. (Sosiaalihuoltolaki n.d.)

Palveluohjauksen juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin, jossa yksilökohtainen asiakastyö, case management, on ollut 1920-luvulta lähtien yksi sosiaalityön menetelmistä. Sieltä se on levinnyt mm. Britanniaan, Kanadaan ja Australiaan. Suomessa palveluohjausta on alettu soveltaa 1990-luvulta lähtien. (Suominen & Tuominen 2007, 7.) Palveluohjauksen merkitys on tunnustettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä avaintekijänä. STM:n vuodelta 2020 olevan määritelmän mukaisesti palveluohjaus on nähty ratkaisuna vastata lisääntyviin ja monimutkaistuviin väestön palvelutarpeisiin palveluiden kanavoimiseksi ja kohdentamiseksi tarkoituksen mukaisella tavalla. Palveluohjaus on kuitenkin vaikeasti määriteltävä käsite niin palveluohjauksen tavoitteiden ja lähestymistavan, prosessin, työmenetelmien kuin siihen liitetyn osaamisenkin suhteen. (Vikberg-Aaltonen & Salminen, 2021.)

Ala-Nikkola ja Valokivi (1997) ovat tutkimuksessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja yksilökohtaisesta palveluohjauksesta määritelleet palveluohjauksen seuraavasti. ”Palveluohjaus on sosiaalityön, sosiaali- ja terveystalvelujen menetelmä, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja löytää niiden kanssa yhteensopivat palvelut” (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 9). Suomen palveluohjausyhdistyksen, SPO ry:n (2020) määritelmän mukaan palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jonka tavoitteena on asiakkaan hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Asiakkaan tavoitteet ja toiveet ovat keskiössä ja niitä tuetaan palvelujärjestelmän keinoin. Palveluohjausta tarvitaan vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä. Palveluohjauksen sisältö muokkautuu riippuen erilaisista asiakkaista ja asiakasryhmistä. (Mitä palveluohjaus on n.d.)

Palveluohjaus voidaan määritellä kattokäsitteenä, jonka alle mahtuu monenlaisia palveluohjauksen työotteita ja malleja. Palveluohjauksen lähtökohta on asiakaslähtöisyys. Asiakas nähdään sekä kokonaisuutena että yksilönä, jolla on oma paikkansa yhteiskunnassa. Palveluohjaus on merkittävää myös ennaltaehkäisevässä mielessä. Jos palveluohjaus käynnistetään riittävän varhaisessa vaiheessa, asiakkaan ongelmiin voidaan löytää ratkaisuja ennen kuin ongelmat kasaantuvat. Varhaista puuttumista on myös, että asiakaskunnasta löydetään ajoissa ne asiakkaat, jotka hyötyisivät palveluohjauksesta, ja heidät osataan ohjata palvelujärjestelmän sisällä palveluohjauksen piiriin oikea-aikaisesti. (Hänninen 2007, 3, 11, 12.)

Palveluohjaus työmenetelmänä on jaoteltu yleiseen eli perinteiseen, voimavara-keskeiseen ja intensiiviseen palveluohjaukseen. Yleisen mallin mukaan on keskeistä, että selvitetään asiakkaan tarpeet, sovitetaan palveluita yhteen ja varmistetaan jatkotoimet. Palveluohjaaja osallistuu suunnitelmien tekemiseen sekä linkittää ja koordinoi palveluita. Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa keskeisenä näyttäytyvät asiakkaan voimavarat ja hänen omat tavoitteensa. Palveluohjaaja neuvoo ja ohjaa asiakasta sekä toimii tarvittaessa asiakkaan edunvalvojan roolissa. Keskeistä tässä muodossa on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. Intensiivisessä palveluohjauksessa korostuu luottamuksellinen suhde, vahva tuki ja motivointi asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Suominen & Tuominen 2007, 31–33.)

Tarkasteltaessa palveluohjauksen työmalleja rinnakkain palveluohjauksen työotteiden kanssa, huomataan yhteneväisyyttä. Hännisen (2007) jaottelun mukaan asiakkaan saadessa yleistä palveluohjausta selkeään ongelmaansa, puhutaan neuvonnan ja ohjauksen työotteesta. Kyse voi olla siirtymävaiheen palveluohjauksesta. Voimavarakeskeisen palveluohjauksen kohdalla keskiössä ovat asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet. Palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta ja toimii tarvittaessa asiakkaan edunvalvojana. Suhde perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamukseen. Intensiivisestä palveluohjauksesta on kyse yksilöllisestä työotteesta. Usein asiakkaan tilanne on vaikea ja tarvitaan paljon tukea. Myös asiakkailla on olemassa erilaisia valmiuksia ja odotuksia yhteistyöstä palveluohjaajan kanssa. Elorannan (2006) mukaan on löydetty neljä erilaista asiakasryhmää; konsultoiva, aktiiviseen toimijuuteen pyrkivä, tukeutuva ja vetäytyvä asiakas. (Hänninen 2007, 15–16.) Kunkin asiakasryhmän kohdalla näistä palveluohjauksen tasoista ja malleista, mukaan luettuna asiakkaan oma suhtautuminen palveluohjaukseen, muodostuu palveluohjauksen kokonaisuus. (taulukko 1).

TAULUKKO 1: Yhteenveto palveluohjauksen eri työotteista, malleista ja asiakkaista. (Hänninen 2007, 16, mukailten)

Palveluohjausmallit	Työote	Asiakkaan suhde palveluohjaukseen
yleinen palveluohjaus	neuvonta/ ohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimijuuteen pyrkivä, tukeutuva
voimavarakeskeinen palveluohjaus	palveluohjauksellinen työote	konsultoiva, aktiiviseen toimijuuteen pyrkivä, tukeutuva
intensiivinen palveluohjaus	yksilöllinen työote	konsultoiva, aktiiviseen toimijuuteen pyrkivä, tukeutuva

Edellisten jäsenysten lisäksi palveluohjausta on tarkasteltu asiakasryhmäkohtaisesti; nuorten, ikääntyneiden, mielenterveysasiakkaiden, työttömien, vammaisten jne. palveluissa. Useissa tarkasteluissa kehittämiskohteeksi on nostettu

useita ryhmiä edustavien, paljon palveluita tarvitsevien erityistarpeet palveluohjauksen osalta. Työote, toimintaympäristö ja asiakaskunta määrittelevät, mitä palveluohjaus kussakin tilanteessa on ja mitä sillä käsitetään. (Niemelä 2020, 12.)

Muuttuvassa palvelurakenteessa palveluohjaajan roolikin voi olla muuttuva. Roo- lit muotoutuvat sen mukaan, millaisia asiakkaita palveluohjaajat kohtaavat ja mil- laisten ammattilaisten kanssa he tekevät yhteistyötä. Palveluohjaaja voi olla proaktiivinen huolehtija. Tälle palveluohjaajatyypille on ominaista, että hän hu- lehtii asiakkaan pääsystä seuraavaan palveluun. Palveluintegraattorityyppi on herkkä keskustelija ja hän tekee ammattilaisena yhteistyötä muiden palvelujen ammattilaisten kanssa. Kolmas palveluohjaajatyyppe on digineuvoja. Hän reagoi ja ratkoo pulmia sitä mukaan, kun asiakkailla niitä ilmenee. (Saari, Hasu & Käpy- kangas 2018, 70–73.) Suomessa sähköisten palveluiden ulkopuolelle uhkaavat jäädä iäkkäät, alhaisen koulutuksen saaneet, työelämän ulkopuolella olevat sekä maaseudulla asuvat. Suurin este verkkopalveluiden käytölle voi olla älykännykän tai tietokoneen puuttuminen. Tämä ihmisryhmä tarvitsee kasvokkaista palvelua yhä enemmän. (Saari 2018, 64.)

Palveluohjausta on tutkittu myös kansainvälisesti. Palveluohjauksesta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa useita käsitteitä, kuten esimerkiksi case ma- nagement, care coordination, integrated care management, service counselling ja service guidance. Käsitteistä kuvastuvat palveluohjauksen erilaiset painopis- teet ja tehtävät. (Vikberg-Aaltonen & Salminen 2021.) Seuraavassa tarkastelen kahta, tämän opinnäytetyön viitekehystä ohjaavaa, angloamerikkalaisia tutki- musta palveluohjauksesta.

Palveluohjauksen teoreettista taustaa ja mallia on tutkittu Pohjois-Amerikassa, Euroopassa, Australiassa, Uudessa Seelannissa ja Aasiassa tehtyjen tutkimus- ten ja julkaisujen pohjalta. Lopulliseen aineiston valittiin mukaan 79 tutkimusar- tikkelia. Tutkimuksessa selvitettiin, millainen teoreettinen tausta tai malli on yh- distetty palveluohjaukselliseen työskentelyyn ja millaisten tehtävät ja prosessit siihen liitetään. Lisäksi tutkimuksessa on kuvattu palveluohjausta ja sen edellyt- tämää osaamista. Tässä tutkimuksessa nousi viisi erilaista palveluohjauksen lä- hestymistapaa.

1. Palveluohjaus on toimintaa, jossa keskeistä on organisaatio tai palvelut

2. Palveluohjauksessa korostuvat asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet
3. Palveluohjaus on systemaattisesti rakennettua, jossa palvelut räätälöidään moniammatillisen tiimin turvin. Verkostotyö ja palvelujen koordinaatio on keskeistä.
4. Palveluohjaus pyrkii asiakkaan omien voimavarojen, kiinnostuksen ja potentiaalisen vahvistamiseen sekä asiakkaan ja ympäristön välisen yhteyden vahvistamiseen. Palveluohjaaja pyrkii asiakkaan taitojen ja tietojen kehittymisen mahdollistamiseen.
5. Palveluohjaus tähtää siihen, että asiakkaalla olisi mahdollisuudet elää yhteisön jäsenenä hyvää ja tyydyttävää arkea huolimatta mahdollisista sairauksista tai muista ongelmista. (Lukersmith, Millington, Salvador-Carulla 2016, 1–13.)

Yhdysvalloissa toteutetussa, laajassa poikkileikkaustutkimuksessa on pyritty tunnistamaan palveluohjauksen toimintamuodot ja palveluohjausosaaminen eri palveluympäristöissä ja eri ammattialoilla. Yhdysvaltalaisille palveluohjaajille (52 370) lähetettiin online-kysely, johon saatiin 7 668 vastausta (15 %). Yhtenä tuloksena tutkimuksessa saatiin viisi palveluohjausosaamista kuvaavaa osaamisaluetta.

1. palveluohjausprosessin ja menetelmien osaaminen sekä neuvottelutaidot, sosiaaliturvan tunteminen
2. palvelujärjestelmän hallinta ja palvelujen rahoituksen tunteminen
3. asiakastyön laaja-alainen hallinta
4. erilaisten asiakkaan arkea tukevien apuvälineiden ja kuntoutuspalvelujärjestelmän tuntemus, palvelujen laadun arvioimisen osaaminen; asiakastiedon hyödyntäminen ja erilaisten mittarien käytön
5. eettinen ja lainsäädäntöosaaminen (Tahan, Watson & Sminkey 2016, 18–19.)

Näiden kahden kansainvälisen tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että yhtymäkohtia on suomalaiseseen palveluohjaukseen paljon sekä palveluohjausmalleissa että palveluohjaajan osaamisvaatimuksissa.

PAKU-hankkeen (2018–2021) loppuraportissa pohditaan, mitä on tämän ajan vaatimuksiin ja tarpeisiin vastaavaa palveluohjausta. Hankkeen kehittämistyössä on tehty näkyväksi, kuinka laaja-alaisella kentällä palveluohjauksessa liikutaan. Loppupäätelmänä todetaan, että palveluohjausta tulisi toteuttaa ihmisen elämäntilanteen, toimintakyvyn ja tuen tarpeen mukaan, asiakaslähtöisesti ja räätälöidysti siellä missä asiakas asioi tai käyttää palveluita. Huomiota ei tulisi kiinnittää ammattinimikkeeseen, palveluorganisaatioon tai hallintosektoriin. Palveluohjauksessa tulisi yhdistää erilaisten mallien hyvät puolet, eikä niinkään pohtia niiden eroja. (Moilanen, Koivisto & Ketola 2021, 35.)

Palveluohjauksen vaikutuksien arvioinnin on käytännön työssä havaittu toteutuvan huonosti, vaikka sen tulisi kuulua olennaisena osana palveluohjausprosessiin. Huomiota pitäisi tulevaisuudessa kiinnittää siihen, kuinka palveluohjauksen tuloksia voidaan arvioida yksittäisen asiakkaan kohdalla, aidon asiakaslähtöisyyden periaatteet huomioiden. (Ristolainen ym. 2020, 262.) Työote, toimintaympäristö ja asiakaskunta määrittelevät mitä palveluohjaus kussakin tilanteessa on. Erityisen kiinnostuksen kohteeksi tässä opinnäytetyössä nousee kysymys, mitä asiakkaat tietävät terveydenhuollon yksikössä tapahtuvasta, sosiaalialan asiantuntijan tekemästä palveluohjauksesta ja kuinka sen asiakaslähtöisyys on koettu.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön idea- ja suunnitelmavaiheessa oli tarkoitukseni tehdä määrällinen tutkimus ja toteuttaa aineistonkeruu kyselylomakkeella, joka olisi luotu opinnäytetyön osana. Haasteeksi tämän määrällisen tutkimuksen toteuttamiseksi nousi kysymys, saisinko riittävän ison aineiston kerättyä, jotta määrällinen tutkimus olisi luotettava ja analysoitavissa. Laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmetodiksi lopulta siitäkin syystä, että Seututerveyskeskuksen palveluohjausta ei ole aiemmin tutkittu asiakkaiden näkemyksiä kuullen. Lisäksi terveysaseman palveluohjauksesta oli tarpeen saada kehittämistyötä tukevaa tietoa.

5.1 Tutkimusote

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus perustuu tulkinnaan. Jotta tutkija voi ymmärtää tutkittavan subjektiivisen kokemuksen, on tiedettävä missä kontekstissa, miten ja miksi ilmiö on merkittävä hänelle. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen tuottamaa puhetta, tekstiä tai kuvia. Puhutaan hermeneuttisesta kehästä, jossa tutkimuskohteen ja sitä koskevan tutkijan oman ajattelun ymmärtäminen vähitellen tapahtuu. (Vilka 2021, 17–20.) Laadullisen tutkimuksen pohjalta on mahdollisuus saada syvällisempää tietoa tutkimuskohteesta kuin määrällisellä tutkimusotteella. Tällä tutkimusmenetelmällä toteutuksessa tutkimuksessa kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena ei ole yleistettävyyttä toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa on. Pyritään siihen, että tutkimusaineiston avulla ymmärretään tutkittavaa asiaa tai muodostetaan mielekäs teoreettinen tulkinta. (Vilka 2015, 150.)

Puusan & Juutin (2020) mukaan laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aihetta ei tunneta ennestään. Siitä ei tiedetä tarkasti. Tämä ei tarkoita sitä, että aihetta ei olisi lainkaan tutkittu vaan, että tutkimusasetelma on joustava. Tutkija ei lähde testaamaan ennalta asetettua hypoteesia. Aineistolle annetaan tilaa. Vaikka tutkijalla on valittuna näkökulma ja teoreettinen viitekehys, on mahdollista, että aineiston keräämisen jälkeen tutkija palaa tarkentamaan tutkimuskysymystään, jos aineistosta nousee esiin jotakin uutta. (Puusa & Juuti 2020)

5.2 Aineiston kerääminen

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla. Usein tutkimusaineistoksi valitaan puheen muodossa olevat ihmisten kokemukset, jolloin tutkimustietoa kerätään haastattelemalla. Teemahaastattelu on ehkä yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet ja teemat, joita haastattelussa on tarpeen käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. (Vilkkä 2015, 122–124.) Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimalli. Tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa, eikä järjestystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208.)

Tutkimusluvan opinnäytetyölleni sain huhtikuussa 2022. Opinnäytetyöni aineistonkeräysmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun puhelimitse. Haastateltavien valikointi tapahtui Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen vastaanotoilla touko-kesäkuussa, 2022, käyneistä asiakkaista. Haastateltaviksi valikoitui asiakkaita, jotka olivat motivoituneita ja suostuvaisia haastateltaviksi, saatuaan ensin riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutustavasta. Suostumuslomake ja saatekirje annettiin asiakkaille haastattelukutsun esittämisen yhteydessä. (Liite 2 ja 3). Lähtökohta alusta alkaen oli haastateltavien esittämien näkemysten käsittely siten, että informanttien henkilöllisyys ei tule kuin opinnäytetyöntekijän tietoon. Lisäksi laadin tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön tietosuojailmoituksen. (Liite 4).

Haastattelin viittä asiakasta. Suostumuksensa haastateltavaksi antoi kuusi asiakasta. Mutta yhtä suostumuksen antaneista en enää tavoittanut siinä vaiheessa, kun yritin sopia haastatteluaikaa. Alun perin suunniteltua haastateltavien valintaa ei voitu tehdä arpomalla, koska suostumuksensa antaneita oli liian vähän. Haastateltaviksi halusin pyytää palveluohjaajan vastaanotolla käyneitä asiakkaita, koska heillä olisi todennäköisesti enemmän kokemuspohjaista kerrottavaa kuin puhelinkontaktissa ohjausta saaneilla. Puhelinhaastatteluihin päädyin olettaen, että niiden sopiminen on helpompaa, koska asiakkaan ei tarvitse lähteä kotoaan mihinkään eikä ole kynnystä kohdata vierasta haastattelijaa kasvotusten.

Opinnäytetyöni teemahaastattelujen kysymykset perustuivat opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin ja teorian tietoon. (Liite 5). Pohdin näitä teemahaastattelun kysymyksiä ennen haastattelujen tekemistä kahden muun seututerveyskeskuksen palveluohjaajan kanssa. Ennen varsinaisia asiakkaiden puhelinhaastatteluja tein kaksi harjoitushaastattelua perhepiirissä. Teemahaastattelut toteutin puhelimitse heinäkuun alussa, 2022. Olin sopinut haastateltavien kanssa ajat ennakkoon edellisellä viikolla puhelimitse. Aikaa oli varattu haastattelua varten 1–1,5 tuntia.

Kun tutkimustieto oli kerätty, se muutettiin tutkittavaan muotoon. Nauhoitukset litteroitiin, mikä helpotti tutkimusaineiston analysointia eli sen järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Kerroin haastateltaville etukäteen, että nauhoitan haastattelut. Käytin Word-tekstinkäsittelyohjelman nauhoitus- ja litterointitoimintoa. Haastattelut tallentuivat nauhoituksena tietokoneelle ja sieltä ne olivat litteroitavissa tekstimuotoon. Lisäksi minulla oli käytössä TAMK:lta lainaksi saamani nauhuri, jolle tallensin haastattelut varmuuskopioina. Tämä oli tarpeen, koska kaiutinpuhelusta tietokoneelle taltioitu puhe oli paikoin huonolaatuista ja litterointi sen mukaisesti epäselvää. Nauhurille taltioidusta puheesta oli helppo tarkistaa epäselviä kohtia. Litteroituani haastattelumateriaalit, tulostin ne paperisena. Yhteensä tulostettua materiaalia tuli 117 sivua; rivinvälillä 1 ja fontilla Calibri leipäteksti 11. Kahdella haastateltavalla materiaalia kertyi 20 sivua, yhdellä 21 sivua, yhdellä 26 sivua ja yhdellä 30 sivua. Haastattelumateriaalit nimesin H1- H5- merkinnällä.

Haastattelujen materiaalia säilytettiin opinnäytetyön tekijän hallussa omalla tietokoneella, salasana suojattuna sekä kirjallisessa muodossa. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto tuhottiin tietosuojaturvallisesti. Haastattelujen sisältöjä ja litteroitua, tulostettua materiaalia ei luovutettu kenenkään muun haltuun missään vaiheessa. Lopulliset tutkimustulokset raportoitiin ryhmätasolla eikä haastateltujen henkilöiden tunnistaminen ollut mahdollista.

5.3 Sisällönanalyysi

Aineiston sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppikertomus. Analyysi jatkuu tarkastelemalla tulkintaa teoreettiseen viitekehyksen ja vertailemalla aiempaan tutkimus- ja teorialähtöiseen viitekehykseen ja vertailemalla aiempaan tutkimus- ja teorialähtöiseen viitekehykseen ja vertailemalla aiempaan tutkimus- ja teorialähtöiseen viitekehykseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavien merkityksmaailmaa. Siinä on ensisijaisesti tavoitteena tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden, luokitusten ja mallien avulla. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle teoriasta. Tutkimus nojaa johonkin tunnettuun teoriaan, malliin tai ajatteluun. Siinä on tavoitteena uudistaa tutkittavien antamien merkitysten avulla teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2015, 163, 170, 171.)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi on kolmas sisällönanalyysin muoto. Lähtökohtaisesti teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysikin. Ero tulee esiin abstrahointivaiheessa. Teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina, jo ennalta tiedettyinä asioina, käsiteltävästä ilmiöstä. Keskeistä on erottaa, poimiiko tutkija alkuperäisestä aineistosta asioita tai ilmauksia alun perinkään tietyn teoreettisen lähtökohdan mukaan, vai lähestyykö hän aineistoa aineistolähtöisesti ja vasta analyysin edistyessä asettaa tutkimustulokset johonkin jo olemassa olevaan, sopivaan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.) Tämän opinnäytetyön analyysi oli teoriaohjaava sisällönanalyysi.

Sisällönanalyysiin kuuluvat seuraavat vaiheet:

1. Redusointi eli pelkistäminen; esim. tiivistämällä tai pilkkomalla aineisto osiin.
2. Klusterointi eli ryhmittely, jossa koodattu alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä; samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä (alaluokka)
3. Abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö; abstrahointia jatketaan yhdiste-

lemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista yläluokkaan tai vielä sen jälkeen yhteen pääluokkaan tai käsitteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Aineiston analysoinnin aloitin lukemalla litteroidut aineistot läpi. Jos en saanut jostakin litteroidusta kohdasta selvää, tarkistin kohdan nauhurille taltioidusta tiedostosta ja korjasin tekstiin käsin. Tämän jälkeen luin materiaalit teemoittain läpi ja merkitsin yliviivaustussilla tutkimuskysymyksiin liittyvät, oleelliset aineiston kohdat. Käytin kolmea eri väriä kolmen eri teeman mukaisesti. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi eli pelkistämiseksi. Tämän analysoinnin vaiheen toteutin heti haastattelujen jälkeen heinäkuussa 2022. Varmistin, että saamani haastatteleuaineisto on käyttökelpoista ja litterointi oli onnistunut. Jos näin ei olisi ollut, olisi ollut mahdollista vielä pyytää haastatelluilta henkilöiltä lisätietoja ja tarvittavia tarkistuksia.

Klusteroinnin eli aineiston ryhmittelyvaiheen toteutin siten, että tein kolme taulukkoa Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Kuhunkin taulukkoon laitoin teemoittain, kysymyksiin vastaavat haasteltavien alkuperäisilmaukset, pelkistetyt ilmaukset sekä alaluokan. Kirjoitin kaikki alkuperäisilmaukset peräkkäin allekkain taulukkoon. Seuraavaan sarakkeeseen tein samalla tavalla allekkain pelkistetyt ilmaukset. Kolmanteen sarakkeeseen määrittelin alaluokan. Tämän vaiheen toteutin syyskuussa 2022. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka tutkimusaineistoni rikastui ja laajeni, verrattuna omaan mielikuvaani esikäsittelyvaiheen perusteella.

Abstrahointivaiheessa tein teemoittain kolme uutta taulukkoa. Tässä vaiheessa järjestin aineiston teemoittain tarkemmin. Ryhmittelyvaiheessa oli nähtävissä, että samassa alkuperäisilmauksessa saattoi sisältää vastauksia useampaankin kysymykseen. Järjestelin tarvittaessa samoja vastauksia useampaan luokkaan. Alaluokan jälkeen muodostin vielä seuraavaan sarakkeeseen yläluokat kaikkien kolmen eri teeman kohdalta. Seuraava taulukko 2 on esimerkki tekemästani abstrahointivaiheen teemoittelusta.

TAULUKKO 2. Esimerkki abstarointitaulukosta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Mä sanoinkin sille naiselle, että tämä oli kyllä niin hyvää palvelua, että tuota, että en mä aina-kaan voi moittia, siitä että tota joo.H1	Hyvää palvelua oli. Ei moitittavaa.	Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	
Hyvin palveltu. Ei siinä mitään.H1	Hyvin palveltu.	Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	
Ne on pitänyt kyllä niin hyvän huolen siellä ,että tuota välillä tuntuu, että se on liikaakin siellä tuota.H1	Hyvä huoli on pidetty. Joskus liikaakin.	Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	ASIAKASLÄHTÖISYYS
Mutta ainakin minun mielestä on hyvä palvelu. Ainakin tämä että. Kyllä mä oon kyllä tosi tyytyväinen.H1	Tyytyväisyys hyvään palveluun	Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	
Yksilöllinen, huomaava-ainen palvelu joka paikassa on tota noin semmoinen positiivinen asia. Tuntee esimerkiksi palveluohjajan luokse mennessä että on sinne tervetullut.H2.	Yksilöllinen, huomaava-ainen palvelu on positiivista. Tuntee itsensä tervetulleeksi.	Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu	

6 TULOKSET

Tutkimus ei ole valmis, vaikka tulokset on analysoitu. Tuloksia täytyy tulkita. Tulkinta tarkoittaa, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinnan avulla tutkimuksessa esiin nousseet merkitykset selkiytyvät. Hyvässä laadullisen opinnäytetyön raportissa lukijat pitäisi saada vakuuttuneeksi siitä, että esiin nousseet näkemykset ovat tärkeitä ja kiinnostavia. (Hirsjärvi ym. 2013, 229, 268.) Tarkastelen ja pohdin seuraavassa tämän opinnäytetyön teoria-ohjaavassa sisällönanalysissä esiin nousseita merkityksiä ja tuloksia. Tämä tulosluku koostuu tutkimuskysymysten pohjalta laadittujen teemahaastattelun kysymysten vastauksista. Luvun lopussa on tutkimuksen päätulokset esitetty taulukkomuodossa.

6.1 Palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa

Yksi tämän opinnäytetyön tavoitteista oli tutkia, mitä sisältöjä asiakkaat liittävät Seututerveyskeskuksen palveluohjaukseen. Tulosten mukaan asiakkaat olivat epätietoisia siitä, mitä terveysasemalla annettava palveluohjaus on. He eivät olleet kuulleet palvelusta aikaisemmin. Terveysasemalla asioiville ihmisille eivät välttämättä tule mieleen, että sosiaalipalveluiden ohjausta ja neuvontaa olisi saatavilla terveydenhuollon yksikössä. Palveluohjaus terminä on moniselitteinen eikä suoraan kerro asiakkaalle, mistä on kyse, toisin kuin puhuttaessa lääkäristä tai sairaanhoitajasta.

”No en mä silloin alussa tienny hölkäsen pöläystä.”

” En mä ole koskaan kuullu silleen”

.”Varmaan ihmiset sitten mieltii, että no mitähän tämän pitävän sisällään.”

Kukaan näistä viidestä haastattelemistani asiakkaista ei ollut aiemmin tiennyt, että palveluohjausta olisi terveysasemalla saatavilla ja kenelle se on tarkoitettu. Haastattelemini asiakkaiden ohjautuminen palveluohjaajan vastaanotolle oli tapahtunut jonkin toisen terveydenhuollon ammattilaisen kautta. Omatoiminen tiedon löytäminen koettiin hankalaksi. Jos tietoa palvelusta ja sen sisällöstä olisi

saatavilla, omatoiminen ohjautuminen palveluohjaukseen olisi todennäköisempää. Tietoa palveluohjauksesta on esitteiden muodossa terveysasemilla ja Seutu-terveyskeskuksen nettisivuilla. Aineistoanalyysin perusteella tietoa ei ole tarpeeksi saatavilla eikä saavutettavissa. Mahdollisuudet ja voimavarat etsiä tietoa esimerkiksi nettisivuilta voivat olla asiakkaalla heikentyneet. Tarvittava palveluohjaus voi jäädä saamatta tai asioiden hoito viivästyä.

”Millään tavalla ei sielä terveyskeskuksen puolellakaan ole mitään semmosta infotalua tai mitään, että mistä löytyisi erilaisia palveluja. Mitä se talo tarjoaa ja tuota minulla oli koko ajan mielessä, että sieltä ei saa kun terveydenhuoltoon liittyviä palveluita.”

”Jollakin tavalla tuoda julki ja sitä ilmoittaa, että semmonen palvelu olis saatavilla. Mä uskon, että sillä olisi paljon enemmänkin käyttäjiä.”

”Niin sitten se omatoiminen ohjautuminen varmasti on huonoa, jos ei ole tietoa että olisi saatavilla tämmöistä.”

”Kunnan sivuilla siitä varmaan jossain on.
Kyllä siitä on täysi mahdottomuus minusta löytää tietoa”.

Asiakkailla ei myöskään ollut tarkkaa tietoa mitä palveluohjaaja tekee. Yleisesti ajatus oli, että palveluohjaaja auttaa ja neuvoo asioiden hoitamisessa. Toisaalta ajateltiin, että palveluohjaus olisi tarkoitettu vain erityisen vaikeassa tilanteessa oleville tai erityisryhmille, kuten alkoholisteille tai vanhuksille, jota eivät itse kykene hoitamaan asioitaan. Terveysaseman palveluohjaajan työnkuva on laaja ja on ymmärrettävää, että asiakkaat eivät voi tietää, mitä kaikkea työhön kuuluu. Asiakkaan tilanne määrittelee yksilöllisesti mitä palveluohjaus kulloinkin on. Seutu-terveyskeskuksen palveluohjaus on matalan kynnyksen palvelua. Asiakas voi hakeutua palveluohjaajan vastaanotolle oli asia pieni tai iso. Tutkimustuloksista välittyy viesti, että kynnyks hakeutua palveluohjauksen piiriin voi olla korkea. Asiakkaat saattavat olettaa, että palveluohjaus olisi tarkoitettu vain tietyille erityisryhmille. Haasteltavien tilanteet olivat monimuotoisia. Muutama heistä kertoi, että saatuaan apua omaan tilanteeseensa ja kokiessaan sen hyödylliseksi, he olivat kertoneet palveluohjauksesta myös tuttavilleen, jotka voisivat siitä hyötyä.

”Paikka mistä saa neuvoja ja apuja asioiden hoitamiseen.”

”Ehkä alussa tuli semmonen kuva, että tarvitsisi olla ihan rikkipoikki tai ihan valmista pässinlihaa. Ehkä se oli ensimmäinen mielikuva.”

”Mun ymmärtääkseni se on tarkoitettu ensisijaisesti vanhenevalle väestölle, joka ei osaa tai pysty itse hoitamaan viranomaisasioita ja semmosia”

Alaluokiksi tässä teemassa muodostuvat tiedon ja tiedottamisen puute. Yläluokaksi muodostui informoinnin merkitys, jotta asiakkaat ohjautuisivat palveluohjauksen piiriin oikea-aikaisesti. Se, että asiakkailla on riittävästi tietoa palveluohjauksesta, on tärkeää. Tärkeää on myös muiden ammattilaisten tietoisuus palveluohjauksesta, jotta he osaavat ohjata tarvittaessa asiakkaita terveysaseman palveluohjauksen piiriin. Haastateltavien tilanteissa näin oli tapahtunut varsin hyvin.

”Terveyskeskuksen sisältä mää sain siihen joka tapauksessa tiedon.”

”Joo tämä tuli ihan uutena asiana kun omahoitaja sen silloin sano.”

6.2 Asiakslähtöisen palveluohjauksen osa-alueita

Tutkimuksellinen kiinnostus kohdistui erityisesti palveluohjauksen asiakslähtöisyyteen. Asiakslähtöisyyden teeman tarkentaviin kysymyksiin haettiin tukea Roivaksen (2019, 41) asiakslähtöisyyden jaottelusta sekä PAKU-hankkeessa (2018–2021) kootuista asiakslähtöisen palveluohjauksen laatukriteereistä. Seuraavassa tarkastellaan teemaa haastatteluissa saatujen tietojen perusteella alaluokkakohtaisesti. Yläluokaksi kaikissa osa-alueissa muodostui asiakslähtöisyys.

6.2.1 Palveluohjauksen oikea-aikaisuus ja saatavuus

Haastateltavien mukaan pitäisi olla riittävästi tietoa palvelun sisällöstä ja erityisesti palveluun pääsyn kriteereistä. Tämä asia nousi esiin myös ensimmäisen teeman kohdalla, jossa käsiteltiin asiakkaiden tietämystä palveluohjauksesta. Oikea-aikaisuutta lisäisi, jos asiakas itse osaisi ottaa yhteyttä palveluohjaajaan heti, kun tarvetta ilmenee. Näin asioihin olisi mahdollisuus tarttua mahdollisimman nopeasti, jolloin suuremmilta viivästyksiltä ja isommilta ongelmilta saatettaisiin välttyä. Usein palveluohjauksen tarve liittyy asiakkaan taloudelliseen toimeentuloon

ja etuuksiin. Tämäntyypiset viivästymiset lisäävät kuormitusta asiakkaan elämässä ja hankaloittavat kokonaistilannetta kohtuuttomasti. Jos palveluohjausta saa oikea-aikaisesti se voi helpottaa oikeisiin palveluihin pääsemistä ja palvelupolun rakentumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

”Niin mä olisin voinu toimia jo paljon reippaammin ja nopeammin asioiden suhteen, jos olisi ollut tieto. Kaikki oli myöhässä sinä vaiheessa kunnes pääsi sinne palveluohjaukseen, kun siitä ei ollut kerta kaikkiaan tietoa.”

Palveluohjaajan vastaanotolle pääseminen koettiin helpoksi sen jälkeen, kun asiakas oli saanut tiedon palvelusta joltakin ammattilaiselta. Koettiin hyvänä, että palveluohjaaja otti yhteyttä asiakkaaseen päin. Yhteydenotot asiakassuhteen aikana koettiin tärkeiksi, jotta asiat etenevät jouhevasti eteenpäin. Haastatellut asiakkaat kokivat positiivisena asiana, että palveluohjaukseen ei tarvinnut jonottaa, toisin kuin yleensä terveydenhuollon palveluihin.

”Ei tarvinnut mitään tuota hirveitä jonotuksia olla, että tuota.”

”Eihän tuonne niinku pääse. Terveyskeskukseen ei ole mitään mahdollisuuksia mennä, mutta tämä nyt toimii hyvin, että tuota tässä ei tarvinnut mitään, kun se sieltä päin ilmoitettiin minulle”

Palveluohjaajan vastaanotto kasvotusten koettiin tärkeäksi. Asioiden hoitaminen ja selvittäminen etäyhteydellä on monille epämieluisaa. Aina asioiden hoitaminen etäyhteydellä ja puhelimitse ei myöskään onnistu. Jos asiakas tarvitsee apua esimerkiksi monimutkaisen hakemuksen täyttämässä tai yhteydenottamisessa muihin asiantuntijoihin, on helpompaa, jos nämä asiat hoidetaan yhdessä kasvotusten. Asiakkaalla ei aina ole myöskään tietokonetta käytettävissään tai tarvittavia taitoja asioimiseen sähköisesti.

”Että voi tulla sinne ja sitten saa asioita siinä tosiaan kasvotusten hoidettua, niin se on monille monessa kohtaa hyvä juttu! ”

”Ei se kaikkea pysty sitten sen videon välityksellä tietää asiakkaasta.”

”Että mitenkä niitä hoitaa niitä papereita vaikka mulla ei oo tuota semmoista tietokonetta. Mä sanoin, että kuule mä tarviin ihan paperisena (tiedon). Täytyy tulla kaikki tieto postin kautta.”

6.2.2 Asiakkaan hyvä kohtelu ja palvelu

Asiakkaan asiallista kohtelua ja hyvää palvelua pidettiin tärkeänä asiakaslähtöisyyden osa-alueena ja se oli toteutunut haastateltujen asiakkaiden mielestä hyvin. Kun asiakas kokee itsensä tervetulleeksi, lähtökohta luottamuksen syntymiseen asiakkaan ja palveluohjaajan välille on hyvä. Asiakkaan kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta on tärkeä osa asiakkaan hyvää kohtelua.

” Yksilöllinen, huomaavainen palvelu joka paikassa on tota noin semmoinen positiivinen asia. Tuntee esimerkiksi palveluohjaajan luokse mennessä, että on sinne tervetullut.”

” Mulla jäänyt joka kerta kun mä lähden pois ihan semmoinen mukava tunne siitä, että minua on palveltu ja mut on kuultu.”

Huolenpidon tunne oli useamman vastaajan kokemus. Tämä kokemus oli tärkeä varsinkin, jos asiakkaan elämäntilanne on erityisen kuormittava ja omat voimavarat vähäiset. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tämä tilanne usein korostuu. On helpottavaa, kun palveluohjaaja ottaa vastuuta, että asioita saadaan eteenpäin. Haasteltavien vastauksista on luettavissa, että sopiva linja, huolenpidon ja toisaalta omatoimisuuteen vahvistamisen osalta, voi olla joskus hiukan hankala löytää. Aluksi asiakas voi tarvita vahvaakin huolenpitoa, jotta päästään alkuun. Pitkällä tähtäimellä asiakas hyötyy eniten siitä, että hän osaa ja pystyy mahdollisimman omatoimisesti hoitamaan asioitaan.

” Eikö se ole parempi niin, että sä saat niin sanotusti apua ja niin sanotusti kyllä siitä semmoinen huolenpitotunne on tullut siinä. Se on tärkeitä silloin, jos on vähän niinku huonommassa kunnossa, jos ajattelee.”

” Ne on pitänyt kyllä niin hyvän huolen siellä, että tuota välillä tuntuu, että se on liikaakin siellä tuota.”

”Ihan tosi hienosti on (palveluohjaaja) hoitanut. Jopa että vähän oikein niin kun vähän oikein sydämen kyllyydestä, vähän jopa liikaakin.”

Kiireen tunnetta ei ollut asiakkaille tullut asioidessaan palveluohjaajan vastaanotolla. Asioiden ollessa monesti monimutkaisia on jo hyvä ennakolta varautua pitkään vastaanottoaikaan. Kiireettömyys luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta

ja kokemuksen siitä, että hänen asiansa on tärkeä ja sitä varten on jo ennakolta varattu riittävästi aikaa.

” Kyllä ei ollut mitään kiirettä. Että ei siellä sanonut henkilö, että nyt mun pitää lähteä.”

” On ollut riittävästi aikaa. Että siihen oikeasti vähän etukäteen osasi vähän varautua niin sitä niinku varattiin sitten jo aikaa puolitoista-kaksi tuntia.”

6.2.3 Asioiden ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomiointi

Asiakkaan monimutkainen elämäntilanne voi olla taustalla oleva syy, kun hän hakeutuu terveysasemalle hakemaan apua terveydentilansa hoitamiseksi. Asiakas tunnistaa terveyteensä liittyvät vaivat, mutta ei hahmota välttämättä kokonaistilanteensa vaikutusta elämäänsä tai ei tiedä miten asioitaan voisi alkaa eteenpäin viemään. Haastattelemani asiakkaat olivat ohjautuneet palveluohjaukseen jonkun terveydenhuollon ammattilaisen kautta, kun tarve on huomattu muun terveydenhuollossa asioimisen yhteydessä. On tärkeää, että palveluohjaaja hahmottaa kokonaistilanteen, sanoittaa sitä asiakkaan kanssa ja sen jälkeen ohjaa ja neuvoo tilanteessa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Yhdenkin asian selvittäminen voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan kokonaistilanteeseen ja edesauttaa vyyhdin purkautumista pala palalta. Haastattelemani asiakkaat kokivat, että heidän asioihinsa oli paneuduttu kokonaisvaltaisesti.

” Onneksi minusta ainakin iso asia se, että jos sä tunnet, että sä olet saanut apua niin sinulla on paljon parempi mieli. Ehkä joku toinen asia loksahda siinä samalla. Ehkä mulle tullu niinku se tässä niinku isona asiana sitten.”

” Kaikki asiat tuli huomioitua siinä sitten ja vähän niinku enemmänkin kuin mitä mitä mä siinä niinku ajattelin. Mutta kun ei tiedä näitä niin se on hyvä, että semmoinen juuri, että kun nyt ollaan neuvomassa että.”

” Öö kyllä otettiin (kokonaiselämäntilanne) huomioon. Mää olen saanut järjestettyä asioita sitten niin hyvin siihen malliin mitä tässä olosuhteissa pystyy.”

Asiakaslähtöisyyden kulmakiveksi koettiin, että lähdetään liikkeelle asiakkaan yksilöllisestä elämäntilanteesta ja tarpeista käsin, eikä byrokratian ehdoilla. Tärkeäksi koettiin, että palveluohjaaja paneutuu asiakkaan tilanteeseen ja kertoo eri mahdollisuuksista, mitä asiakkaan asioiden eteenpäinviemiseksi on.

”Mun mielestä (asiakaslähtöisyys) tarkoittaisi sitä, että niitä asioita aletaan käsittelemään sen asiakkaan ehdoilla tai asiakkaan tarpeiden mukaan enemmän tuota noin kuin virallisen byrokratian ehdoilla.”

”Kyllähän se (asiakaslähtöisyys) on varmaan sitä, että lähdetään sen asiakkaan omalta kannalta sitä asiaa viemään eteenpäin. Katsottu ihan just mikä on niinku se oma tilanne ja näkee että sitä kautta pitäisi mennä.”

”Ja tää ohjaaja niinku paneutuu niihin ongelmiin mitä asiakkaalla on ja tuota kertoo niinku mahdollisimman laajasti niistä ratkaisumalleista mitä tuota niihin ongelmiin olisi saatavilla.”

Yhden haastateltavan kohdalla ei ollut toteutunut asioiden kokonaisvaltainen huomioonottaminen taloudellisen edun kannalta. Taloudellisen toimeentuloon haasteet ovat yleisiä palveluohjauksen asiakkailla. Etuusasiat ovat monimutkaisia. Niiden ennakointi tarkasti voi olla hankalaa ja joskus mahdotonta. Taloudellinen toimeentulo on perustavaa laatua oleva asia asiakkaan elämässä. Koska tulot ovat usein pienet, on entistä tärkeämpää, että asiakas voisi ennakoida tulotason muutosta. Asiakkaiden vastauksista kävi ilmi, että tärkeää olisi käydä palveluohjaajan kanssa läpi kaikki mahdollisuudet etuuksien hakemisesta ja arvioida niiden vaikutuksia tulotasoon mahdollisimman tarkasti. Näissä tilanteissa asiaa voi selkiyttää, että asiakkaan kanssa selvitetään yksityiskohtia soittamalla yhdessä esim. Kelaan tai muulle taholle, joka asiakkaan asiasta päätöksen tekee.

”Minun taloudellisen edun ajattelu siinä hämärtyi. Niin siinä yhteydessä minusta palveluohjaajan olisi pitänyt osata huomioida sen mun mahdollinen tulotaso sitten jatkossa. Että onko minun edes edullista yleensä hakea sitä etuutta.”

”Juurikin tämä nyt on ehkä vähän nyt jäänyt huomiomatta tämä kokonaistilanne ja taloudellinen puoli.”

6.2.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Haastateltavien mielestä itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Itsemääräämisoikeus on ihmisen perusoikeuksia. On tärkeää, että asiakas saa itse loppujen lopuksi päättää kuinka hänen asiassaan toimitaan. Käsitteenä itsemääräämisoikeus on laaja ja tilannesidonnainen asia. Tulkinta siitä, mitä itsemääräämisoikeus kulloinkin tarkoittaa voi vaihdella. Palveluohjauksessa ohjaajan ja neuvojan roolissa, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on itsestään selvempää, kuin asiasta päättävän viranhaltijan roolissa. Asiakas odottaa, että palveluohjaaja selvittää asioita ja ohjaa asiakasta hyvään ratkaisuun asiassaan. On eri asia antaa ohjausta mahdollisimman kattavasti, jotta asiakas pystyisi itse tekemään itselleen parhaimman ratkaisun, kuin rajoittaa tai puuttua hänen itsemääräämisoikeuteensa.

” Itsemääräämisoikeutta ehdottomasti kunnioitettiin. Ei koulittu eikä määrätty.”

”Siinä käytiin läpi ja sitten sanoj, että tässä voisi tehdä näin ja näin. Ja sitten niinku mieltii sitä ja sitten kysyy mielipiteen ja tuota mitä tehdään kyllä, ennen niinku päätettiin nämä asiat.”

”No mulle ei ainakaan jäänyt semmosta mieltä, että minua olisi kovasti ohjattu johonkin määrättyyn suuntaan. Kyllä siitä olisi luullut jäävän mieleen.”

”Vähän liikakin tässä tapauksessa (itsemääräämisoikeutta oli) kun se meni vähän niinku pieleen. Mun kannalta todellakin sain kyllä. Ei puututtu itsemääräämisoikeuteen.”

6.2.5 Asiakkaan asioiden eteneminen

Haastattelemillani asiakkailla ei ollut aina selkeää kuvaa, miten asiat etenevät tai ketä heidän asiansa käsittelyyn oli osallistunut tai jatkossa osallistuu. Tämä selittyy, koska asiakkaan asioissa toimivat moniammatilliset verkostot ovat usein laajoja. Asiakas ei tiedä kuka tai mikä taho mistäkin asiasta vastaa, tai onko joku vastuuhenkilö hänen asiassaan. Asioiden hoitamisessa voi olla päällekkäisyyttä tai sitten niitä ei hoida oikein kukaan. Palveluohjaajan rooli kokonaistilanteen selvittämisessä ja asioiden eteenpäinviemisessä, niin että asiakaskin pysyy tilanteen tasalla, nousi esiin myös tässä teemassa.

”Kyllä mä suurinpiirtein pysyin kärryillä siinä että siinä oli aika paljon, että siinä oli lääkäriä, oliko se nyt työvoimatoimisto, aika monta henkilöä siinä.”

”Jossakin vaiheessa oli isompi ryhmä, ketkä osallistui asiani käsittelyyn. Sellainen palaveri jossa oli kotihoidosta ja palveluohjaaja ja fyysioterapeutti, jossa sovittiin niistä asioista mitä mä saan tänne kotiin.”

”Palveluohjaaja soitti sitten (katso) kun jos joku asia sitten oli sellainen, (että soittanut sitten) ja selvittämättä jotain on sitten jäänyt, että ollut kyllä ihan viimeiseen asti ottanut taas yhteyttä ja tuota katsotaan sitten, että mikä se jatko on.”

6.3 Kehittämisideat

Kolmanneksi tutkittiin asiakkaiden näkemyksiä seututerveyskeskuksen palveluohjauksen kehittämiseksi. Kerroin haastateltaville, että sote-uudistus toteutuu ja hyvinvointialueet aloittavat toimintansa 1.1.2023. Haasteltavilla oli tästä tulevasta muutoksesta jonkin verran tietoa, perustuen tiedotusvälineistä saatuun informaatioon. Heinäkuussa 2022, kun haastattelut toteutettiin, ei ollut tietoa, millälaisia konkreettisia muutoksia olisi tulossa. Tämä tausta huomioon ottaen, käytiin keskustelua mahdollisista kehittämisideoista. Alaluokaksi tässä teemassa muodostuivat palvelun säilyminen samanlaisena ja vanhusväestön lisääntyvät tarpeet. Yläluokaksi muodostui palvelun pysyvyys.

Haastattelemani asiakkaat kokivat, että Seututerveyskeskuksen terveysasemien palveluohjaus tällaisenaan on hyvä ja tarpeellinen. Muutoksia hyväksi koettuun palveluun ei nähty tarpeellisenä. Varsinkin äkillisissä elämäntilanteiden muutoksissa palveluohjaus koettiin tärkeäksi. Palveluntarve ei tule poistumaan, vaikka sote-uudistus muutoksia toisikin palvelujen järjestämiseen. Muutokset herättävät epävarmuutta ja monasti pelkoa siitä, että mennään huonompaan suuntaan. Tarve säilyttää hyväksi koettu ja toimiva palvelu on luonnollista.

”Mulla ainakin mun mielestä ihan hyvin palveltiin tuolla että tuota kun se tuollaisena pysyy. En mä nyt osaa sanoa, että miten voisi parantaa.”

”Ehdottomasti on, että tätä palvelua pitäisi olla. Se on iso asia potilaalle, koska jos tuota ajattelet, että asiat muuttuu yllättäen siihen ei

ole saanut palautua, eikä voi olla tietoa kaikista näistä asioista, niin ehdottomasti tärkeintä, että tämmöistä palvelua on saatavilla.”

” Palvelua tulee olla saatavilla ilman muuta, koska tota noin ei ne palveluntarpeet tällä alueella tai näissä asioissa varmasti sen soteuudistuksen myötä tule mihinkään poistumaan.”

Vanhusväestön suhteellisen kasvun myötä palveluohjauksen tarpeen arveltiin lisääntyvän. Avuntarpeen nähtiin kasvavan erityisesti sähköisen asioimisen osalta tulevaisuudessa. Matalan kynnyksen palveluohjaus terveysasemalla nähtiin paikkana, jossa myös vanhusväestön on mahdollista saada tarvitsemaansa ohjausta ja neuvoja. Vanhuksia asuu paljon itsenäisesti omilla kodeissaan. Heillä ei välttämättä ole mitään kotiin annettavia palveluja, eivätkä he kuulu vanhuspalveluiden piiriin. Kaikilla ei myöskään ole läheisiä, jotka voisivat auttaa. Tällaisissa tilanteissa terveysasemalla saatava palveluohjaus ja tarvittaessa konkreettinen avustaminen tulevat tarpeeseen.

” Kyllä mulle ainakin se oli hyvä ja varmaan monelle muullekin sitten vanhemmalle ihmiselle tommoiselle niin kun kaikki ei pysty sen tietokoneen kanssa. Eikä pysty käyttämään tietokonetta ja yhteyksien kanssa pelata.”

”Vanhempikin on paljon, että luulisi että aika paljon ongelmia kun kaikki pitää tietotekniikan kautta laittaa.”

”Eletään tuota vanhemmiksi, niin varmaan on se hyvin harva niin että pystyy sillä lailla ihan niin kaikkia ymmärtämään, että kyllä tarvii semmoista apua, että ymmärtää niitä asioita.”

Haastatelluilta asiakkailta saadut palveluohjauksen kehittämiseen liittyvät muutosehdotukset olivat yksittäisiä. Ala- ja yläluokan muodostaminen näistä yksittäisistä vastauksista ei ollut mahdollista. Seuraavia kehittämisen kohteita kuitenkin nousi esiin. Palveluohjauksesta tiedottamista tulisi kehittää. Toivottiin, että tiedottamista tapahtuisi siellä, missä asiakaskuntaa on paikalla.

”Vanhuksille niitä semmosia kerhoja aika paljon, että pystyisikö semmosissa joku luennoimaan.”

Jos asiakaspalautetta kerätään, siitä pitäisi myös vastaajalle mennä tieto, mitä aiotaan palautteen perusteella tehdä.

”Elikkä ehkä joku joka keräisi tiedot (asiakaspalautteet) niin jonkin näköisellä määrällä olisi yhteydessä näihin henkilöihin jollakin tavalla, että tietäisin, että siellä yleensä on jotain merkitystä tai että ne menee yleensä jonnekin.”

Hyvinvointialueilla toivotaan palveluiden olevan tasaveroisia asuinpaikasta riippumatta. Eriarvoisuuden toivotaan vähenevän.

” Mulla on kyllä tuosta eriarvoisuudesta erinomaisen hyvää henkilökohtaista kokemusta, minkä takia kannatan sitä sotealuetta jo vuosia. Jos jatkuu se, että on eriarvoisessa asemassa asuinpaikakkansa myötä Suomessa. Siinä on ihan valtava palveluero.”

6.4 Opinnäytetyön päätulokset

Tämän opinnäytetyön teoriaohjaavan aineistonanalyysin pohjalta nousi esiin seuraavia päätuloksia. (taulukko 2). Asiakkailta ei ollut tarkkaa tietoa siitä, mitä Seututerveyskeskuksen palveluohjaus on, mitä se sisältää ja kenelle se on tarkoitettu. Tietoa tarvitaan, jotta asiakkaan omatoiminen ohjautuminen palveluohjauksen piiriin olisi mahdollista. Asiakslähtöisyyden osa-alueista pidettiin tärkeimpänä, että asiakkaan asiaa lähdetään käsittelemään hänen yksilöllisen tilanteensa ehdoilla. Kohtaamisen kokemuksessa arvokkaina nousivat esiin kuulluksi tuleminen ja tunne siitä, että pidetään huolta. Kokonaisvaltainen elämäntilanteen huomiointi ja ohjaus sekä riittävän tiedon saaminen asiakkaan asiassa, olivat asiakslähtöisyydessä olennaisimpina pidettyjä asioita. Kehittämisen osalla tärkeimpänä pidettiin tiedottamisen lisäämistä monikanavaisesti, jotta tieto palveluohjauksen mahdollisuudesta saavuttaisi asiakkaat itsensä. Tärkeänä pidettiin, että jatkossakin palveluohjausta olisi saatavilla terveysasemalla ja tulevaisuudessa sote-keskuksissa samansisältöisenä.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön päätulokset

Opinnäytetyön päätulokset		
<p>Palveluohjaus seututerveyskeskuksessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asiakkailla ei ollut tietoa mitä palveluohjaus on ja kenelle se on tarkoitettu -Tieto auttaisi ohjautumaan palveluohjaukseen myös omatoimisesti ja oikea-aikaisesti 	<p>Asiakslähtöisessä palveluohjauksessa tärkeää :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lähtee liikkeelle yksilöllisesti asiakkaan ehdoilla, ei byrokratian ehdoilla -Kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta kasvotusten, "huolenpito" -Kokonaisvaltainen elämäntilanteen huomiointi -Saada riittävästi tietoa ja ohjausta omassa tilanteessa 	<p>Kehittämisideat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palveluohjausta tarvitaan jatkossakin. Huolta lisääntyvästä avuntarpeesta sähköisen asioinnin yleistyessä -Tiedottamista palveluohjauksesta pitää tehostaa monikanavaisesti

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pelkkä tulosten analysointi ei vielä riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tuloksista on tehtävä synteesejä. Synteisien tarkoitus on koota yhteen pääseikat, jotka antavat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Samasta ilmiöstä puhutaan, kun oletetaan, että tutkimuksesta löytyvät yleiset, abstrahoivat linjat. On tärkeää, että pystytään vastaamaan siihen, mitkä ovat olennaiset vastaukset tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat laadittuihin synteeseihin. Tutkijan pitää arvioida, mikä on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella, mutta myös mikä laajempi merkitys tuloksilla saattaa olla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 230.) Laadullisessa tutkimuksessa pohdinta on joustavaa. On tärkeää tarkastella tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. On esitetty ajatus, että jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei myöskään ole luotettava. Luotettavuutta tulee tarkastella tutkimusosion kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Seututerveyskeskuksen asiakkaiden kokemuksista saamastaan palveluohjauksesta sekä heidän ajatuksiinsa asiakaslähtöisyydestä. Keskeinen kysymys oli myös, mitä asiakkaat tietävät terveysaseman palveluohjauksesta. Ajatuksia haluttiin saada esiin myös asiakkaiden kehittämisideoista. Seuraavassa pohdin saatuja tuloksia, tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten pohjalta ja peilaan niitä aikaisemmin esittämiini teoreettisiin lähtökotiin. Pohdin myös koko opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena.

7.1 Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mitä Seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta tiedetään, sain vastauksena, että asiakkaat eivät olleet tietoisia terveysaseman palveluohjauksesta eikä sen sisällöstä. He ohjautuivat palveluohjauksen vastaanotolle jonkin toisen ammattilaisen ohjaamana. Omatoiminen ohjautuminen koettiin mahdottomaksi, koska tietoa palveluohjauksesta ei ollut. On tärkeää, että palveluohjauksen käsite on selvä ja määritelty, mitä se sisältää. Vikberg-Aaltosen & Salmisen (2021) mukaan palveluohjaus on vaikeasti määriteltävä käsite niin palveluohjauksen tavoitteiden ja lähestymistavan, prosessin,

työmenetelmien kuin siihen liitetyn osaamisenkin suhteen. Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen sisältö on tarkkaan määritelty palveluohjauksen prosessikuvauksessa. (Liite 1). Tämä prosessikuvaus on tarkoitettu palveluohjaajien ja muiden ammattilaisten käyttöön. Sen tarkoituksena on helpottaa myös muiden ammattilaisten tekemää ohjausta palveluohjauksen piiriin. Näin oli tulosten mukaan myös tapahtunut.

Tämän tutkimuksen perusteella tarvitaan lisää tietoa ja tiedotusta suoraan asiakkaille, jotta terveysaseman palveluohjaus kohdentuisi sitä tarvitseville mahdollisimman oikea-aikaisesti. Seututerveyskeskuksen verkkosivuilla on kerrottu palveluohjauksesta. Kaikkia asiakkaita ei tieto sieltä tavoita. Myöskään palveluohjauksen sisältö ei tule riittävästi selville. Esiin tuli, että tiedon löytäminen verkkosivuilta, voi olla haasteellista puutteellisten digitaalisten- ja välineiden takia. Myös voimavarat tiedon etsimiseen voivat olla heikentyneet, johtuen asiakkaan omasta elämäntilanteesta. Asiakkaat toivoivat tiedottamisen lisäämistä esimerkiksi terveysaseman infotauluilla. Terveysasemien ilmoitustauluilla on esillä palveluohjauksen esitteitä, mutta niitä asiakkaat eivät olleet huomanneet tai löytäneet. Myös se, että terveysasemalla oli saatavissa muutakin kuin pelkästään terveydenhuollon palvelua, yllätti asiakkaita. Niemelän (2020, 50–52) mukaan viestinnän tärkeys yhtenä palveluohjauksen kehittämisen osa-alueena on huomattu. Tieto palvelusta pitää olla asiakkaan saavutettavissa ja tämä pitää jatkossa varmistaa.

Tuloksista käy ilmi, että asiakkaat eivät olleet tietoisia siitä, kenelle palveluohjaus on tarkoitettu. Useat asiakkaat olettivat, että palveluohjaus olisi tarkoitettu vain kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville henkilöille. Seututerveyskeskuksessa tehtävän palveluohjauksen asiakaskuntaa ei olla rajattu mihinkään kategoriaan, vaikka erityisen tuen tarpeessa olevien palveluohjauksen tarve on huomioitu. Palveluohjauksen olisi tarkoitus olla matalankynnyksen palveluohjausta kaikille Seututerveyskeskuksen asiakkaille, kunkin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa n.d.) Tämä tieto olisi tärkeää olla myös asiakkailta, jotta hakeutuminen palveluohjauksen piiriin ei jäisi tekemättä, jos tarvetta on. Myös tässä asiassa informoinnin merkitys korostuu.

Seututerveyskeskuksen palveluohjaus oli opinnäytetyön tulosten mukaan yksilöllisesti räätälöityä, asiakkaan tarpeen mukaisesti. Käyntejä sovittiin tarpeen mukaan ja puhelimitse pidettiin välillä yhteyttä siitä, kuinka asiakkaan asiat etenevät. Palveluohjausprosessin kesto vaihteli tarpeen mukaan. Palveluohjauksen työtapoja on kirjallisuudessa määritelty monitahoisesti. Suomisen & Tuomisen (2007, 31–33) jaottelu palveluohjauksen kolmesta pääryhmästä; yleinen eli perinteinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus, näyttää pitävän paikkansa myös Seututerveyskeskuksen palveluohjauksessa, tutkimuksessa haastateltujen asiakkaiden tilanteissa. Hännisen (2007, 15–16) kuvaamat erilaiset työotteet, yhdistettynä palveluohjausmalleihin, olivat kuultavissa haastateltujen asiakkaiden kertomana. Yhtymäkohtia oli nähtävissä myös Lukersmithin ym. (2016, 1–13) esittämiin viiteen palveluohjauksen lähestymistapaan. Voidaan päätellä, että Seututerveyskeskuksen palveluohjaus on monimuotoista, kuten yleisestikin on todettu palveluohjauksen määritelmässä Suomessa ja kansainvälisesti.

Asiakaskunnalla voi olla erilaisia odotuksia palveluohjausta kohtaan. Virtanen ym. (2011, 20–21) ja Palomäki (2019, 18) puhuvat palvelun odotusarvosta. Asiakkaiden epätietoisuus Seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta ja sen sisällöstä ei ole yllättävää. Palveluohjaus tunnistetaan enemmän sosiaalipalveluihin kuuluvaksi työmuodoksi. Uskon, että tulevissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa asiakkaat osaavat paremmin odottaa saavansa saman katon alta terveydenhuollon ohella palveluohjausta ja muitakin sosiaalipalveluita. Ei puhuta enää erikseen terveyskeskuksista ja sosiaalitoimistosta, vaan sote-keskuksista. Tämä ohjaa ihmisiä hahmottamaan, mistä palveluista on kyse.

Toisena tutkimuskysymyksenä esitin kysymyksen siitä, mitä asiakaslähtöisyyteen sisältyy. Tulosten perusteella asiakkaat määrittelivät asiakaslähtöisyyttä ensisijaisesti siitä näkökulmasta, että lähdetään liikkeelle asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta. Myös asioiden ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen koettiin tärkeäksi asiakaslähtöisessä palvelussa. Palveluohjaajan antamana neuvonta ja ohjaus sekä eri vaihtoehtojen esilletuominen asiakkaan asioissa koettiin tärkeäksi, jotta asiakkaan tarvitsemat palvelut toteutuisivat ja palvelupolku selkiytyisi mahdollisimman oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti. Nämä asiat ovat yhteneväisiä Roivaksen (2019, 41) asiakaslähtöisyyden jaottelun kanssa.

Myös Palomäki (2019, 75–76) ja Pohjola (2010, 52–53) toteavat, että asiakkaan hyvässä kohtelussa korostuvat avoimuus, kuulluksi tuleminen, myötätunnon ja välittämisen osoittaminen, palveluohjaustarpeen huomioiminen, sovituissa aikatauluissa pysyminen, elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen sekä puolueettomuus asiakkaan asioiden käsittelyssä. Saamieni tulosten mukaan Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen asiakkaat kokivat saaneensa hyvää palvelua ja kohtelua. He tunsivat tulleen kuulluiksi. Heille oli syntynyt huolenpidon tunne. Kiireen tunnetta ei ollut tullut kohtaamisissa vastaanotolla, vaan aikaa oli varattu riittävästi. Nämä asiakkaiden nostamat asiat ovat olennaisia asiakaslähtöisyyden osa-alueita myös aikaisempien tutkimusten pohjalta.

Tulosten perusteella asiakkaat kokivat asiakaslähtöisenä asiana myös, että heidän itsemääräämisoikeutensa ei ollut puututtu. Palomäen (2019, 75–76) mukaan itsemääräämisoikeuden perusehtona on asiakkaan kuuleminen ja hänen kokemuksiinsa uskomisen sekä asiakkaan yksilöllinen avun tarpeen huomiointi. Haastateltujen asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tunnetta on ollut vahvistamassa se, että he kertoivat tulleen aidosti kuulluiksi ja heidän asioitaan käsiteltiin yksilöllisesti.

Asiakaslähtöisyyden toteutumisessa nähtiin tärkeänä, että palveluohjaaja tiedottaa, kuinka asiakkaan asiat etenevät ja ketä asian käsittelyyn osallistuu. Haastattelemani asiakkaat eivät olleet tarkasti tietoisia tästä. Silver (2020, 5–16) ja Pehkonen ym. (2019, 89–93) ovat nostaneet esille omassa tutkimuksessaan tiedon kulun ja asiakkaan ajan tasalla pitämisen tärkeyden, osana asiakaslähtöisyyttä. Moniammatilliset tiimimallit otetaan jatkossa käyttöön hyvinvointialueiden kaikissa sotekeskuksissa. Moniammatillista työskentelyä pyritään entisestään vahvistamaan ja edistämään. Asiakkaan näkökulmasta, olisi tärkeää, että hän itse päähenkilönä tietää, miten asiat etenevät ja ketä asian käsittelyyn osallistuu. Suominen & Tuominen (2007, 32) ovat määritelleet, että palveluohjaajan rooliin tällainen koordinointi- ja tiedottamisvastuu yleisesti liitetään.

Kolmannessa tutkimuskysymyksen avulla haettiin kehittämissideoita Seututerveyskeskuksen palveluohjaukseen. Jorma Niemelä (2020, 50–51) on pohtinut palveluohjausta ja sen kehittämistä laajasti sekä ottanut esiin palveluohjauksen

tarpeen tunnistamisen sote-suunnittelussa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kysymykseen palveluohjauksen kehittämisestä, oli asiakkaiden vaikea vastata. Kehittämisideoita tuli muutamia. Kehitettävää nähtiin erityisesti palvelusta informoinnissa. Monikanavainen tiedottaminen nähtiin tärkeänä, jotta tietoisuus terveysasemalla annettavasta palveluohjauksesta lisääntyisi. Tulosten mukaan olemassa oleva palvelu koettiin hyväksi ja sille toivottiin pysyvyyttä, vaikka palvelurakenteessa muutosta tapahtuukin. Hyvinvointialueelle siirtymisen yhteydessä nähtiin mahdollisuus, että eriarvoisuus palvelujen saatavuuden suhteen vähenisi.

Tuloksissa tuli esiin myös, että esimerkiksi vanhusväestöllä tulee olemaan lisääntyvää tarvetta palveluohjaukselle, koska asioiden hoitaminen ja ohjautuminen oikeaan palveluun ei välttämättä onnistu itsenäisesti. Kaikki iäkkäät tai muut erityisryhmät eivät kuulu sosiaalihuollon palveluiden piiriin. Palveluohjaus sote-keskuksessa voi olla heille tärkeä tai jopa ainoa mahdollisuus saada ohjausta ja tarvitsemaansa apua. Digipalveluiden lisääntyessä, kannettiin huolta siitä, että kaikki eivät osaa asioida tietokoneen avulla itsenäisesti. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että kaikki eivät osaa käyttää tietokonetta asioimiseen, vaikka eivät vielä vanhusväestön piiriin kuuluisivatkaan. Kasvokkain tapahtuva ohjaus on silloin erityisen tarpeellinen palvelu (Saari 2018, 64).

Asiakaspalautteeseen liittyvänä kehittämisideana nousi esiin, että jos asiakkailta kysytään ja kerätään palautetta, siihen tulisi myös reagoida. Asiakkaalle päin tulisi mennä viesti, että palaute on huomioitu ja kuinka sen suhteen toimitaan. Tämä asia liittyy palvelun kehittämiseen ja myös vaikuttavuuden arviointiin, minkä suhteen on paljon tehtävää. Ristolainen ym. (2019, 262) ovat nähneet myös vaikuttavuuden arvioinnin puutteellisuuden haasteena.

PAKU-hankkeessa (2018–2021) on laadittu asiakaslähtöisen palveluohjauksen laatukriteerit (Palvelupolut kuntoon n.d.). Ne näyttäisivät toteutuneen melko hyvin Seututerveyskeskuksen palveluohjauksessa, tässä opinnäytetyössä haastateltujen asiakkaiden kokemusten pohjalta. Palvelun kehittäminen yhdessä sekä laadun ja vaikuttavuuden seuranta ovat osa-alueita, joissa on eniten kehitettävää. Yhteiskehittäminen ei ole toteutunut palveluohjauksen asiakkaiden kanssa eikä

käytössä ole mittareita, joilla palvelun laatua ja vaikuttavuutta voitaisiin seurata. Näitä asioita pitää jatkossa kehittää vahvasti.

Asiakkaiden konkreettiset kehittämisideat jäivät melko vähäisiksi. Se on ymmärrettävää, koska haastatelluilla asiakkailla ei ollut tarkkaa tietoa, mitä Seututerveyskeskuksen palveluohjaus tällä hetkellä on. Toisaalta he olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen malliin ja toivoivat sille jatkoa. Epävarmuus siitä, mitä muutoksia tuleva hyvinvointialue tuo palveluihin, mahdollisesti vaikeutti asiakkaiden mahdollisuuksia suunnata ajatuksiaan tulevaisuuteen ja miettiä kehittämistä kovin pitkälle.

Yhteenvetona voidaan todeta, että opinnäytetyön tulokset noudattelivat, hyvin suurelta osin, teoreettisissa lähtökohdissa esiin nostettuja jaotteluja asiakaslähtöisyydestä ja palveluohjauksen sisällöistä. Haastatelluilta asiakkailla saadun informaation perusteella yllättävintä oli, että asiakkailla ei ollut tietoa Seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta, eikä sen sisällöstä. Tämä asia on otettava huomioon, kun palveluohjausta kehitetään jatkossa. Koska tämän opinnäytetyön aineisto oli suppea, ei yleistyksiä voida näiden tulosten perusteella tehdä. Se ei ollut myöskään ensisijaisena tavoitteena, koska kyseessä on laadullinen tutkimusote. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa suuntaa antavana informaationa, kehitettäessä asiakaslähtöistä palveluohjausta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulut, kuten myös oma oppilaitokseni Tampereen ammattikorkeakoulu, ovat sitoutuneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiin ohjeisiin, joita sovelletaan ammattikorkeakoulussa tehtäviin opinnäytetöihin. Opinnäytetyön eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Opinnäytetyön tutkimuseettiset ohjeet n.d.) Opiskelijana olen tutustunut näihin ohjeisiin ja sitoutunut niitä noudattamaan opinnäytetyötä tehdessäni. Selvitettyäni organisaation eli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuslu-pakäytänteet, hain tutkimusluvan, joka myönnettiin ennen empiirisen aineiston keräämisen aloittamista.

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, joiden mukaan tutkijan pitää kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus pitää toteuttaa niin, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa vai vahinkoa tutkittavina oleville ihmisille eikä yhteisöille. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.) Omassa opinnäytetyössäni asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus perua osallistumisensa haastatteluihin missä vaiheessa tahansa. Vastaajien anonyymius on turvattu ja heille ei aiheutunut haittaa osallistumisestaan haastatteluun. Tutkittavana olevalle kohdeorganisaatiolle ei myöskään koitunut haittaa.

Opinnäytetyön tekijänä olen pyrkinyt noudattamaan mahdollisimman hyvin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksella tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimuksen olisi täytettävä tieteellisen tutkimuksen vaatimukset eli sen olisi tuotettava uutta tietoa tai tietoa siitä miten vanhaa tutkimusta voi hyödyntää. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Toisten tutkijoiden saavutusten huomiointi osoitetaan tarkkaan lähdeviitteillä tekstissä sekä esittämällä omat ja muiden tulokset oikeassa valossa. Vilppiä eli toimintaa, jossa sepitetään, vääristellään tai plagioidaan toisten tuloksia ei sallita. (Vilkkä 2015, 4.) Tietosuoja on tärkeä osa eettisyyttä. Opinnäytetyöni toteutuksessa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemistä koskevia tietosuojamääräyksiä. Kun opiskelija käsittelee henkilötietoja osana opinnäytetyötään, hän on vastuussa siitä, että henkilötietoja käsitellään EU:n tietosuojalain ja asetuksen mukaisesti. (Opinnäytetyöohje n.d.)

Luotettavuuden arvioinnissa ei laadullisen tutkimuksen osalta ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Luotettavuuden arvioinnissa huomiota kiinnitetään siihen, mitä on tutkittu ja miksi. Tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta on avattava. Miksi juuri tämä tutkimus on tärkeä? On selvitet-

tävä myös, miten aineisto on kerätty ja analysoitu. Tutkimuksen eettisyys ja raportoinnin luotettavuus ovat myös tarkasteltavia kohteita. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa, kuinka tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida itse tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2020, 163–164, 181.) Aineiston kerääminen on kuvattu tässä raportissa yksityiskohtaisesti. Pysin toteuttamaan myös aineiston analysoinnin mahdollisimman tarkasti teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla, käymällä aineiston läpi useita kertoja. Analysoin ja tiivistin aineistoa vaiheittain. Lopputuloksena sain muodostettua yläluokkakäsitteet.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden kannalta kompastuskiveksi muodostui tutkija- tiedonantaja- suhde. Itse en aloittelevana tutkijana ollut osannut kiinnittää huomiota tähän ongelmaan opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessäni enkä tutkimuslupaa hakiessani. En voinut opinnäytetyön tekijänä pyytää suostumuksia haastateltavaksi omilta asiakkailtani enkä haastatella heitä luotettavuusnäkökulma huomioon ottaen. Koska työskentelen yhdellä alueella ainoana palveluohjaajana, alkuperäinen suunnitelmani saada haastateltavia koko Seututerveyskeskuksen alueelta, ei toteutunut. Kesäloma-ajan takia ei Seututerveyskeskuksen muilla palveluohjaajilla ollut mahdollisuutta kysyä lisää suostumuksia omilta asiakkailtaan. Koska suostumuksen antaneita oli vain kuusi, haastateltavien arvontaa ei voitu suorittaa. Mahdollisuutta laajentaa tarvittaessa aineistoa ja pyytää lisää haastateltavia, suostumuksen antaneiden joukosta, ei myöskään ollut.

Saturaatiopisteen saavuttaminen eli aineiston kylläntyminen on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittari. Saturaatiopisteen saavutettuaan aineisto toistaa itseään ja haastateltavilta ei tule enää uutta tietoa tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Aineiston riittävyttä pohdin tekemäni aineiston esikäsittelyvaiheen jälkeen. Tavoite saada vähintään 5–6 haastateltavaa oli toteutunut. Olin myös esikäsitlemäni aineiston perusteella saanut heiltä riittävästi informaatiota ja vastauksia tutkimuskysymyksiini. Haastateltavien saaminen oli osoittautunut melko työlääksi ensimmäisessä vaiheessa. Riittävän monen, uuden haastateltavan saaminen, jotta saturaatiopiste olisi saavutettavissa, vaikutti epätodennäköiseltä. Päädyin jatkamaan opinnäytetyön prosessia ja aineiston analysointia kerätyn aineiston pohjalta. Tässä opinnäytetyössä saturaatiopisteen täyttymisestä ei voida puhua, koska analysoitava aineisto oli määrällisesti pieni.

Opinnäytetyö tarkoituksena oli saada tietoa palveluohjauksen asiakkaiden kokemuksista seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta, sen asiakaslähtöisyydestä ja mahdollisista kehittämistarpeista ja ideoista. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin pohjalta sain esiin mielenkiintoista ja uutta tietoa viideltä haastattelemlaltani asiakkaalta. Kaikki tieto oli arvokasta, koska tätä aihetta ei ollut tutkittu aiemmin Seututerveyskeskuksessa. Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston laatu on tärkeämpi kuin määrä. Pyrkimys on syvällisemmän tiedon saamiseen, ei niinkään yleistettävyyteen, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Vilka 2015, 150.) Haastattelijan roolissa olin kokematon. En ole aiemmin tehnyt haastattelututkimusta enkä toiminut vastaavassa roolissa haastattelijana. Haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin luontevasti ja toteutuivat suunnitellusti. Haastatteluissa käytiin läpi ennakolta suunnitellut teemat ja kaikilta haastateltavilta sain vastauksia tutkimuskysymyksiini. Haastateltavat antautuivat keskusteluun yllättävän hyvin ja kertoivat avoimesti omasta elämäntilanteestaan, vaikka olin heille tuntematon henkilö. Haastattelijana jouduin jonkin verran avaamaan teemoja ja tekemään tarkentavia kysymyksiä, jotta keskustelua saatiin eteenpäin. Jotkut käsitteet saattoivat olla haastateltaville vieraampia. Haastatteluista jäi hyvä mielikuva itselleni haastattelijana ja myös asiakkaat antoivat ymmärtää, että tilanne ei ollut heille epämiellyttävä.

Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa, osana luotettavuutta, on hyvä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus nousee esiin siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavia vai muuttuuko tiedonantajan kertoma tutkijan oman viitekehysten läpi. Tässä tullaan kysymykseen vaikuttaako tutkijan ikä, uskonto, poliittinen asema, kansalaisuus tai virka-asema tms., siihen miten tutkija havainnoi ja mitä kuulee. (Tuomi & Sarajärvi 2020, 160.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että työskentelen itse palveluohjaajana samassa organisaatiossa, vaikka en omia asiakkaitani haastatellutkaan. Oma henkilökohtainen näkemykseni ja viitekehys, minkä läpi asiaa tarkastelen, on jossain määrin voinut ohjata tulkintojani aineistosta. Haastattelijana ymmärsin, mistä asiakkaat puhuvat ja siitä oli hyötyä. Toisaalta on ollut mahdollista olla muodostamatta tiettyjä ennako-odotuksia vastauksien suhteen. Itsensä etäännyttäminen tutkijana, ulkopuolisen katsojan rooliin, oli vaikeaa.

Tutkimuksen luotettavuuden osalta on hyvä arvioida myös käytettyjen lähteiden kelpoisuutta. Huomasin opinnäytetyöni kirjallisuuskatsausta tehdessä, että palveluohjauksesta ei ole suomalaista, uudempaa, väitöskirjatasoista tutkimustietoa saatavilla. Tämän vuoksi otin lähdeaineistoon mukaan myös muutamia vanhempia, perustavaa laatua olevia aineistoja palveluohjauksesta, joiden katsoin olevan oleellisia teoriapohjan kannalta. Kirjallisuuskatsaukseni pohjalta löysin kymmenkunta palveluohjaukseen liittyvää, relevanttia, YAMK- tasoista opinnäytetyötä, tieteellistä artikkelia tai Pro gradu -tutkimusta, joita käytin teorian tiedon lähteinä opinnäytetyössäni. Useassa sopivaksi katsomissani lähteessä käsiteltiin palveluohjausta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Koska kirjallisuuskatsauksen hauilla haetut, kriteerit täyttävä, materiaalin määrä oli melko vähäinen, käytin lähteinä myös muita opinnäytetyöprosessin aikana vastaan tulleita vartenotettavia tutkimuksia ja lähteitä. THL:n työpaperit ja PAKU-hankkeen loppuraportti sekä hyvinvointialueen suunnitteluun liittyvät sähköiset materiaalit ovat esimerkkejä näistä.

Asiakaslähtöisyydestä oli saatavilla enemmän tuoreempaa, opinnäytetyön lähdeaineiston kriteerit täyttävää tutkimustietoa. Useissa relevanteissa lähteissä asiakaslähtöisyyttä oli käsitelty palveluohjauksen näkökulmasta. Kansainvälistä tutkimustietoa löysin jonkin verran molemmista sekä palveluohjauksesta että asiakaslähtöisyydestä. Valitsin niistä mukaan opinnäytetyön teoriapohjaa olennaisesti tukevat lähteet.

Terveystieteiden toimintayksikössä tehtävästä, sosiaalialan ammattilaisen tekemästä palveluohjauksesta en löytänyt tutkittua tietoa. Terveystieteiden toimintayksikössä tapahtuvalla palveluohjauksella tarkoitetaan useissa lähteissä terveystieteiden ammattilaisen tekemään palvelu/ asiakasohjausta. Kaiken kaikkiaan tiedonhakuprosessi oli haastava ja opettavainen. Olennaisen teorian tiedon löytäminen ja valikointi oli aikaa vievä ja haastava osa opinnäytetyöstä.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusten aiheet

Hyvinvointialueille siirryttäessä on tärkeää yhtenäistää toimintamalleja ja ottaa käyttöön jo olemassa olevia hyviä käytänteitä. Haasteellista tässä vaiheessa on

se, että ei ole varmuutta, kuinka palvelurakenne tulee jatkossa hyvinvointialueella muuttumaan. Terveysaseman matalan kynnyksen palveluohjaus, jota omassa opinnäytetyössäni olen tutkinut, vaikuttaa tärkeältä palvelulta asiakkaiden kokemusten perusteella. Sille toivotaan jatkoa myös tulevissa sote-keskuksissa. Palveluntarve ei muutu, vaikka rakenteet ja organisaatiot muuttuvat. Tärkeää on huolehtia jatkossa myös palveluohjauksen resurssien riittävydestä, jotta se vastaisi asiakkaiden tarpeisiin riittävästi ja oikea-aikaisesti. Myös työnjako tulevissa sotekeskuksissa palveluohjaajien ja muun sosiaalihuollon asiantuntijoiden kesken on asia, mihin on paneuduttava. Palveluohjauksen eri työmuodot- ja otteet pitää ottaa tarkasteluun ja pohtia kuinka palveluohjaus, sosiaaliohjaus ja asiakasohjaus jatkossa jäsentyy niin, että asiakkailla olisi selkeä näkemys mistä ja minkälaista ohjausta on saatavissa.

Asiakaslähtöisyyttä ei pidä pitää itsestään selvyytenä sote-palveluissa. Se vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Sitä varten on kerättävä asiakaspalautetta ja seurattava sitä systemaattisesti, jotta saadaan tietoa asiakasnäkökulmasta. (Maijala & Koivisto 2020.) Asiakkaiden osallisuutta palvelujen kehittämiseen tule lisätä. On tärkeää jatkossa tutkia säännöllisesti, mitä palveluohjauksen asiakkaat ajattelevat ja mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi palvelun suhteen. Tätä varten tarvitaan palautelomake, joka on tarkoitettu nimenomaan palveluohjauksen asiakaskuntaa varten. Tällä hetkellä käytössä on terveysaseman asiakkaita varten THL:n asiakaspalautelomake. Vastaaminen sitä kautta on sattumanvaraista. PAKU-hankkeen aikana on, yhteistyössä Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen kanssa, kehitelty palautekyselylomaketta palveluohjauksen asiakkaille. Sitä ei kuitenkaan olla otettu käyttöön. Jotta asiakaspalautetta saadaan järjestelmällisesti kerättyä ja sen perusteella palvelua kehitettyä, tarvitaan palautejärjestelmä ja suunnitelma, miten tietoa kerätään säännöllisesti. Asiakaspalaute on yksi tapa saada tietoa kehittämisen pohjaksi. Se ei kuitenkaan ole ainoa tapa. Hyvinvointialueelle siirryttäessä olisi oiva tilaisuus kehittää laajemmassa mittakaavassa uusia asiakasosallisia kehittämisen malleja. Voisiko tulla kyseeseen esimerkiksi säännölliset kehittämistyöpajat, missä osallisina olisivat asiakkaat ja työntekijät.

Palveluohjaava sote- järjestelmä vai palveluohjaus vai molemmat? puheenvuorossa on pohdittu palveluohjauksen ja koko järjestelmän kokonaisvaltaista kehit-

tämistä laajasti neljän osa-alueen näkökulmasta. Palveluohjauksen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että sitä ei tarkasteltaisi liian kapeana toimintana. Pitää ottaa huomioon järjestelmätason toimimattomuus, tietojärjestelmien ongelmat ja organisaatiotason muutostarpeet. Niemelän mukaan tavoitteena tulisi olla palveluohjaava järjestelmä, palveluohjaavat tietojärjestelmät, toimivat palveluketjut ja niitä tukemassa tarvittaessa palveluohjaus. Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa, kohdistuu suuria toiveita ja odotuksia erityisesti tietojärjestelmiin, jotta tiedonsiirto olisi sujuvampaa jatkossa. (Niemelä 2020, 50–52). Mielestäni Niemelän kehittämisen osa-alueissa erityisen tärkeä näkökulma on palveluohjauksen ammatillinen kehittäminen. Palveluohjaajan työ on vaativaa ja monipuolista osaamista vaativa työtehtävä. Koulutus pohja palveluohjaajilla lienee yleisimmin sosionomin tutkinto tai muu soveltuva kuten esimerkiksi kuntoutuksenohjaajan tutkinto. Myös koulutuksen, niin ammatillisen kuin täydentävän koulutuksen, pitää vastata näihin haasteisiin. Palveluohjaajan työ vaatii jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Kansainvälisessä tutkimuksessa Tahan ym. (2016, 3–21), ovat myös nostaneet esiin palveluohjaajan monet osaamisaluevaatimukset.

Kuten jo teoriaosuudessa tuli ilmi, palveluohjauksen käsite on monimutkainen ja monimerkityksellinen. Uutta tutkimusta, erityisesti väitöskirjatasoista, tarvitaan lisää, jotta ymmärrys palveluohjauksen eri muodoista lisääntyy, niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta katsottuna. Jatkotutkimuksen aiheena oman opinäytetyöni perusteella voisi olla esimerkiksi selvittää palveluohjaajan roolia sotekeskuksen moniammatillisen tiimimallin työskentelyssä. Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa, olisi tärkeää tutkia myös, miten palveluohjaus nivoutuu muuhun sote-palveluiden sosiaaliohjaukseen ja sosiaalityöhön. Palveluohjauksen rooli tässä yhdyspintatyöskentelyn vahvistamisessa tulee olemaan merkittävä, jotta tulevaisuudessa asiakkaalle järjestyisi entistä paremmat ja vaikuttavammat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Unohtaa ei pidä jatkotutkimuksissa myöskään asiakasnäkökulmaa. Palveluohjauksen asiakasosallisuuden kehittämisen mahdollisuudet vaatisivat lisää tutkimusta.

LÄHTEET

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 215. Jyväskylä: Gummerus.

de Silva, D. 2014. Helping measure person-centered care. The London Health Foundation. Viitattu 4.11.2022. <https://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. (toim.). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa, 33.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 20/2007. Vastapaino Oy: Helsinki.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023. HyvaKS. Verkkosivu. Viitattu 29.1.2022. <https://hyvaks.fi/>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. 2021. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 22.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys- tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien kanssa. E-pooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 24.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-597-141-8>

Kokko, R-L. 2018. Asiakslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 26/ 2, 123. <https://doi.org/10.30668/janus.6641>

Laukaan Sosku-hanke. Loppuraportti 2015–2018. THL. Viitattu. 17.3.2022. <https://thl.fi/documents/10531/3149614/Laukaan+SOSKU-osahankkeen+loppuraportti.pdf/fd5e5ae1-803e-43be-af6b-303a33dcd597>

Lukersmith, S., Millington, M., Salvador- Carulla, I. What is Case Management? 2016. International Journal of Integrated Care 16 (4), 2. Viitattu 14.11.2022. <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2477>

Maijala, V. & Koivisto, J-M. 2020. Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijaisien palvelujen kehittämisessä. HAMK Unlimited Journal. 21.1.2020. Viitattu 6.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001212781>

Mitä palveluohjaus on. n.d. SPO ry. Verkkosivu. Viitattu 13.11.2022. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Moilanen, J., Koivisto, A., Ketola, T. 2021. JAMK. Kohti uudistuvaa palveluohjausta- tulkintojen moninaisuudesta jaettuihin arvoihin. Viitattu 3.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356032/JAMKJULKAISUJA2952020_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Niemelä, J. 2020. Sote- palvelujen integraatio. THL. Diak puheenvuoro 32. Palveluohjaava sote- järjestelmä vai palveluohjaus vai molemmat? Viitattu 12.1.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-371-1>

Opinnäytetyö. Ohje opiskelijalle. n.d. TAMK. Tampereen ammattikorkeakoulun intranet. Viitattu 21.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK) (tuni.fi)

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. n.d. Tampereen ammattikorkeakoulun intranet. Viitattu 25.10.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#etiikka>

Osavuosikatsaus 1/ 2022. 24.5.2022. Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Viitattu 5.11.2022. [file:///C:/Users/Oma/Downloads/Liite%201%20Osavuosikatsaus%202022-1%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Oma/Downloads/Liite%201%20Osavuosikatsaus%202022-1%20(4).pdf)

Paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluketju. n.d. HyvaKS. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://hyvaks.fi/paljon-palveluja-tarvitsevan-asiakkaan-palveluketju>

Palomäki, S. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Yhteiskuntatieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 14.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1067-7>

Palveluiden saatavuus. n.d. HyvaKS. Verkkosivu. Viitattu 6.11.2022. <https://hyvaks.fi/kehittaminen/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma/palveluiden-saatavuus/moniammatillinen-toimintamalli>

Palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa. n.d. Innokylä. Verkkosivu. Viitattu 29.10.2022. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluohjaus-seututerveyskeskuksessa>

Palveluohjaus. n.d. Seututerveyskeskus. Verkkosivu. Viitattu 23.10.2022. [https://www.seututk.fi/fi-FI/Palvelut/Palveluohjaus/Palveluohjaus\(50542\)](https://www.seututk.fi/fi-FI/Palvelut/Palveluohjaus/Palveluohjaus(50542))

Palvelupolut kuntoon. (PAKU) 2018–2021. n.d. Keski- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Verkkosivu. Viitattu 25.10.2022. <https://koskeverkko.fi/kehittamisty/paattyneet-hankkeet/palvelupolut-kuntoon/>

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 14.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789523456167>

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, T. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Trepo. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.11.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278266>

Roivas, P. 2019. Asiakaslähtöisyyden diskursiivinen rakentuminen ikäihmisten palveluohjauksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkimus. Viitattu 4.11.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190274>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saari E., Hasu. M. & Käpykangas. S. 2018. Ammatillaiset oman työnsä käsikirjoittajina: palveluohjaajat muuttuvien palveluiden navigaattoreina. Ammattikasvatuksen Aikakauskirja, 20 (1). Viitattu 24.10.2022. <https://journal.fi/akakk/article/view/84719>

Selkojulkaisu. Asiakaslähtöisen palveluohjauksen laatuksiteerit. n.d. JAMK. Viitattu 21.10.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356032/JAMKJULKAISUJA2952020_web_selkoversio.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Scholl I., Zill J-M., Härter M. & Dirmaier J. 2014. An Integrative Model of Patient-Centeredness – A Systematic Review and Concept Analysis partment of Medical Psychology. PLoSOne 9 (9), 1–9. Viitattu 4.11.2022. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0107828&type=printable>

Silver. S. 2020. Asiakaslähtöisyys moniammatillisessa yhteistyössä- sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden kehittämistä syövänhoidossa. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu -tutkimus. Viitattu 24.10.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201559>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 16.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveystalvetut K-S:n hyvinvointialueella 2020. 2021. Päätösten tueksi 11/ 2021. THL. Viitattu 21.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143532/URN_ISBN_978-952-343-715-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. n.d. STM. Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>

Strategia 2021–2022. Keski-Suomen Seututerveyskeskus 10 v. Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. <https://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Strategia>

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset Oy.

Tahan, H., Watson, A., & Sminkey, P. 2016. Informing the content and composition of the CCM Certification Examination A National Study from the Commission for Case Manager Certification: Part 2. Professional Case Management, 1 (21), 3–21. Viitattu 14.11.2022. https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Fulltext/2016/01000/Informing_the_Content_and_Composition_of_the_CCM.2.aspx

Tietoa Hyvinvointialueesta. n.d. HyvaKs. Verkkosivu. Viitattu 21.10.2022. <https://hyvaks.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/meidan-keski-suomi>

THL. n.d. Tulevaisuuden sote-keskus. Asiakas- ja palveluohjaus. Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi/asiakas-ja-palveluohjaus#asiakaslatoinen>

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2024. Talousarvio 2021. Keski-Suomen seututerveyskeskus. Verkkosivu. Viitattu 14.3.2022. <https://www.seututk.fi/download/noname/%7BE816D24A-3F92-44ED-AD6B-90FED4A88028%7D/75160>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Verkkosivu. Viitattu 29.1.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkokien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 4.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli. n.d. HyvaKS. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://hyvaks.fi/kehittaminen/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma/palveluiden-saatavuus/moniammatillinen-toimintamalli>

Vikberg-Aaltonen, P. & Salminen, M. 2021. HAMK. Palveluohjaus vaatii laaja-alaista osaamista sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 25.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041910973>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden selvittämiseksi. Tekesin julkaisu 281/ 2011. Helsinki. Viitattu 4.11.2022. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Palveluohjausprosessi. Seututerveyskeskus. Intra.

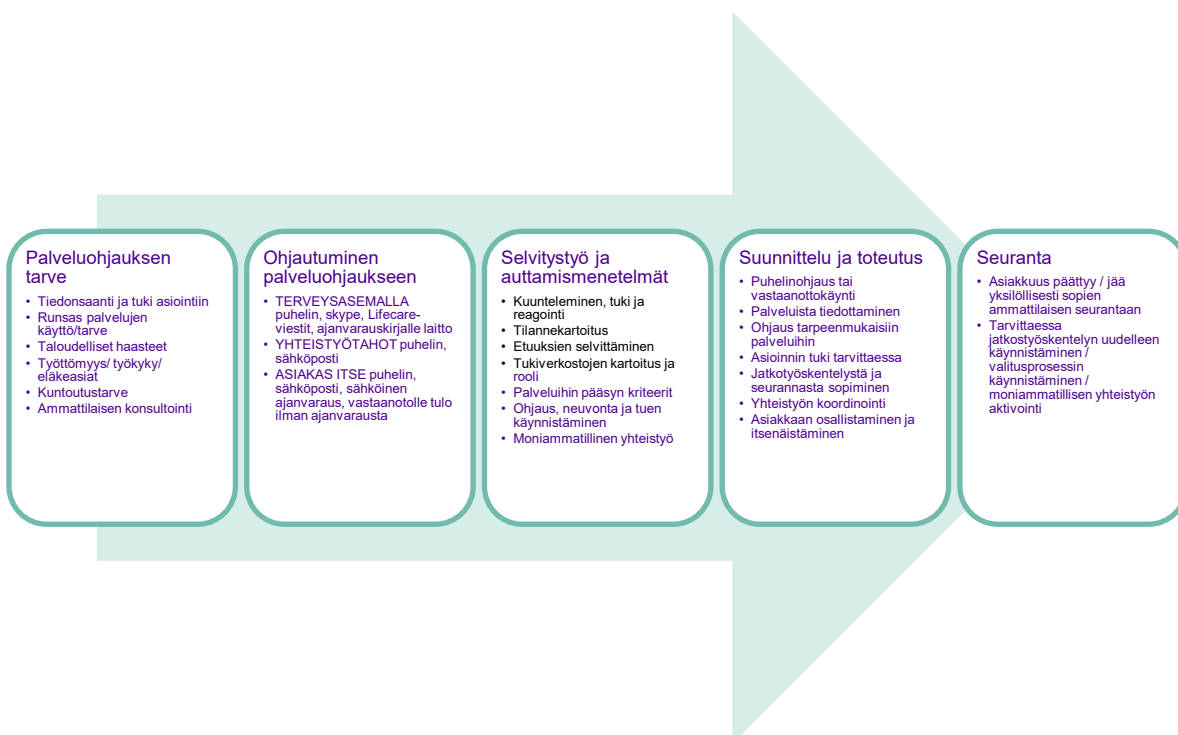


Seututerveyskeskuksen palveluohjaus on matalan kynnyksen neuvontaa, ohjausta ja tukea kaikenikäisille perusterveydenhuollon asiakkaille.

Terveysaseman palveluohjaaja antaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, etuuksista, kuntoutuksesta ja muista tukitoimista sekä ohjaa asiakasta näiden hakemisessa ja palvelujen yhteensovittamisessa. Palveluohjaaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen, vaan kuntoutus- ja palvelujärjestelmän sekä sosiaaliturvan osaaja. Palveluohjaajalla ei myöskään ole päätöksenteko-oikeutta.

Palveluohjausta annettaessa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Toiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaiden selviytymistä, omatoimisuutta ja osallisuutta omassa elämäntilanteessaan.

Palveluohjaaja kartoittaa yhdessä paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan kanssa kokonaistilannetta ja tarpeenmukaista palveluverkostoa. Yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen verkoston kanssa tehdään suunnitelmaa asioiden eteenpäin saattamiseksi.



Palveluohjausta voi hyödyntää esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

1. Tiedottaminen ja asioinnissa avustaminen
 - Tiedottaa palvelujärjestelmän ja järjestöjen mahdollisuuksista.
 - Ohjaa asioimaan oikeaan paikkaan, tiedottaa sen toimintatavoista ja on tarvittaessa tukena käytännön asioissa, puhelimessa ja paikalla.
 - Tiedottaa haku-/valitusprosesseista ja asiaan liittyvistä kriteereistä, ohjaa tilannekohtaisten perustelujen sanoittamisessa ja tukee tarvittaessa hakemusten ja valitusten teossa.
 - Tiedottaa sähköisen asioinnin mahdollisuuksista, opastaa tietojärjestelmien käytössä ja mahdollistaa tietokoneen, tulostimen ja skannerin käytön.
2. Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta
 - Selvittää taloudellisen tilanteen, antaa tietoa sosiaaliturvasta, tukee velka-asioden selvittämisessä ja tukee tilanteessa eteenpäin.
3. Työttömyys-/työkyky-/eläkeasiat
 - Kartoittaa opiskelu-, työ-/työttömyystilannetta, asiakkaan ammattilaisverkostoja, työkykyä, ammatillisen kuntoutuksen tarvetta moniammatillisessa yhteistyössä. Tiedottaa työttömyysajan sosiaaliturvasta, te-hallinnon palveluista, palvelu- ja kuntoutusmahdollisuuksista, työkyvyttömyyseläkkeestä sekä tukee tilanteessa eteenpäin. Tarvittaessa tukena sairauspäivärahan, kuntoutuksen tai työkyvyttömyyseläkkeen hakemisessa.
4. Kuntoutuspalveluita koskeva ohjaus ja neuvonta
 - Kartoittaa asiakkaan kuntoutustarvetta moniammatillisessa yhteistyössä, motivoi kuntoutukseen, tiedottaa kuntoutusmahdollisuuksista ja tukee hakeutumisessa kuntoutukseen.
5. Ammattilaisten konsultointi
 - Kartoittaa asiakkaan tilannetta toisen ammattilaisen (esim. lääkärin) pyynnöstä. Moniammatillinen työ ammattilaisverkostojen kanssa.

Liite 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN**Asiakaslähtöinen palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tutkia palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden kokemuksia saamastaan palveluohjauksesta Seututerveyskeskuksessa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimus/opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Opinnäytetyön tekijän nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)

Liite 3. Saatekirje

Saatekirje
X.X. XXXX

Hyvä Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen asiakas

Pyyntö osallistua haastatteluun

Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyötäni, Asiakaslähtöinen palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa, varten tehtävään haastattelututkimukseen. Opinnäytetyössäni tutkin Seututerveyskeskuksessa tehtävän palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja mitä kokemuksia asiakkailla on saamastaan palveluohjauksesta. Allekirjoittanut, opinnäytetyön tekijä toimii palveluohjaajana Seututerveyskeskuksessa. Opinnäytetyöni teen osana YAMK- sosionomi- opintojani Tampereen ammatillisessa korkeakoulussa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla kohteluusi. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta pyydetään erillisellä allekirjoitettavalla suostumuslomakkeella.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko Seututerveyskeskuksen terveysasemilla annettava palveluohjaus asiakaslähtöistä. Opinnäytetyössä halutaan saada tietoa, minkälaisia kokemuksia asiakkailla on saamastaan palvelusta ja minkälaisia kehittämisideoita heillä on palveluohjauksen suhteen. Saatujen tuloksien avulla saadaan tietoa organisaatiolle ja työtä tekeville palveluohjaajille, onko palveluohjaus asiakaslähtöistä ja kuinka palveluohjausta voidaan jatkossa kehittää. Tavoitteena on myös lisätä asiakkaiden osallisuutta. Samalla saadaan tietoa tulevaa Hyvinvointialueen ja Sote- keskusten palveluohjauksen suunnittelua varten, siitä kuinka asiakkaat kokevat Seututerveyskeskuksessa saatavilla olevan palveluohjauksen ja olisiko se hyvä toimintamalli myös tulevaisuudessa.

Tutkimuksen kulku

Prosessi etenee opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Kyseessä on laadullinen opinnäytetyö. Teoriapohjan eli teoreettisen viitekehyksen kuvaamisen jälkeen, on vuorossa aineiston kerääminen eli asiakkaiden haastattelut. Arpomalla valituille kuudelle suostumuksensa antaneelle palveluohjauksen vastaanotolla käyneelle asiakkaalle tehtävä haastattelu tapahtuu joko puhelimitse tai teams-yhteydellä. Haastattelu on teemahaastattelu, johon on etukäteen valmisteltu teemat keskustelun tueksi. Haastatteluun varataan aikaa n. 1h/ asiakas. Haastattelut muutetaan

tämän jälkeen tekstimuotoon eli litteroidaan. Haastattelut analysoidaan, raportoidaan ja arvioidaan tutkimustulokset.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla saadaan ymmärrystä onko seututerveyskeskuksen palveluohjaus asiakaslähtöistä ja miten sitä voidaan jatkossa kehittää.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Ei tiedossa olevia haittoja.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojaja

Opinnäytetyössä tehtäviä haastatteluja koskeva tietosuojalomake on laadittu ja se toimitetaan haastateltaville. Tietosuojalomakkeessa selvitetään rekisterinpitäjä, muut tietojen käsittelyyn osallistuvat, mahdollisia tallennettavia henkilötietoja koskeva tietosuoja sekä rekisteröidyn oikeudet. Haastattelut nauhoitetaan ja muutetaan kirjalliseen muotoon eli litteroidaan. Analysointi tapahtuu sisällönanalyysilla. Haastattelujen materiaalia säilytetään opinnäytetyön tekijän hallussa joko omalla tietokoneella tallenteena, salasanalla suojattuna tai kirjallisessa muodossa, lukitussa tilassa niin kauan kuin opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty. Sen jälkeen aineisto hävitetään tietosuojaturvallisesti. Haastattelujen sisältöjä ja litteroitua materiaalia ei luovuteta kenenkään muun haltuun missään vaiheessa.

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

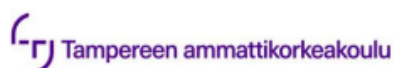
Opinnäytetyön raportointi

Opinnäytetyöntekijä tekee opinnäytetyöstä kirjallisen raportin. Opinnäytetyö tallennetaan ammattikorkeakoulun Wihi- järjestelmään, ohjaajan opettajan arvioidavaksi Opinnäytetyö esitetään Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, työn valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan hyväksymisen jälkeen Theseuksessa eli Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavassa kokotekstitietokannassa.

Lisätiedot

Pyydän Sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

LIITE 4. Tietosuojailmoitus



Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus 19.11.2020 1 (1)
EU:n tietosuoja-asetus (106/679), art. 12–14

Rekisterin nimi	Asiakaslähtöinen palveluohjaus Seututerveyskeskuksessa
Päiväys	x.x.20xx
Rekisterinpitäjä(t)	Sari Muli, opinnäytetyön tekijä
Muut henkilötietoja käsittelevät henkilöt	Seututerveyskeskuksen palveluohjaajat haastateltavien valintavaiheessa
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Minna Niemi, principal lecture, TAMK
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	Henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyöhöni kuuluvassa haastattelututkimuksessa, jossa tutkitaan Seututerveyskeskuksen palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on: a) suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen ammattikorkeakoulu ja käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä.
Henkilötietojen säilytysaika	Opinnäytteen/opinnäytteiden valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	- Yhteystiedot (puhelinnumero, sähköpostiosoite) - Haastattelun tietosisältö - Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.
Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: tietosuoja@om.fi
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.

Liite 5. Haastattelukysymykset

Teema 1: Palveluohjaus seututerveyskeskuksessa

- Mitä tiedät terveysaseman palveluohjauksesta? Mitä se on?

Teema 2: Asiakslähtöisyys

- Mitä asiakslähtöisyys mielestäsi tarkoittaa?
- Mitkä asiat erityisesti tekevät terveysaseman palveluohjauksesta asiakslähtöistä?

Teema 3: Kehittämisideat

- Miten haluaisit kehittää terveysaseman palveluohjausta?
- Minkälaista palveluohjausta tarvittaisiin tulevissa sote-keskuksissa?

Taustakysymyksiä Teema 2- kohtaan.

- Onko palveluohjausta helposti saatavilla ja oikea-aikaista?
- Saitko hyvää palvelua ja kohtelua, kiireettömästi?
- Koetko, että asiasi ja elämäntilanteesi on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti?
- Onko itsemääräämisoikeuttasi kunnioitettu?
- Onko sinulle selvää, kuinka asiasi etenee palveluohjauksen jälkeen?
- Onko sinulla ollut mahdollisuutta vaikuttaa saamaasi palveluun?