



Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta-
hoitotyöntekijöiden näkemyksiä
asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämistä
perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon
rajapinnassa

Riikka Tirronen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta- hoitotyöntekijöiden
näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämistä
perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa

Riikka Tirronen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö (YAMK)
Syyskuu/2023

Riikka Tirronen

Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta- hoitotyöntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa

Vuosi

2023

Sivumäärä

65

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, Siun soten, terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden välistä yhteistyötä. Tutkimustehtävänä oli kerätä tietoa yhteistyön nykytilasta ja asiakaslähtöisyyteen vaikuttavista tekijöistä, sekä tuottaa asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma, minkä avulla yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä saataisiin tulevaisuudessa parannettua. Opinnäytetyö tehtiin Siun soten 24/7 akuuttikeskuksen toimeksiannosta.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä sekä yleisesti, että sosiaali- ja terveysalalla. Suomalaisen terveyspolitiikan yksi keskeisimmistä tavoitteista on asiakaslähtöisyys, millä tarkoitetaan sellaisia palveluita, jotka lisäävät kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia, ja joilla vastataan asiakkaan tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyyteen ja yhteistyöhön vaikuttavat moninaiset asiat, kuten esimerkiksi epäyhtenäiset hoitokäytännöt, organisaation rakenteet tai verkostoitumisen puute. Kun asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveysalalla kehitetään, tulisi huomioida, että asiakaslähtöisyys- termi ei aina tarkoita samaa, kuin esimerkiksi liiketoiminnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sekä terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle, että Sähköisten 24/7-palveluiden hoitohenkilökunnalle pidettiin työpajat, missä tutkimusaineiston keräämiseksi hyödynnettiin Brainstorming-menetelmää. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan opinnäytetyön kohdeyksiköiden keskinäisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa on haasteita, jotka vaikuttavat asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Opinnäytetyössä tunnistettiin useita kehittämiskohteita ja keinoja yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma laadittiin opinnäytetyön tulosten pohjalta ja se toimii tulevaisuudessa yhteistyön kehittämisen tukena ja runkona. Kehittämissuunnitelmassa on määritelty tehtävät toimenpiteet, käytettävät menetelmät, sekä aikataulu toimenpiteille. Kehittämissuunnitelma laadittiin yhteistyössä terveysasemien vastaanottojen ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajien kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia ja asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelmaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla laajemminkin eri yksiköiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä kehitettäessä. Opinnäytetyön osallistujien kanssa yhteistyössä laaditun kehittämissuunnitelman vaikutuksia yhteistyöhön ja asiakaslähtöisyyteen olisi mielenkiintoista selvittää tulevaisuudessa, kunhan kehittämissuunnitelmaa on jonkin aikaa toteutettu. Jatkotutkimus- ja kehittämissideaksi nousikin opinnäytetyössä tuotetun kehittämissuunnitelman vaikuttavuuden arviointi tämän opinnäytetyön kohdeyksiköissä.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, yhteistyö, kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuolto

Riikka Tirronen

One for All and All for One - Care Workers' Views on the Development of Customer-Oriented Cooperation at the Interface of Basic Healthcare and Specialized Healthcare

Year

2023

Pages

65

The purpose of this thesis was to develop the cooperation between the North Karelia wellbeing services county, Siun sote, health center receptions and the Electronic 24/7 services. The research task was to collect information on the current state of cooperation and the factors affecting customer orientation, as well as to produce a development plan for customer-oriented cooperation, which could be used to improve cooperation and customer orientation in the future. The thesis was commissioned by Siun sote's 24/7 acute care center.

The theoretical framework of the thesis deals with cooperation and customer orientation both in general and in the social and health sector. One of the most central goals of Finnish health policy is customer orientation, which refers to services that increase the health and well-being of citizens, and that meet customer needs. In the social and health sector, customer orientation and cooperation are affected by many things, such as non-uniform treatment practices, organizational structures or lack of networking. When customer orientation is developed in the social and health sector, it should be noted that the term customer orientation does not always mean the same as, for example, in business.

The thesis was implemented as research and development work. Workshops were held for both the nursing staff at the receptions of the health centers and the nursing staff of the Electronic 24/7 services, where the Brainstorming method was used to collect research material. Qualitative research was used as the research method. The collected material was analyzed with material-oriented, i.e. inductive, content analysis.

According to the results of the research, there are challenges in the mutual cooperation and interaction of the target units of the thesis, which affect the realization of customer orientation. In the thesis, several areas for improvement and ways to improve cooperation and customer orientation were identified. The development plan for customer-oriented cooperation was drawn up based on the results of the thesis and will serve as a support and framework for the development of cooperation in the future. The measures to be taken, the methods to be used, and the schedule for the measures are defined in the development plan. The development plan was drawn up in cooperation with the receptions of the health centers and the senior nurses of the 24/7 acute care center.

The results of the thesis and the development plan for customer-oriented cooperation can be used more widely in the social and health sector when developing cooperation between different units and organizations. It would be interesting to investigate the effects of the development plan drawn up in cooperation with the thesis participants on cooperation and customer orientation in the future, as long as the development plan has been implemented for some time. The evaluation of the effectiveness of the development plan produced in the thesis in the target units of this thesis emerged as a further research and development idea.

Keywords: customer orientation, cooperation, development, social welfare and health care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön kohdeorganisaation esittely	7
2.1	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote	7
2.2	Siun soten terveysasemien vastaanotot.....	7
2.3	Sähköiset 24/7- palvelut	8
3	Yhteistyö	8
3.1	Yhteistyön käsitteet	8
3.2	Yhteistyön hyödyt ja haasteet	9
3.3	Moniammatillinen yhteistyö	10
3.4	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö	11
4	Asiakaslähtöisyys	12
4.1	Asiakaslähtöisyyden käsitteet	12
4.2	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla	13
5	Kehittämistyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
6	Kehittämistyön toteutus.....	15
6.1	Kehittämisprosessin eteneminen.....	15
6.2	Kehittämistyön menetelmät	17
6.3	Osallistujat ja aineiston kerääminen	19
6.4	Terveysasemien henkilökunnan työpajan toteutus.....	20
6.5	Sähköisten 24/7- palveluiden työpajan toteutus	21
6.6	Aineiston analysointi.....	22
7	Tulokset	24
7.1	Terveysasemien henkilökunnan työpajan tulokset	24
7.2	Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan työpajan tulokset	32
7.3	Työpajojen tulosten yhteenveto	40
7.4	Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma	42
8	Pohdinta	44
8.1	Kehittämisprosessin ja tulosten tarkastelu	44
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	49
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat	52
	Lähteet.....	53
	Kuviot	59
	Taulukot	59
	Liitteet	60

1 Johdanto

Suomessa on menossa sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Vuoden 2023 alusta toimintansa ovat aloittaneet hyvinvointialueet, joiden tehtävänä on järjestää alueen sosiaali- ja terveystaloudet, sekä pelastustoimi. Uudistuksen tavoitteena on taata kansalaisille laadukkaita, yhdenvertaisia ja kustannustehokkaita palveluita, sekä parantaa palveluiden ja osaavan työvoiman saatavuutta. Perus- ja erityistason palveluita tulisi yhteensovittaa, ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tulisi olla saumatonta. Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat tiiviisti palveluiden kehittämiseen. (Valtioneuvosto 2022.)

Yhtenä ongelmana suomalaisessa terveydenhuollossa on nähty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen rajapinta (Lehtonen 2019, 44). Kun toimijatahoja on useampi, niiden yhteistyö on harvoin saumatonta (Lukka & Häkli 2020, 6). Ongelmat yhteistyössä voivat olla moninaisia ja niiden korjaaminen vaatii molemmilta osapuolilta ymmärrystä toisen työtä kohtaan. (Lehtonen 2019, 44-45.) Palveluketjujen toimivuus edellyttää toimijoiden keskinäistä vuoropuhelua, yhteistyötä ja yhteistyön kehittämistä (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020, 5).

Hoidon saantiin liittyvistä haasteista yleisimpiä ovat palveluiden yhteensovittamiseen ja sujuvuuteen liittyvät esteet. Useampi terveydenhuollon asiakas on joutunut selvittämään tilannettaan useaan kertaan ja on kokenut tullessaan pompotelluksi terveydenhuollon toimipisteissä. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017, 4.) Asiakkaalle voi olla haastavaa löytää oikea palveluntarjoaja monista sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteistä (Lukka & Häkli 2020, 6). Myös sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö on tuonut esille kokemuksensa siitä, että erilaiset byrokraattiset esteet vaikeuttavat asiakkaan hakeutumista palveluihin ja palveluiden käyttämistä (Aura 2016, 61; Ohrankämmen 2015, 69).

Aiheena yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen on tärkeä ja ajankohtainen. Toimivan terveydenhuoltojärjestelmän yksi osatekijä on toimijoiden välinen yhteistyö, ja tässä hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa, sillä he ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa terveydenhuollon asiakkaisiin (Karam, Brault, Van Durme & Macq 2018, 70, 80).

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on selvittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen eli Siun soten terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön nykytilaa ja kehittää henkilökunnan välistä yhteistyötä. Tavoitteena on parantaa asiakaslähtöisyyttä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa, sekä vähentää

hoitohenkilökunnan päällekkäistä työtä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma.

2 Opinnäytetyön kohdeorganisaation esittely

2.1 Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote

Vuoden 2023 alusta Pohjois-Karjalan alueella sosiaali- ja terveyspalvelut, pelastuspalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut tuottaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuu n. 166 400 asukasta (Siun sote 2022 a). Siun soten teettämän asukaskyselyn mukaan hyvinvointialueen tärkein peruseriaate on asiakaslähtöisyys. Tavoitteena on, että Pohjois-Karjalassa olisi yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut. (Siun sote 2022 b.)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan on kirjattu palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, sekä oikea-aikaisuuden parantaminen. Henkilöstöä osallistetaan toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja toimintatapojen yhtenäistämiseen. Avaintekijöiksi tavoitteisiin pääsemisessä on mainittu mm. perustason palveluiden turvaaminen, integraatio ja erityistason palvelutarpeen vähentäminen, sekä toiminnan sujuvoittaminen. (Siun sote 2023 a.)

2.2 Siun soten terveysasemien vastaanotot

Siun soten alueella toimii 22 terveysasemaa. Terveysasemat sijaitsevat koko maakunnan alueella. Terveysasemien vastaanotot ovat avoinna pääasiassa arkisin virka-aikaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. (Siun sote 2022 c.) Lisäksi hanketyönä on perustettu digitaalinen terveysasema, joka aloitti toimintansa alkuvuodesta 2023. Terveysasemat määritellään perusterveydenhuollon yksiköiksi ja ne tarjoavat kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa alueen asukkaille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Hoitotyössä terveysasemilla työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

Asiakas voi vapaasti valita, millä terveysasemalla kulloinkin haluaa asioida (Siun sote 2022 c). Terveysasemien toiminnassa tavoitteina ovat mm. asiakaslähtöisyys ja hoidon jatkuvuuden edistäminen. Toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään henkilöstölähtöisesti. Asiakkaan ottaessa yhteyttä, hoidon tukena on moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua esimerkiksi hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja ja sosiaalialan ammattilaisia. Etätoimintoja toteutetaan silloin, kun asiakkaan ei ole välttämätöntä hakeutua terveysasemalle. (Siun sote 2023 b.)

2.3 Sähköiset 24/7- palvelut

Sähköiset 24/7- palvelut on yksi Siun soten 24/7 akuuttikeskuksen kolmesta yksiköstä. Sen pääasiallinen tehtävä on puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi kiireellisissä ja päivystyksellisissä tilanteissa Päivystysapu 116117- linjoilla. Yksikön muita toimintoja ovat mm. päivystyksellisten Omaolo-oirearvioiden käsittely, sekä turvapuhelinhälytyskeskus. Akuuttikeskuksen muita yksiköitä ovat Yhteispäivystys ja Päivystysosasto. Palvelut toimivat vuoden jokaisena päivänä ja kaikkina kellonaikoina. Yksiköt ovat osa erikoissairaanhoidtoa. Akuuttikeskuksen kanssa tiivistä yhteistyötä tekee Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu.

Valtioneuvoston asetuksen (583/2017) 12§:n mukaan hoidon tarpeen arviota päivystysyksikössä voi tehdä ainoastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. 24/7- palveluiden henkilökunta on koulutukseltaan joko terveydenhoitajia tai sairaanhoitajia. Työntekijät ovat urallaan eri vaiheissa, osa on työskennellyt yksikössä ja terveydenhuoltoalalla jo vuosia, ja osa vasta hyvinkin lyhyen aikaa. Määrällisesti henkilökuntaa yksikössä on 25 hoitajaa.

Päivystysapulinjoille ohjautuu tällä hetkellä paljon sellaisia puheluita, mitkä eivät sinne kuuluisi, vaan soittajat tulisi ohjata muiden palveluiden piiriin. Päivystysapu- linjoille asiakkaan tulisi soittaa silloin, kun terveydentilassa on tapahtunut joku huolestuttava muutos ja on syytä pohtia, pitäisikö asiakkaan hakeutua Yhteispäivystykseen. Puhelimeen vastannut hoitaja tekee hoidon tarpeen arvion ja ohjaa asiakkaan oikeaan hoitopaikkaan tai antaa kotihoito-ohjeistuksia, joilla asiakas pystyy itse hoitamaan vaivaansa. Päivystykselliseksi asiaksi katsotaan sellainen oire tai vaiva, jonka hoitaminen ei voi odottaa seuraavaan arkipäivään oman terveysaseman aukeamista tai jonka hoitamatta jättämisestä koituisi asiakkaan terveydelle merkittävää haittaa tai hengenvaara (Valvira 2022).

3 Yhteistyö

3.1 Yhteistyön käsitteet

Kotimaisten kielten keskuksen Kielitoimiston sanakirja (2023) määrittelee yhteistyön ”kahden tai useamman tahon työskentelyksi yhteisen päämäärän hyväksi”. Kirjallisuudesta sen sijaan ei löydy yksiselitteistä ja selkeää määritelmää kyseiselle termille. Yhteistyö käsitteenä onkin hyvin monimuotoinen ja monella tavalla ymmärrettävä ilmiö riippuen siitä, missä kontekstissa yhteistyötä toteutetaan (Aira 2012,16, 129). Airan mukaan (2012, 129) yhteistyö voidaan määritellä ”tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi prosessiksi, mikä syntyy toiveesta tai tarpeesta luoda jotain uutta tai ratkaista jokin ongelma”.

Yhteistyötä käsittelevissä teoksissa puhutaan usein ryhmätyöstä, tiimityöstä, yhteistoiminnasta tai moniammatillisesta yhteistyöstä. Raappana (2019, 165) tuo esille, että työntekijöille tiimityö voi tarkoittaa eri asioita. Toisille tiimityö voi olla kokemus yhteistyöstä, kun taas toisille se voi olla pelkästään työtehtävien jakamista työntekijöiden kesken. Hallamaa (2017, luku 6) korostaa toimijoiden yhteistä päämäärää ja kuvaa, että yhteisen päämäärän lisäksi toimijoiden tulee toimia niin, että toisen toimintaa ei tehdä tyhjäksi, haitata tai estetä, että voidaan puhua yhteisestä toiminnasta. Yhteiseen toimintaan osallistuvien tulee siis toiminnallaan edistää yhteisen tavoitteen saavuttamista.

Vesterisen (2011, 110, 115) mukaan yhteistyön edellytyksenä on luottamus. Nykyään verkostoidutaan ja yhteistyötä tehdään entistä enemmän virtuaalisesti, mikä vaatii toimijoilta keskinäistä luottamusta. Luottamus edistää toimijoiden välistä tiedon luomista ja jakamista. Myös Isoherranen (2012, 152) ja Aira (2012, 56) korostavat yhteistyössä avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Luottamuksen rakentuminen vaatii yhteistä toimintaa ja asiantuntijatyössä tätä toteutetaan erilaisina tapaamisina, yhteydenpitona, yhteisten tavoitteiden tai toimenpiteiden suunnitteluna ja toteutuksena. Luottamus vaatii siis toimijoiden välistä vuorovaikutusta. Erityisen tärkeää luottamuksen rakentuminen on silloin, kun toimitaan hajautetussa organisaatiossa tai tiimissä. (Aira 2012, 59-60.) Myös Raappana (2019, 165-166) korostaa vuorovaikutuksen merkitystä yhteistyön onnistumisessa.

Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatio syntyvät valmiudesta kuunnella ja huomioida toisten näkökantoja, mutta myös kyvystä tuoda esille omia mielipiteitään ja valmiudesta perustella niitä. Sujuvalla kommunikaatiolla on merkitystä yhteisen tiedon ja tavoitteiden luomisessa. (Isoherranen 2012, 122, 128, 157.) Myös Hallamaa (2017, luku 10) tuo esille, että toimijoiden keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa siihen, miten ja millaisia tavoitteita yhteiselle toiminnalle asetetaan ja millaisia keinoja valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

3.2 Yhteistyön hyödyt ja haasteet

Erilaiset ryhmä- tai tiimityöskentelymuodot on suomalaisessa työelämässä nähty mahdollisuudeksi vastata työelämän koventuneisiin vaatimuksiin. Resurssien säästämisen lisäksi näiden on katsottu myös vahvistavan työntekijän sitoutumista, sekä parantavan työssä viihtymistä. On ajateltu, että ryhmä- ja tiimityöskentelyllä voidaan myös parantaa työn laatua ja tehokkuutta. (Raappana 2019, 164.) Myös Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhta (2018) näkevät yhteistyön hyödyiksi mm. työnjaon selkiytymisen ja resurssien oikeanlaisen kohdentumisen. Toimivalla yhteistyöllä voidaan vähentää päällekkäistä työtä eri ammattiryhmien kesken, mikä säästää sekä asiakkaan, että ammattilaisen aikaa. Yhteistyö lisää keskinäistä vuorovaikutusta ja luottamusta, sekä vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Yhteistyön hyödyiksi voidaan mainita myös oman

asiantuntijuuden ylläpito, oman alan tärkeiden ja ajankohtaisten asioiden hahmottaminen, sekä ongelmatilanteissa tuen saaminen tai auttaminen (Aira 2012, 128). Toimivan yhteistyön on myös todettu lisäävän työhyvinvointia, parantavan työilmapiiriä, sekä lisäävän myönteistä asennetta ja vastuullisuutta. (Sandström ym. 2018).

Haasteet yhteistyössä vaikuttavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiseen.

Vuorovaikutustaitojen puute, tiedonkulun ongelmat, ymmärtämättömyys toisen työtä kohtaan ja toisen osaamisen tunnistamisen puute asettavat haasteita yhteistyölle. (Sandström ym. 2018.) Toisaalta haasteena yhteistyön kannalta voidaan nähdä myös yksilön kokemus siitä, että yhteistyö vie liikaa aikaa muilta työtehtäviltä. Tällöin yhteistyö koetaan rasitteena, eikä sillä saavuteta toivottuja etuja. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, luku 2.)

Toimijoiden erilaisuus koetaan usein haasteena yhteistyölle etenkin verkostotyöskentelyssä. Toisen näkökulmien ja ajatusmallien ymmärtäminen ei ole helppoa. Kuitenkin toimijoiden erilaisuus voi tuoda toiminnalle lisäarvoa, mikäli erilaisuutta pystytään hyödyntämään. (Aira 2012, 142.) Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas (2019, luku 3) ovat kiteyttäneet asian siten, että kaikkien toimijoiden asiantuntijuus laajenee ja ammattilaisen tietotaito tulee vaikuttavaksi vasta sitten, kun se saatetaan yhteen toisen ammattilaisen kanssa.

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Auran (2016, 24) mukaan käsite moniammatillinen yhteistyö liitetään usein sosiaali- ja terveysalaan. Moniammatillinen yhteistyö voidaan määritellä hyvin eri tavoin riippuen siitä, missä kontekstissa sitä käytetään. Moniammatillisuus voidaan määritellä esimerkiksi verkostojen väliseksi yhteistoiminnaksi tai organisaatioiden sisäiseksi tai ulkoiseksi yhteistyöksi (Kekoni ym. 2019, luku 2). Tässä opinnäytetyössä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden eri ammattinimikkeen omaavien hoitohenkilökunnan edustajien organisaation sisäistä yhteistyötä.

Mönkkösen & Kekonin (2020, 221-222, 226) mukaan sosiaali- ja terveysalalla oma ammatti-identiteetti on aikaisemmin rakentunut lähinnä oman alan tiedon hallinnasta, kun nykyään asiantuntijatietoa kootaan yhä enemmän yhdessä eri toimijoiden ja ammattialojen edustajien kanssa. He kuvaavat tätä kehitystä työelämän vuorovaikutuksellisenä muutoksena, jossa korostetaan yhteisasiantuntijuutta ja kykyä rakentaa tietoa yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Kun kysymys on asiakkaan tai potilaan hoito- tai palveluprosessista, siihen väistämättä

osallistuu useampia toimijoita. Toimijoiden välisen yhteistyön tulisi varmistaa palvelun sujuvuus.

Aura (2016, 61) näkee moniammatillisen yhteistyön ennen kaikkea käytänteinä, jotka helpottavat toimijoiden yhteistyötä ja asiakaslähtöistä prosessia. Nämä käytänteet voivat esimerkiksi olla yhteisiä palaveriteita tai vuorovaikutustilanteita, tai vaikkapa toisen toimijan tavoitettavuutta. Sandström ym. (2018) näkevät, että toisen työhön tutustuminen lisää ymmärrystä toisen ammattiryhmän tekemää työtä kohtaan. Työkierto, tutustumispäivät tai yhteiset palaverit kaventavat toimijoiden näkemyseroja ja lisäävät toisen työn arvostusta.

3.4 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhä enenevästi pyritty parantamaan väestön terveyttä erilaisella yhteistyöllä toimijoiden kesken. Vaikka edistystä on tapahtunut, ovat tulokset olleet odotettua pienemmät. (Lanford, Petiwala, Landers & Minyard 2022, 432.) Yhteistyöstä on kuitenkin tullut tärkeä osa toimivaa terveydenhuoltojärjestelmää, sillä taloudelliset resurssit ovat rajalliset ja väestö ikääntyy. Mikäli pyritään tehokkaaseen, taloudelliseen ja asiakaslähtöiseen hoitoon, tulisi yhteistyötä organisaatioiden ja toimijoiden välillä vahvistaa. (Karam ym. 2018, 70, 81.)

Suomessa kunnallinen terveydenhuolto on jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Terveyskeskukset vastaavat perusterveydenhuollon erilaisista palveluista, kuten esimerkiksi väestön terveyden edistämisestä ja terveydentilan seurannasta. Erikoissairaanhoidon tarjoaa erikoisaloiden mukaista tutkimusta ja hoitoa. Erikoissairaanhoidon alaiset palvelut järjestetään pääasiassa sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon on tarkoitus selkiyttää toimijoiden tehtäviä. Kuitenkin epäselvää toimijan kannalta voi olla se, kuka on vastuussa mistäkin toiminnan rajapinnassa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö on edellytys asiakkaan hoidolle. (Mertala 2011, 221, 253.) Karam ym. (2018, 80) korostavat hoitotyöntekijöiden asemaa yhteistyön kehittämisessä, sillä he ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Myös Schot, Tummers & Noordegraaf (2020, 332, 338-339) näkevät terveydenhuollon ammattilaisten panoksen tärkeäksi, sillä yhteistyön kehittäminen ei ole vain päättäjien, johdon tai esihenkilöiden tehtävä. Tässä opinnäytetyössä kehittämistyöhön osallistuvat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivat hoitajat, jotka usein ovat ensimmäisenä kohtaamassa asiakasta hänen hakeutuessaan akuutisti terveydenhuollon palveluihin, ja jotka usein työskentelevät samojen asiakkaiden kanssa.

Lehtonen (2019, 44) on tutkimuksessaan todennut, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmat ovat moninaisia. Erot toiminnan luonteessa, epäyhtenäiset hoitokäytännöt ja hoidon jatkumattomuus toiminnan rajapinnassa luovat haasteita yhteistyölle. Onnistunut yhteistyö vaatii toisen työn ymmärrystä ja arvostusta. Organisaatioiden välistä tiedonkulkua tulisi parantaa ja yhtenäistää, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä kehitetään. Karam ym. (2018, 80) korostavatkin ammattiroolien selkiyttämistä, sekä keskinäistä luottamusta ja kunnioitusta ammattiryhmien ja yksilöiden välillä.

Lemetti (2020, 80, 82) tuo väitöskirjassaan esille, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioiden rakenteet eivät aina tue hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Vaikka hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö koetaan tärkeäksi, ajan ja verkostoitumisen puute, sekä yleisesti hyväksytyt säännöt, vastuut ja päämäärät eivät mahdollista yhteistyötä. Olisikin tärkeää, että hoitohenkilökunnan väliselle yhteistyölle mahdollistettaisiin aikaa ja resursseja, ja että vastuut ja velvollisuudet olisi määritelty eri toimijoiden kesken.

4 Asiakslähtöisyys

4.1 Asiakslähtöisyyden käsitteet

Kirjallisuudessa voi nähdä käytettävien käsitteitä asiakas, asiakslähtöisyys, asiakasosallisuus, asiakaskeskeisyys tai asiakasläheisyys, kun puhutaan palveluiden käyttäjästä tai palveluiden tuottamisesta ja kehittämisestä. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023) kuvaa asiakslähtöisyyttä organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapaan liittyvänä käsitteenä, kun taas asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaan itsensä konkreettista osallistumista palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Koivunen (2017) puolestaan kuvaa asiakslähtöisyyden toteutuvan vasta sitten, kun asiakkaan kanssa käydään aitoa vuoropuhelua ja palveluita kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa, ei pelkästään asiakasta varten. Asiakaskeskeisyyden Koivunen määrittelee siten, että asiakas on keskipisteessä ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista käsin ilman, että asiakkaan kanssa käydään dialogia. Mönkkönen (2018, 82) näkee asiakslähtöisyyden arvolähtökohdaksi, missä painotetaan asiakkaan tarpeita ja Helander, Kujala, Lainema & Pennanen (2013, 29) puolestaan käyttävät käsitettä asiakasläheisyys, kun palveluratkaisuilla tyydytetään samanaikaisesti sekä asiakkaan julkituotuja, että piileviä tarpeita. Eri käsitteillä tunnutaankin tarkoitettavan osin samoja asioita riippuen siitä, kuka ja missä yhteydessä käsitettä käytetään. Suomen valtion johtavat asiantuntija- ja tutkijatahot, kuten ministeriöt ja laitokset käyttävät palveluita suunnitellessaan ja kehittäessään usein käsitteitä asiakas ja asiakslähtöisyys, ja siksi myös tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä asiakas ja asiakslähtöisyys.

Asiakas- käsite voidaan määritellä monella tavalla riippuen siitä, missä kontekstissa käsitettä käytetään. Asiakas voidaan määritellä esimerkiksi henkilöksi, joka käyttää tai ostaa jonkin yrityksen palveluita tai tuotteita. Toisaalta asiakkaalla voidaan tarkoittaa myös suurempaa joukkoa ihmisiä tai organisaatioita, joiden kanssa tehdään yhteistyötä tai joille tuotetaan palveluita. (Aarnio, Alakoski, Pitkänen & Rajahonka 2018, 18-19.)

Asiakaslähtöisyys on perinteisesti nähty prosessina, missä yritys tai palveluntuottaja selvittää asiakkaan tarpeita ja pyrkii tyydyttämään niitä (Helander ym. 2013, 30). Saarijärvi & Puustinen (2020, luku 1) kuvaavat asiakaslähtöisyyttä kyvyksi ennakoida asiakkaiden muuttuvia tarpeita ja reagoida niihin tuottamalla asiakkaan tarpeen mukaisia palveluja tai tuotteita. Juuti (2015, 29) näkee asiakaslähtöisen työskulttuurin avaintekijäksi sen, että organisaation jäsenet ymmärtävät asiakkaan tarpeet ja korostaakin asiakasrajapinnan tarkastelua. Parhaiten asiakkaan näkemystä esille voivat tuoda ne henkilöt, jotka työssään jatkuvasti ovat tekemisissä asiakkaiden kanssa. Kun tarkastellaan asiakkaiden kanssa toimivien työntekijöiden toimintaa, saadaan selville asiakaslähtöisyyden kannalta keskeiset organisaation nykyisten toimintatapojen vahvuudet ja heikkoudet.

Asiakaslähtöisyyden ei kuitenkaan katsota olevan sitä, että asiakas saa aina mitä haluaa, vaan sitä, että pyritään löytämään asiakkaan kannalta paras ratkaisu toiminnan realiteetit huomioiden. Asiakaslähtöisyyden rinnalla käytetäänkin usein termiä asiakaskeskeisyys (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18).

4.2 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla

Terveydenhuollossa on totuttu käyttämään termiä potilas ja voidaankin pohtia, koska tulisi käyttää termiä asiakas. Sosiaali- ja terveysalaa koskevissa laeissa käytetään molempia termejä (Laitinen, Wallin & Kilku 2020, 57.) Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) käytetään pääasiassa termiä potilas ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee potilaan henkilöksi, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoidon palveluita tai on muuten niiden kohteena. Sosiaalilainsäädännössä puolestaan käytetään usein termiä asiakas ja asiakkaaksi on määritelty henkilö, joka hakee tai käyttää sosiaalihoitoa tai tahdostaan riippumatta on sen kohteena. Sosiaalihoitolaki määrittelee asiakkuuden alkavan silloin, kun asiakkaan asiat tulevat käsiteltäviksi. (Sosiaalihoitolaki 2014/1301.) Koska sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa palvelujärjestelmää pyritään kehittämään potilaan tai asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista siten, että asiakas on keskiössä, voidaan puhua asiakaslähtöisyydestä (Laitinen ym. 2020, 58).

Asiakaslähtöisyys on yksi terveystalouden keskeisimmistä tavoitteista (Aalto ym. 2017, 1). Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisillä palveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluita, jotka

lisäävät terveyttä ja hyvinvointia, sekä ovat vaikuttavia ja turvallisia. Näillä palveluilla vastataan asiakkaan tarpeisiin. (Kuntaliitto 2019, 7.) Kun asiakaslähtöisyyttä julkisella sektorilla kehitetään, tulisi huomioida, että asiakaslähtöisyys- termi ei aina tarkoita samaa, kuin liiketoiminnassa. Perinteisesti liiketoiminnassa tavoitellaan kysynnän kasvua, kun julkisella sektorilla hyvin toimiva palvelu voi näkyä kysynnän vähenemisenä tai vaikkapa lyhentyneinä jonoina. Yrityselämässä asiakas maksaa palveluistaan itse, julkisella sektorilla maksajana on usein valtio tai kunta. (Mönkkönen 2018, 18.) Valtioneuvoston (2022) tavoitteena onkin, että sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat vaikuttavia ja kustannustehokkaita.

Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro (2022, 7-8) näkevät asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintatapana, missä tavoitteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen. Tällöin asiakas voi osallistua palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen tuomalla esille oman tietämyksensä tilanteestaan ja siten vaikuttaa palveluiden järjestämiseen ilman, että hän konkreettisesti osallistuu toimintaan. Ammatilainen puolestaan tuo esille omaa asiantuntijaosaamistaan. Asiakaslähtöisyys on siis vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä.

Kivinen, Vanjusov & Vornanen (2020, 286) toteavat, että vaikka sosiaali- ja terveyspolitiikassa korostetaan asiakkaan osallisuutta palveluiden järjestämisessä, osallisuuden käsite voi olla monitahoinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle tulisi tarjota mahdollisimman laajat mahdollisuudet saada vaikuttaa omaan elämäänsä, mutta käytännössä lainsäädäntö ja erilaiset normit, sekä viranomaistoimintaan perustuvat päätökset määrittelevät asiakaslähtöisyyttä (Ohrankämmen 2015, 68). Myös Laitinen ym. (2020, 58) toteavat, ettei asiakkaiden osallistaminen vielä toteudu toivotulla tavalla suomalaisessa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmässä, mikä vaatii järjestelmän kehittämistä. Ohrankämmen (2015, 72-74) tuokin esille sosiaali- ja terveydenhuollossa elävän vahvan käsityksen siitä, että julkisen sektorin tehtävänä on pitää huolta asiakkaistaan, vaikka yhä enemmän korostetaankin yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Vuorovaikutusta ja avun tarjoamista toisen ihmisen toimesta ei voida korvata kansalaisten vastuuta lisäämällä. Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala (2020, 250-251) korostavatkin vuorovaikutuksen merkitystä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja toteavat, että asiakaslähtöisyyden esteeksi voikin muodostua työntekijän toiminta. Työntekijä voi tehdä omia oletuksia asiakkaan tilanteesta huomioimatta asiakkaan näkemystä ja hänen voi olla vaikeaa nähdä omaa vuorovaikutustaan asiakaslähtöisyyden toteutumisen esteenä.

Asiakkaan palvelupolun tulisi olla selkeä ja yhtenäinen. Aalto ym. (2017, 1) ovat tutkineet terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä käyttäjien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan asiakkaan kunnioittava kohtaaminen toteutuu terveydenhuollossa suhteellisen hyvin, mutta haasteita ilmenee hoitoon pääsystä ja mahdollisuuksissa osallistua oman hoitonsa

kehittämiseen. Tulosten perusteella hoidon saantia haittaa useimmiten palveluiden yhteensovittamiseen liittyvät tekijät. Lukka & Häkli (2020, 8, 16, 20) tuovatkin esille Suomen terveydenhuoltojärjestelmän pirstaleisuuden. Sosiaali- ja terveysalalla toimii useita erilaisia tahoja, joilla näennäisesti voi olla sama tavoite, mutta toimijoiden kesken esiintyy kilpailua ja yhteistyöhaasteita. Toimijoiden roolit ja vastuut voivat olla epäselviä ja asiakkaat voivat jäädä tyhjän päälle. Vaikka toimintaa pyritään kehittämään asiakaslähtöiseksi, voi esteeksi muodostua toimijoiden väliset rajat tai organisaation siiloutuminen.

5 Kehittämistyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Siun soten terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan yhteistyötä.

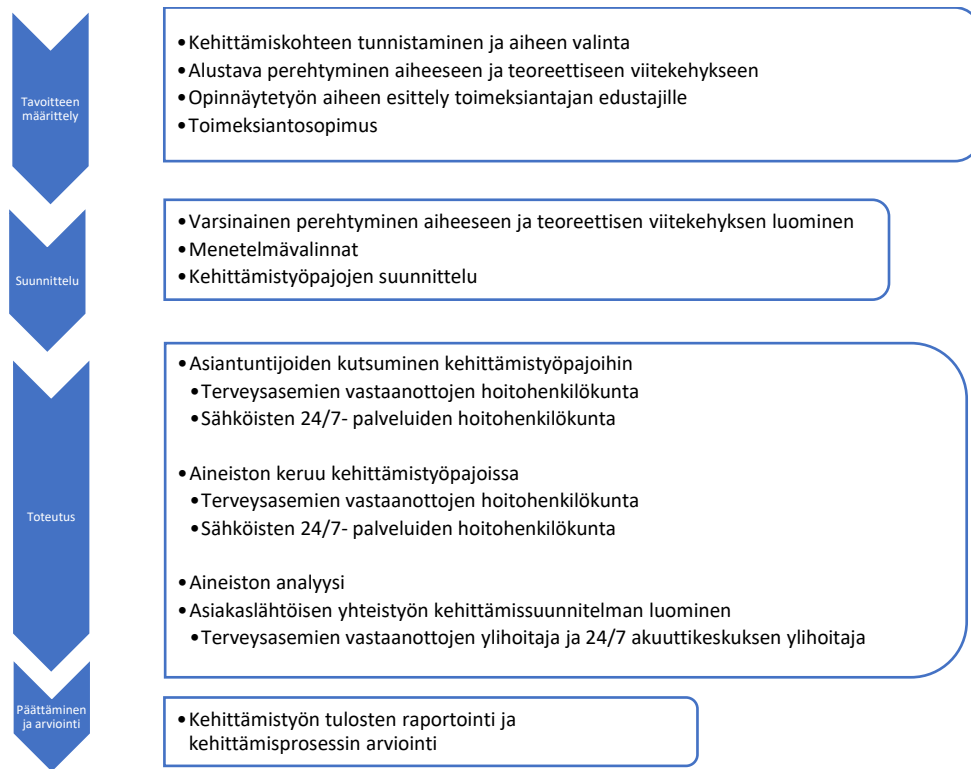
Tutkimustehtävänä on:

1. Kerätä tietoa yhteistyön nykytilasta ja asiakaslähtöisyyteen vaikuttavista tekijöistä
2. Tuottaa asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Kehittämisprosessin eteneminen

Toikon & Rantasen (2009, 56-63) mukaan kehittämisprosessiin sisältyy viisi tehtävää. Nämä tehtävät ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen. Ojasalon, Moilasen & Ritalahden (2020, 22-23) sekä Toikon & Rantasen (2009, 64) mukaan kehittämisprosessi muodostuu eri vaiheista. Kehittämisprosessin vaiheita voidaan kuvata erilaisilla malleilla, kuten lineaarinen malli, tasomalli tai spiraalimalli. Lineaarisen mallin vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Käytännössä kehittämisprosessia ei kuitenkaan aina voi jakaa tiukasti eri vaiheisiin, vaan prosessissa voidaan palata taaksepäin ja edetä uudestaan eri vaiheiden välillä, eikä vaiheiden eroa ole välttämättä helppo nähdä (Ojasalo ym. 2020, 23). Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämisprosessi eteni lineaarisen mallin mukaan ja on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1: Opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämisprosessi

Ojasalon ym. (2020, 23) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyö lähtee kehitettävän kohteen tunnistamisesta, minkä jälkeen aloitetaan siihen liittyvä tiedonhaku. Tämän opinnäytetyön aihe on noussut Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kokemuksesta, että yhteistyötä terveysasemien henkilökunnan kanssa voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Aiheesta oli keskusteltu työyhteisössä useita kertoja ja se nousi esille arkityössä lähes päivittäin. Henkilökunta toi esille, että yhteistyö ei ole saumatonta, päällekkäistä työtä tehdään paljon ja asiakasta pompotellaan terveysasemien ja Yhteispäivystyksen välillä. Toikko & Rantanen (2009, 35) toteavatkin, että toimijoilla ei aina ole yhtenäistä näkemystä siitä, mitkä ovat toiminnan tavoitteet. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen ajatellen myös sote-uudistusta ja hyvinvointialueiden toimintaa.

Kanasen (2014, 12-13) mukaan opinnäytetyön kirjoittaminen tulee aloittaa mahdollisimman aikaisin, että opinnäytetyöprosessi voisi onnistua. Opinnäytetyön tekijä oli jo alustavasti etsinyt lähdemateriaalia opinnäytetyötä varten ennen ensimmäistä palaveria toimeksiantajan edustajien kanssa, mutta aktiivisemmin tietoa teoreettista tietoperustaa varten alettiin hakea heti, kun opinnäytetyölle oli saatu suullinen lupa. Tutkimusaiheesta keskusteltiin yhteisessä Teams- tapaamisessa vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajien kanssa lokakuussa 2022 ja aihe todettiin tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Ylihoitajien kanssa

käydyssä keskustelussa sovittiin, että toimeksiannon allekirjoittaa 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitaja. Tämän jälkeen käytiin vielä neuvottelu 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajan, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijän kesken. Opinnäytetyön toimeksianto- ja ohjaussopimus allekirjoitettiin marraskuussa 2022.

Toimeksianto- ja ohjaussopimuksen allekirjoittamisen jälkeen aloitettiin varsinaisen teoreettisen tietoperustan luominen ja tutkimussuunnitelman laatiminen.

Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin kehittämistyön aikataulu, tutkimuskysymykset, sekä kehittämis- ja tutkimusmenetelmät ja opinnäytetyön asiantuntijaosallistujat. Tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin maaliskuussa 2023, minkä jälkeen aloitettiin kehittämistyön toteutus.

Toteutusvaiheessa määriteltiin kehittämistyöpajojen ajankohdat, lähetettiin saatekirjeet terveysasemien vastaanottojen esihenkilöille, sekä omat, erilliset saatekirjeet ja kutsut työpajojen asiantuntijaosallistujille. Kehittämistyöpajojen jälkeen niissä kerätty aineisto analysoitiin. Asiantuntijaosallistujien näkemysten perusteella laadittiin toimeksiantajan edustajien kanssa asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma.

Kehittämisprosessin aikana pidettiin välikeskusteluita toimeksiantajan edustajan kanssa, missä käytiin läpi toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän näkemyksiä kehittämistyöstä ja kehittämisprosessin etenemisestä. Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi vei ajallisesti lähes vuoden.

6.2 Kehittämistyön menetelmät

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämisprosessi. Ojasalon ym. (2020, 19) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero on siinä, että tieteellinen tutkimus tuottaa teorioita, kun taas tutkimuksellinen kehittämisprosessi tähtää käytännön muutokseen. Toikon ja Rantasen (2009, 14) mukaan kehittäminen on toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Kehittämistoiminnalla pyritään muutokseen, joka johtaa johonkin parempaan, kuin aikaisemmat toimintamallit (Toikko & Rantanen 2009, 16). Luoma (2011, 27) kuvaa, että kehittämisessä on kyse kykyjen ja mahdollisuuksien esille tuomisesta tai joidenkin ominaisuuksien lisäämisestä tai kasvusta.

Kehittämistoiminnassa pyritään tuottamaan tietoa, joka tukee kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009, 113). Työelämässä tutkimuskohteina ovat käytännöt, joita halutaan kehittää, muuttaa tai ylläpitää. Tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus ja ammattikäytännöt. Työelämän tutkimuksen tavoitteena voi esimerkiksi olla asiakastyön ja palveluiden käytäntöjen kehittäminen (Vilkkä 2021, Ammattikäytännön ja tutkimuskäytännön kohtaaminen.) Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin, työyhteisöön tai

organisaation rakenteisiin ja prosesseihin (Toikko & Rantanen 2009, 16-17). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi.

Kehittämistoiminta voidaan määritellä myös sosiaalisesti prosessiksi, missä korostuu ihmisten välinen vuorovaikutus ja aktiivinen osallistuminen (Toikko & Rantanen 2009, 89). Vilkan (2021, Ammattikäytännön ja tutkimuskäytännön kohtaaminen) mukaan työelämän tutkimustoiminnan tavoitteena on luoda eri toimijoiden kesken yhteisiä käsitteitä, kieltä ja keskustelukulttuuria. Parhaimmillaan työelämän tutkimus edistää eri toimijoiden ajattelutapoja, toimintamalleja ja yhteistoimintaa (Rajavaara 1999, 36). Tämän opinnäytetyön osallistujat edustavat sekä perusterveydenhuoltoa, että erikoissairaanhoidon ja tuovat omat näkemyksensä ja asiantuntemuksensa asiakaslähtöisemmän ja yhtenäisemmän toimintamallin kehittämiseen.

Juuti (2011, 16, 22-23) toteaa, että perinteiset kehittämismenetelmät, kuten seminaarit ja työssä oppiminen palvelevat yksilön oppimista, mutta saatuja oppeja on vaikea siirtää omaan työhön tai organisaatioon. Nämä perinteiset kehittämismenetelmät lähinnä pyrkivät tukemaan organisaation olemassa olevia toimintatapoja kuin muuttamaan niitä. Jos tavoitteena on muuttaa organisaation toimintaa tai prosesseja, niin kehittämismenetelmä tulisi valita niin, että toimijoiden erilaisuutta voitaisiin hyödyntää. Ojasalon ym. (2020, 40) mukaan on tyypillistä, että asiantuntijatyön kehittämiseen käytetään yhteisöllisiä menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelmänä käytettiin kehittämistyöpajoja. Työpajat toteutettiin sovelletusti aivoriihi, eli brainstorming- menetelmällä. Brainstorming on osallistava menetelmä, jossa ryhmä ihmisiä tuottaa ideoita ja pyrkii löytämään ratkaisuja tai uusia lähestymistapoja johonkin ongelmaan (Ojasalo ym. 2020, 160).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusta. Pyrkimyksenä oli kuvata toimijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, keskinäisestä yhteistyöstä, sekä yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden kehittämisestä. Laadullinen tutkimus soveltuu menetelmäksi silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada syvälinen näkemys (Kananen 2014, 7). Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös silloin, kun tutkittavaan asiaan halutaan löytää uusi näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66). Yleisimmin laadullisessa tutkimuksessa tietoa kerätään erilaisin kyselyin ja haastatteluin, havainnoiden tai kooten tietoa erilaisista dokumenteista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83; Kananen 2014, 42). Työpajoissa kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

6.3 Osallistujat ja aineiston kerääminen

Tämän opinnäytetyön asiantuntijaosallistujiksi kutsuttiin terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden hoitohenkilökuntaa, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää näiden yksiköiden välistä yhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön teoriaosuuden mukaan hoitohenkilökunta on lähinnä asiakasta ja tiiviissä kontaktissa heidän kanssaan, joten erityisesti hoitohenkilökunnalla katsottiin olevan kokemusta asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön toteutumisesta asiakasprosessissa.

Aineiston keruu päätettiin toteuttaa työpajamenetelmällä siten, että sekä terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle, että Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnalle järjestettiin oma työpajansa, missä aineistoa kerättiin. Työpajojen suunnittelu eteni rinnakkain teoreettisen viitekehyksen luomisen kanssa ja työpajoissa käsitellyt teemat valikoituivat opinnäytetyön teoriaosuuden perusteella. Työpajoja suunniteltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että osallistujille työpajan tarkoitus ja tavoitteet olisivat selkeät. Työpajojen kestolle määriteltiin aikarajat siten, että työpajan alku- ja loppusanoille varattiin aikaa noin 5-10 minuuttia ja jokaiselle käsiteltävälle teemalle 15-20 minuuttia. Työpajojen ajankohdat päätettiin sijoittaa iltapäivään, sillä kohdeyksiköissä päivän töistä on usein mahdollista irrottautua vasta iltapäivällä joko töiden järjestelyn avulla tai seuraavan vuoron saapuessa paikalle.

Työpajat toteutettiin fasilitaattorivetoisesti ja fasilitaattorina toimi opinnäytetyön tekijä. Fasilitaattorin tehtävä on ohjata työpajan kulkua, sekä huolehtia ajankäytöstä ja työskentelytavoista, eli fasilitaattori keskittyy ohjaamaan työpajan prosessia. Fasilitaattori pysyy neutraalina käsiteltävään asiaan, eikä tuo esille omia mielipiteitään tai näkemyksiään käsiteltävästä aiheesta. (Sipponen-Damonte 2020, Fasilitaattorin tulee olla neutraali, muttei silti mauton tai väritön; Kantojärvi, P 2012, luku 2.) Ennen työpajoja opinnäytetyön tekijä perehtyi erilaisiin työpajamenetelmiin ja fasilitoinnin peruseräotteisiin lukemalla aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja muuta materiaalia. Työpajassa käytettävää menetelmää pohdittiin työpajan toteutuksen näkökulmasta ja se päätettiin pitää yksinkertaisena, koska työpajojen toteuttamisessa käytettiin Teams- sovellusta. Ennen työpajoja fasilitaattori pohti myös ratkaisuja mahdollisten ongelmien, kuten erilaisten tietoliikenneyhteyksien haasteiden varalle. Ongelmia ei kuitenkaan suuremmalti ilmennyt.

6.4 Terveysasemien henkilökunnan työpajan toteutus

Terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan työpaja pidettiin 30.3.2023 Teams-yhteydellä. Koska Siun soten alueen terveysasemat sijaitsevat koko Pohjois-Karjalan maakunnan alueella, ei osallistujia oltaisi todennäköisesti oltaisi saatu samanaikaisesti fyysisesti samaan tilaan. Teams on nykypäivän työelämässä usein käytetty verkkosovellus, jonka avulla voidaan järjestää erilaisia kokouksia, neuvotteluita, videopuheluita tai virtuaalisia tapahtumia. Siun sote käyttää päivittäisessä toiminnassaan Teamsia ja jokaiselle työntekijälle on mahdollistettu sovelluksen käyttö toimipisteessään.

Vastaanottojen lähiesihenkilöitä pyydettiin etukäteen kartoittamaan vapaaehtoinen osallistuja, sekä hänelle mahdollinen varahenkilö, mikäli alkuperäinen osallistuja joutuu perumaan osallistumisensa. Lähiesihenkilöille lähetettiin saatekirje (liite 1) vapaaehtoisten osallistujien kartoittamiseksi kaksi viikkoa ennen työpajan ajankohtaa ja muistutusviesti vielä viikko ennen työpajaa. Tavoitteena oli saada työpajaan yksi osallistuja jokaiselta terveysasemalta. Työpajaan kutsuttiin osallistuja myös digisote-keskuksesta, sekä Omaolo-oirearvioiden pääkäyttäjä, koska nämä liittyvät läheisesti sekä terveysasemien, että Sähköisten 24/7- palveluiden toimintaan. Osa terveysasemista ilmoitti, ettei heillä ole resursseja osallistua työpajaan, osa ilmoitti osallistujat määräaikaan mennessä ja osasta terveysasemia ei saatu vastausta. Osallistujille lähetettiin saatekirje (liite 2) ja Teams- kutsu työpajaan kaksi päivää ennen työpajaa.

Työpajaan osallistui 9 henkilöä. Opinnäytetyön tekijä toimi työpajan fasilitaattorina. Työpajaan oli varattu aikaa 2 tuntia, mikä riitti hyvin. Työpajan aluksi käytiin läpi johdatus aiheeseen, sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Työpajan alussa kerrattiin vielä yksityisyyteen, luottamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen liittyvät tutkimuseettiset asiat. Tämän jälkeen käytiin lyhyt esittelykierros. Esittelykierroksen aikana kävi ilmi, että osa osallistujista oli työskennellyt useammalla, kuin yhdellä terveysasemalla, osa oli työskennellyt sekä terveysasemilla, että Sähköisissä 24/7-palveluissa ja osa oli työskennellyt vain yhdellä terveysasemalla. Kaikki osallistujat olivat sairaanhoitajia.

Työpajassa haettiin tietoa seuraaviin teemoihin:

- kuinka hyvin tunnetaan toisen osapuolen työtä
- millaisena terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden välinen vuorovaikutus ja kommunikointi nähdään
- mitä on asiakaslähtöisyys
- miten yhteistyötä voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja päällekkäistä työtä voisi vähentää

Teams- sovelluksessa on mahdollista käyttää Whiteboard- toimintoa, missä työpajan osallistujat voivat samanaikaisesti kirjoittaa näkemyksiään käsiteltävistä teemoista. Tämän opinnäytetyön tekijä oli etukäteen esitellynyt Whiteboard-toiminnon käytettävyyden työpajatoiminnassa omilla esihenkilökollegoillaan, ja sen käytön todettiin olevan helppoa ja sujuvaa, kunhan osallistujat ohjeistetaan hyvin ja fasilitaattori on auttamassa mahdollisissa teknisissä haasteissa.

Työpajaa varten Teams-sovellukseen oli luotu Whiteboard-toiminnolla jokaiselle teemalle oma tilansa, mihin osallistujat saivat kirjoittaa kommenttinsa aiheesta. Tavoitteena oli, että jokainen osallistuja pohtii kaikkia teemoja. Osalle sovelluksen käyttäminen oli tutumpaa ja Whiteboard-toiminnon käyttäminen sujui hyvin. Osa koki toiminnon kuitenkin haastavaksi ja tämän vuoksi osallistujille annettiin mahdollisuus kirjoittaa näkemyksensä työpajan keskusteluketjuun siten, että ennen kommenttia heidän tuli mainita teema, jota kommentoivat. Kun osallistujilta ei enää tullut kommentteja käsiteltävään teemaan, siirryttiin seuraavaan. Tätä jatkettiin siihen asti, että kaikki teemat oli käyty läpi. Tämän jälkeen käytiin teemoittain toinen kierros, missä työpajaan osallistujat saivat vielä kertaalleen lukea kaikki teemaan liittyvät kommentit ja merkitä Whiteboardille tai keskusteluketjuun itselleen merkityksellisimmän kommentin. Työpajan lopuksi annettiin vielä mahdollisuus kirjoittaa keskusteluketjuun asioita tai teemoja, joita ei oltu aikaisemmin tuotu esille. Uusia teemoja ei tullut esille.

6.5 Sähköisten 24/7- palveluiden työpajan toteutus

Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan työpaja järjestettiin 5.4.2023. Yksikön koko henkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse kutsu työpajaan viikko ennen työpajan ajankohtaa. Koska yksikön vuorokohtainen henkilökuntamäärä on pieni, työvuorosunnittelussa oli tuolle päivälle lisätty henkilökuntaa työpajan ajaksi. Opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan etukäteen tiennyt kuka ja kuinka moni työpajaan haluaisi osallistua, vaan henkilökunta sai itse päättää osallistumisestaan. Työpaja oli aluksi tarkoitus pitää siten, että osallistujat ovat fyysisesti läsnä. Osa henkilökunnasta kuitenkin kutsun saatuaan toivoi mahdollisuutta osallistua Teams-sovelluksella, joten työpaja päädyttiin pitämään hybridimallina, missä osa saapui paikalle ja osa osallistui Teamsilla. Työpajaan osallistui alun perin 5 henkilöä, joista yksi jätti työpajan kesken, eikä esittänyt näkemyksiään käsiteltävistä teemoista. Osallistujat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia.

Työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia, mikä riitti hyvin kaikkien teemojen käsittelyyn. Koska osallistujat olivat toisilleen tuttuja, esittelykierrosta ei käyty. Teemat olivat samat, kuin terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan työpajassa. Työpajan aluksi käytiin

läpi johdatus aiheeseen, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, sekä kerrattiin vielä yksityisyyteen, luottamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen liittyvät tutkimuseettiset asiat.

Työpajaan Teamsilla osallistuvien toivottiin käyttävän Teamsin Whiteboard-toimintoa tai kommentoivan käsiteltävää teemaa työpajan keskusteluketjuun. Yksi Teamsilla osallistuvista halusi kuitenkin kirjoittaa näkemyksensä paperille ja tämä mahdollistettiin siten, että osallistuja nimesi paperiin käsiteltävän teeman ennen kommenttejaan. Osallistuja toimitti kommenttipaperinsa välittömästi työpajan lopuksi opinnäytetyön tekijälle, koska oli fyysisesti paikalla samassa rakennuksessa. Työpajatilassa työpajaan osallistuvia varten pöydälle oli levitty suuria papereita, joihin kuhunkin oli kirjattu yksi käsiteltävä teema. Osallistujat kirjoittivat näkemyksensä posti it-lapuille ja liimasivat ne kunkin käsiteltävän aiheen paperiin.

Työpajassa toteutettiin kolme erillistä kierrosta, missä ensimmäisellä kierroksella osallistujat toivat esille näkemyksiään käsiteltävistä teemoista tietämättä terveysasemien henkilökunnan vastauksia. Toisella kierroksella osallistujille näytettiin terveysasemien työpajassa esille tulleet näkemykset. Terveysasemien vastaanottojen työpajassa tuotettu tieto oli koottu näkyville niin, ettei alkuperäisiä ilmaisuja oltu muokattu, mutta siten, ettei kommentin jättäneen henkilöllisyys ollut tunnistettavissa vastauksesta. Tämän jälkeen Sähköisten 24/7-palveluiden työpajaan osallistuvat saivat lisätä omia näkemyksiään. Kolmannella kierroksella työpajaan osallistujat saivat merkitä itselleen merkityksellisimmät ja tärkeimmiksi kokemansa kommentit. Myös tässä työpajassa osallistujille annettiin lopuksi mahdollisuus nostaa esille asioita tai teemoja, joita ei vielä oltu käsitelty. Uusia asioita ei noussut esille.

6.6 Aineiston analysointi

Työpajoissa kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Aineisto voidaan analysoida joko aineistolähtöisellä, teoriaohjaavalla tai teorialähtöisellä tutkimusotteella. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmilla tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä käsillä olevan tutkimuksen lopputuloksen kanssa, sillä kerätystä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempi tieto puolestaan auttaa tai ohjaa analyysin tekemistä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Teorialähtöisessä analyysissä analyysiä ohjaa jokin aikaisemmin luotu teoria tai malli. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 107-111.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija luokittelee aineistonsa itse, eikä luokitteluun ole valmista runkoa, kuten teorialähtöisessä, eli deduktiivisessä analyysissä (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218). Tässä opinnäytetyössä kerätty tutkimusaineisto

pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa sitä, että kerätystä aineistosta karsitaan pois kaikki sellainen, mikä ei ole tutkimuksen kannalta olennaista. Tutkimustehtävää kuvaavat pelkistetyt ilmaisut koodataan ja yhdistellään omiksi ryhmiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään, eli klusteroidaan. Klusteroinnissa ryhmitellään ja luokitellaan samaa kuvaavia käsitteitä omiksi alakategorioiksi. Alakategorioita puolestaan yhdistellään siten, että muodostuu yläluokkia ja lopuksi pääluokkia, jotka käsitteellistetään, eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125.)

Tämän opinnäytetyön analyysiyksikköinä käytettiin sanoja, sanapareja, lyhyitä lauseita ja ajatuskokonaisuuksia. Työpajoissa kerätty materiaali luettiin aluksi useaan kertaan läpi, jotta aineistosta saataisiin kokonaiskuva. Tämän jälkeen kaikki alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin kokonaisuudessaan Word-asiakirjaan työpajojen teemojen mukaisesti. Osa työpajojen alkuperäisistä ilmaisuista oli jo valmiiksi pelkistetyssä muodossa joko yksittäisinä sanoina tai lyhyinä lauseina, ja osa hyvinkin pitkinä ajatuskokonaisuuksina käsittäen sellaista aineistoa, mikä ei ole tutkimuksen kannalta olennaista. Epäolennaiset asiat karsittiin pois ja alkuperäisiä ilmaisuja alettiin pelkistää siten, että alkuperäisen ilmaisun perään kirjoitettiin pelkistetty ilmaisu käyttäen samoja sanoja, kuin alkuperäisessä ilmaisussa, mutta lyhyemmin. Joissain tapauksissa pelkistetty ilmaisu oli sama, kuin alkuperäinen, koska alkuperäinen ilmaisu oli jo valmiiksi tarpeeksi pelkistetyssä muodossa. Elon ym. (2022, 224) mukaan luokkien muodostamisen ohella tämä on yksi tutkimuksen kriittisimmistä vaiheista, joten pelkistettyjen ilmaisujen kirjoittamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota, että ne vastaisivat merkitykseltään alkuperäistä ilmaisua.

Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja alettiin ryhmitellä omiksi kategorioiksi. Pelkistetyt ilmaisut värikoodattiin siten, että samaan ryhmään kuuluvat ilmaisut merkittiin samalla värillä. Seuraavaksi samalla värillä koodatut ilmaisut listattiin omiin sarakkeisiinsa allekkain ja ryhmille annettiin niitä kuvaavat nimet. Ryhmistä muodostettiin alakategorioita. Samansisältöisiä alakategorioita yhdisteltiin yläkategorioiksi ja lopulta muodostettiin pääkategorioita. Näin saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Esimerkki sisällönanalyysistä on esitetty taulukossa 1.

Tutkimusraporttiin sisällönanalyysin perusteella tunnistetut pää- ja yläkategoriat on koottu taulukoihin ja kuvioihin. Opinnäytetyön tuloksissa on myös esitetty suoria lainauksia tutkimusaineistossa kerätystä alkuperäisistä ilmaisuista, jotta opinnäytetyön lukija saisi käsityksen, millaisesta aineistosta eri kategoriat on muodostettu.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Samassa paikassa tapahtuu ajanvaraus tai sen omaolon käsittely	Samassa paikassa tapahtuu ajanvaraus tai omaolon käsittely	Asiakkaan asian käsittely yhdessä paikassa	Palveluiden sujuvuus	Palveluiden järjestäminen
Yksi numero tai jokin muu reitti eli helppo saavutettavuus	Yksi numero tai muu reitti			

Taulukko 1: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

7 Tulokset

7.1 Terveysasemien henkilökunnan työpajan tulokset

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin toisen työn tuntemusta. Osallistujat esittivät näkemyksensä siitä, kuinka hyvin tuntevat Sähköisten 24/7- palveluiden työtä ja pohtivat, kuinka toisen työn tuntemusta voisi parantaa. Vastauksista käy ilmi, että tuntemus Sähköisten 24/7-palveluiden työstä vaihteli osallistujien kesken paljonkin. Osa koki tuntevansa toisen työtä huonosti, osa kohtalaisesti ja osa hyvin. Tuntemusta lisäsi aiempi työskentely kyseisessä yksikössä.

Tunnen hyvin, koska olen työskennellyt 24/7 alueella päivystys, pos ja 116117. Jos en olisi työskennellyt, toiminta olisi hyvinkin pimennossa tk:ssa työskenneltäessä.

Kohtuullisesti. Juuri alkanut keikkalaiseksi 24/7 sähköisiin palveluihin.

Huonosti, pääpiirteet tiedossa.

Yksittäisistä Sähköisten 24/7-palveluiden hoitamista tehtävistä mainittiin tässä vaiheessa ainoastaan virtsatieinfektioiden Omaolo-oirearviot ja Omaolo-oirearvioiden kehittämiseen osallistuminen.

Omaolon vti-oirearviot hoitavat mallikkaasti. Ja osallistuvat sen kehittämiseen.

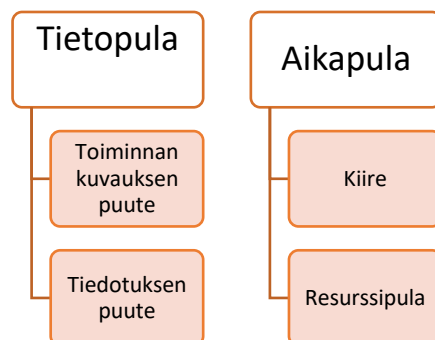
Kohtuullisen hyvin, aamupalavereissa muistutellaan esim. vti-arviot 24/7 palveluihin. Myös huono lääkäri- ja hoitajaresurssi ohjaa enemmän sähköisten palveluiden puoleen.

Tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin sisällönanalyysin perusteella pääkategoriat tietopula ja aikapula. Osallistujat toivat ilmi, että tietoa Sähköisten 24/7-palveluiden toiminnasta ei ole saatavilla Siun soten sisäisistä lähteistä, kuten intranetistä ja toivat esille kehittämisehdotuksia toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi. Toisaalta osallistujat mainitsivat, että vaikka tietoa olisikin saatavilla, siihen ei ole työn ohessa aikaa perehtyä. Tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttavat tekijät on esitelty kuviossa 2.

Toisen työn tuntemusta voisi lisätä. ICT-yksikkö julkaisee blogeja omien ammattilaistensa työstä. Esim. tietotuotannon työn sisällöt avautui hyvin.

Olen ollut vuoden poissa 116117 hommista ja tipahtanut kärryiltä, mitä kaikkea siellä tehdään nykyisin. En ole intran viesteissä 116117 koskevia tiedotteita huomannut, jos niitä on ollut.

Intrassa tai www-sivuilla ei ole kuvattu toimintaa/palveluja/työn sisältöä eri yksiköissä ja ei ole aikaa työn ohessa oikeastaan edes perehtyä, vaikka olisikin kuvattuna.

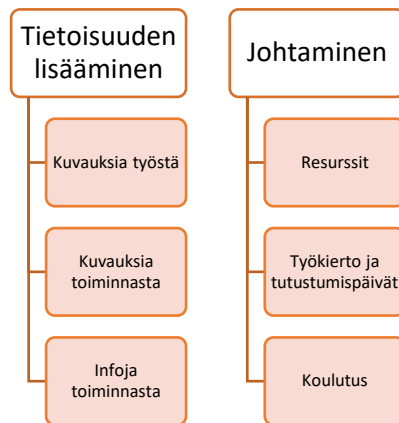


Kuvio 2: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttavista tekijöistä

Työpajan osallistujat pohtivat keinoja, jolla toisen yön tuntemusta voisi lisätä (kuvio 3). Pääkategorioiksi nousivat tietoisuuden lisääminen ja johtaminen. Osallistujat toivoivat tietoa yksiköiden toiminnasta ja työstä organisaation sisäisiin kanaviin, kuten intranettiin. Esille nostettiin myös tiedottaminen toiminnassa tapahtuvista muutoksista. Sähköisten lähteiden lisäksi osallistujat pitivät tutustumispäiviä, koulutuspäiviä ja työkiertoa hyvänä keinona lisätä tietoisuutta toisen toiminnasta ja tämä tulisi mahdollistaa työnjohdollisin toimenpitein.

Työkierrolla tai koulutuspäivillä, jolloin olisi mahdollisuus käydä tutustumassa työyksikköön.

Koulutuspäivistä voisi suurin hyöty olla.



Kuvio 3: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi

Toisessa teemassa pohdittiin, millaisena työpajaan osallistujat näkevät terveystasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden keskinäisen kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen. Tulosten perusteella keskinäistä yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta ei ole juuri ollenkaan työntekijöiden välillä. Haasteina vuorovaikutukselle nähtiin yhteisten viestintäkanavien puute, erilliset tietojärjestelmät ja se, ettei tiedetä, keneen voisi olla yhteydessä. Sisällönanalyysin perusteella pääkategorioiksi määriteltiin vuorovaikutuksen puute, viestintä toissijaisten kanavien kautta, tietopula sekä haastava potilastietojärjestelmä. Tulokset on esitelty taulukossa 2.

Yhteydenpitoa ei ole.

Kommunikaatio on hyvin vähäistä. Joskus yksittäinen teams-viesti tullut päivystysavun työntekijältä

Henk.koht ei kyllä oikeastaan minkäänlaista kokemusta tästä. Kommunikointi ei käsittääkseni ainakaan kovin suurta ole.

Yhteydenpitoa ei ole. Ainoastaan oh välillä kulkee viestit mutta yksittäisen tt kulmasta ei mitenkään näy yhteistyö.

Yhteys on ainoastaan potilaan tiedoista, kun pompotellaan potilasta edestakas. Siinäkin vielä tietojärjestelmäviiveet. Joskus joku ilmoittaa, että elkkä vaan ohjatko ketään päivystykseen.

Päivystysavusta päin vaikea laittaa viestiä terveysasemalle, kun ei tiedä, ketä on töissä. Sama varmasti myös toisinpäin. Työviestit ei esh ja pth kantojen välillä kulje. Eli vaikka olisikin asiaa niin matalan kynnyksen kanavaa asiointinille ammattilaisten välillä ei ole minulla tiedossa. Virvellä sitten hälytellään, jos jotain.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Vuorovaikutuksen puute	Vähäinen kommunikaatio Satunnainen kommunikaatio Yhteistyön puute
Viestintä toissijaisten kanavien kautta	Viestintä esihenkilöiden kautta Yhteys potilaan tietojen kautta Tieto potilaalta
Tietopula	Ei tietoa, keneen olla yhteydessä Ei tietoa, mitä kautta olla yhteydessä
Haastava potilastietojärjestelmä	Erilliset tietokannat Tiedonkulun viiveet

Taulukko 2: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteista

Kehittämisehdotuksena vuorovaikutuksen lisäämiseksi (taulukko 3) osallistujat esittivät yhteistä viestintäkanavaa ja potilastietojärjestelmän viiveiden korjaamista ja tietokantojen yhtenäistämistä. Myös tietoisuus toisen yksikön toiminnasta ja tilanteesta nostettiin esille.

Esh ja pth kannat näkyis toisille ilman viiveitä, ei olisi vain se potilaan sana, miten on jatkohoito sovittu tai mitä labroja on otettu. Ja se, että nähtäis toisten resurssi/potilastilanne reaaliaikaisesti helpottas kaikkien elämää.

Viestinnän parantaminen: esim teams kanava 116117 jonne asemien ammattilaiset pääsevät. Siellä voisi huudella vaikkapa @rantakylä tai jotain muuta, että pystyisi kyseisien aseman ammattilainen itsensä ilmiantamaan. Ja asemat voisivat huudella päivystysavun vuorossa olevia hoitajia

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Viestintäkanavien lisääminen tai käyttöönotto	Sähköiset viestintäkanavat Yhteiset viestintäkanavat
Potilastietojärjestelmän toimivuus	Reaaliaikainen tiedonsiirto Reaaliaikainen näkymä Yhtenäiset tietokannat
Tilannetietoisuus	Tiedottaminen Tilannetietoisuuden lisääminen

Taulukko 3: Terveysasemien henkilökunnan kehittämisehdotuksia viestinnän ja kommunikaation parantamiseksi

Kolmannessa teemassa pohdittiin yleisesti asiakaslähtöisyyteen ja sen parantamiseen liittyviä asioita. Asiakaslähtöisyys nähtiin moninaisena asiana, missä asiakkaan tarpeet nousevat keskiöön. Osallistujat toivat myös esille asiakkaan pompottamisen ja luukuttamisen välttämisen asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Asiakaslähtöiseksi nähtiin myös yhtenäisen hoidon tarpeen arvion tekeminen. Sisällönanalyysin perusteella pääkategorioiksi nousivat palveluiden järjestäminen, asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan tiedottaminen ja hyvä hoito (taulukko 4).

Asiakaslähtöisyys on asiakkaan tarpeeseen vastaamista, yhdenmukaista palvelua ja ohjeistusta, ohjeistusta oikean palvelun pariin jatkuvuuden turvaamista, kokonaisvaltaista huomioimista.

Asiakasta ei pompotella, asiakkaan asiat kerralla haltuun, asiakkaalla tietoa, mistä palvelua saa, tietoa pitäisi saada muualtakin, kuin netistä, asiakas voi luottaa, että hänen asiansa hoidetaan kun hän ottaa yhteyttä, asiakkaalle tulee selkeä jatkohoito kuva, kun hänen asiaa hoidetaan, palvelu on yhdenmukaista.

Ideaalitilanne on "ulkoistettu puhelin/digipalvelu", jossa ammattilaiset tekevät hta:n yhdellä kaavalla, ja samassa paikassa tapahtuu ajanvaraus tai sen omaolon käsittely. Ja tk puhelinpalvelu olis vaan tiedustelupuhelin. Tämähän ei varmaan tule ikinä tapahtumaan, kun jokainen haluaa hoitaa ja olla hoitamatta omat potilaansa.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Palveluiden järjestäminen	Palvelu yhdestä paikasta Ammattilaisten välinen yhteistyö
Asiakkaan kuunteleminen	Yksilöllisyys Asiakkaan näkemys
Asiakkaalle tiedottaminen	Tietoa palveluista Tietoa eri kanavien kautta
Hyvä hoito	Tilanteen kartoittaminen Hoidon jatkuvuuden turvaaminen Yhdenmukainen palvelu ja ohjaus

Taulukko 4: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä

Osallistujat pohtivat keinoja asiakaslähtöisyyden parantamiseen ja nostivat esille asiakkaan tiedottamisen saatavilla olevista palveluista ja sähköisten asiointikanavien lisäämisen. Toisaalta pohdittiin sitä, kuinka sähköiset asiointikanavat vaativat asiakkaalta digitaitoja ja -laitteita ja kuinka asiakkaita voisi ohjata käyttämään niitä. Asiakaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa myös kiinnittämällä huomiota palvelujen sujuvuuteen ja asiakkaan pompottelun välttämiseen. Ratkaisuksi esitettiin myös hoidon tarpeen arvion yhtenäistämistä. Taulukossa 5 on esitetty teemaan liittyvät pää- ja yläkategoriat.

Asiakkaan tiedottaminen. Kyllähän se on yleisesti tiedossa, että resurssit on, mitä on, mutta miks se potilas laitetaan jonottamaan puhelimesta mihin vaan palveluihin, jos tiedetään, että aikoja ei enää sille päivälle tai viikolle ole, tai että päivystykseen tuli just 50 nilkan murtumaa. Siksikö, että tykätään kuunnella kun se potilas pyytää anteeksi että häiritä meitä omalla vaivallaan?

Chat voisi kyllä olla melko kova juttu. Kun mietin, miten itse saanut yleistä neuvontaa chatissa.. Esim. Ankkurissa oli loistava ohjauspalvelu chatissa.

Tärkeää myös ettei unohdeta heitä, joilla ei digitaitoja tai digilaitteita ole. Hyvä olla sensitiivinen kun asiakkaille puhuu ja ohjausta palveluihin antaa. Tietoisuus ja osaaminen lisääntyy vähitellen kaikilla.

Olen havainnut, että asiakkailla ei ole aina osaamista siihen, kuinka Omaolossa toimitaan ja edetään. Kun sitten ohjaa, että hei jatkossa voit käyttää myös Omaoloa tämän tyyppiseen asiaan, niin asiakas sanoo että kerran siellä käynyt eikä toista kertaa mene kun oli niin hankalaa. Helpompi ottaa puhelin ja soittaa.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Palveluiden järjestäminen	Palveluiden saatavuus Palveluiden sujuvuus
Ammattilaisen toiminta	Yhtenäinen hoidon tarpeen arvio Asiakkaan kohtelu Pompottelun välttäminen
Sähköiset asiointikanavat	Asiointikanavien lisääminen Asiakkaan tiedottaminen Asiakkaan ohjaaminen Mahdollisuus käyttää sähköisiä kanavia Perinteisten asiointikanavien säilyttäminen Resurssit
Ajantasainen tiedottaminen	Asiakkaiden tiedottaminen Ammattilaisten tiedottaminen

Taulukko 5: Terveysasemien henkilökunnan kehittämissuhteita asiakaslähtöisyyden parantamiseksi

Viimeiseksi käsiteltiin sitä, kuinka yhteistyötä Sähköisten 24/7-palveluiden kanssa voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja kuinka päällekkäistä työtä vähentää. Haasteiksi asiakaslähtöiselle yhteistyölle sisällönanalyysin perusteella muodostuivat palveluiden sujuvuus, asiakkaan ohjaaminen, hoidon tarpeen arviointi sekä potilastietojärjestelmän haasteellisuus (taulukko 6). Yksiköiden välillä on raja-aitoja, jotka eivät mahdollista asiakkaan sujuvaa palvelupolkua ja asiakkaan ohjaaminen on epäyhtenäistä. Myös hoidon tarpeen arviointia tehdään päällekkäin tai se on epäyhtenäistä tai puutteellista. Käytössä olevan potilastietojärjestelmän haasteellisuus tulee esille päivittäin, sillä terveysasemat käyttävät potilastietojärjestelmän perusterveydenhuollon tietokantaa ja Sähköiset 24/7-palvelut erikoissairaanhoidon tietokantaa. Tieto näiden välillä ei liiku riittävän nopeasti siten, että asiakkaalle annettu ohjaus näkyisi reaaliaikaisesti seuraavalle toimijalle.

Nieluoireisia on myös nyt ollut mahottoman paljon ja päivystysavusta nielunäytteisiin ei tehdä lähetteitä, vaan ohjataan ta:lle, kaikista sujuvinta olisi jo suoraan tehdä lähete vaikka niin, että laittaa potilaan koti ta:n maksajaksi.

Myös kotihoito-ohjeissa ja hoitoon ohjaamisessa on eroja sähköisten palveluiden ja ta:n välillä ja niitä olisi hyvä yhdenmukaistaa, niin myöskin vältyttäisiin turhilta yhteydenotoilta.

Hta tehdään päällekkäin omaolossa, päivystysavussa ja tk:ssa. Ihan koko ajan.

Nämä kun eivät keskustele keskenään, niin homma jatkuu. Ja potilasta kysyy "etkö sie näe, että minä just soitin sinne tai tein omaoloarvion", no enhän mie näe.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Palveluiden sujuvuus	Raja-aidat yksiköiden välillä Ammattilaisen toiminta
Asiakkaan ohjaaminen	Epäyhtenäinen kotihoito-ohjeistus Epäyhtenäinen hoitoon ohjaus
Hoidon tarpeen arvio	Päällekkäinen hoidon tarpeen arvio Epäyhtenäinen hoidon tarpeen arvio Puutteellinen hoidon tarpeen arvio
Haasteellinen potilastietojärjestelmä	Hidas tiedon siirtyminen Päällekkäinen kirjaaminen

Taulukko 6: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön haasteista

Kaikkein merkityksellisimmäksi kehittämiskohteeksi työpajassa merkittiin hoidon tarpeen arvion yhtenäistäminen ja päällekkäisen hoidon tarpeen arvion välttäminen. Myös asiakkaan kotihoito-ohjeistuksen tulisi olla yhtenäistä. Esille nostettiin myös raja-aitojen purkaminen yksiköiden välillä, sekä keskinäinen työnjako. Sisällönanalysissä pääkategorioiksi tunnistettiin palveluiden sujuvuus, yhtenäinen asiakasohjaus ja johtaminen. Keinoja asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämiseen on kuvattu taulukossa 7.

Asiakkaan tulisi saada helposti yhteys hoidon tarpeen arvioon, joko sähköisellä yhteydenotolla tai puhelimella ja se yksi yhteydenotto riittää.

Puheluun vastaajan tai omaolon purkajan tulisi lähteä hoitamaan asiaa riippumatta työpisteestä, eikä ohjata potilasta soittamaan esim. terveysasemalle ajanvaraamiseksi -> voisiko ajan antaa jo.

Kun sähköisiin palveluihin tulee puhelu, joka hoidon tarpeen arvioinnissa osoittautuu ta:ssa hoidettavaksi asiaksi, niin voisi suoraan laittaa johonkin listalle potilas esim. inf.potilaat inf.vo:lle tai sairauslomatodistukset kirjoitettavaksi pp-ajalle.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Palveluiden sujuvuus	Sujuva yhteydensaanti Ammattilaisen toiminta Ammattilaisten välinen viestintä Asiakastiedotus
Yhtenäinen asiakasohjaus	Yhtenäinen kotihoito-ohjeistus Yhtenäinen hoitoon ohjaus Yhtenäinen hoidon tarpeen arvio
Johtaminen	Työnjako Resurssit Toisen työn tuntemus Raja-aitojen purkaminen

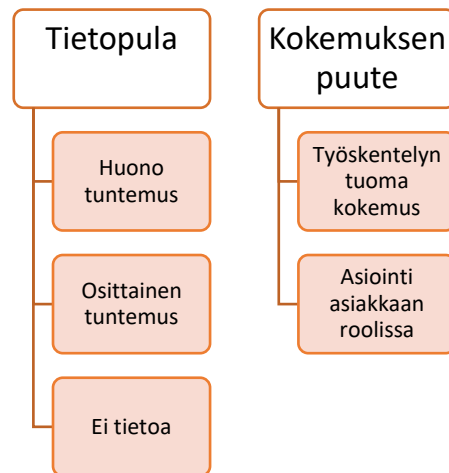
Taulukko 7: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä keinoista asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämiseksi

7.2 Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan työpajan tulokset

Työpajan ensimmäisenä teemana oli pohtia sitä, kuinka hyvin terveysasemien vastaanottojen työtä tunnetaan ja miten tuntemusta voisi lisätä. Sisällönanalyysin perusteella Sähköisten 24/7-palveluiden henkilökunnan tuntemus terveysasemien työstä jäi pinnalliseksi. Yläkategorioiksi nousivat tietopula ja kokemuksen puute (kuvio 4). Terveysasemien toiminnasta ei ollut riittävästi tietoa saatavilla tai osallistujilla ei ollut työskentelyn tuomaa kokemusta terveysasematyöskentelystä. Lähinnä tietämys terveysasemien toiminnasta muodostui siitä, että on itse asioinut asiakkaana terveysasemalla.

En ollenkaan käytännössä, en ole koskaan työskennellyt pth-puolella.

En ole työskennellyt ta-vastaanotoilla, ainoastaan omissa asioissa asioinut. En tunne terveysasemien toimintaa muuten.



Kuvio 4: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttavista tekijöistä

Tietoa toivottiin mm. siitä, mitä ja millä kiireellisyydellä potilaita eri terveysasemilla hoidetaan, koska Päivystysapulinjoille soittavat asiakkaat tästä kysyvät.

Tieto siitä, millä kiireellisyydellä, miten tk:ssa hoidetaan potilaan vaivat. Esim. polven nivelrikko, ajokorttiasiat, kaihiasiat. Ei mitään tietoa näistä ja pitäisi tietää, kun asiakas kysyy.

Taulukossa 8 on esitelty työpajassa esille tulleita keinoja toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi. Kehittämisehdotusten pääkategorioiksi nousivat tiedon saatavuuden lisääminen organisaation sisäisissä kanavissa, näkyvyys organisaation ulkopuolisissa kanavissa, sekä kokemuksen tuoma tieto. Osallistujat toivoivat, että tietoa terveysasemien toiminnasta olisi saatavilla niin organisaation sisäisissä kanavissa, kuten intranet-sivuilla, kuin organisaation ulkopuolisissa kanavissakin. Toisaalta osallistujat pohtivat myös oman yksikön näkyvyyttä. Esille nostettiin etenkin sosiaalinen media ja siellä tapahtuva yksiköiden esittely, toiminnan kuvaus ja tiedottaminen.

Esittelyvideoita muista yksiköistä/tk:sta.

Instassa kiva, kun on ollut yksiköiden esittelyjä. Saisi olla enemmänkin.

Oma somekanava/esittely/julkaisuja.

Intraan tiedotetta meidän toiminnasta, joka reaaliaikaisesti voisi kertoa toiminnasta, ruuhkasta ym. Akuuttikeskus 24/7 esittelyvideo!

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Tiedon saatavuuden lisääminen organisaation sisäisissä kanavissa	Tietoa terveysasemien käytännöistä Tietoa toiminnasta Tietoa saatavilla olevista palveluista ja aukioloajoista Yksiköiden esittely ja toiminnan kuvaus Reaaliaikainen tiedottaminen
Näkyvyys organisaation ulkopuolisissa kanavissa	Julkisuus sosiaalisessa mediassa Yksiköiden esittely ja toiminnan kuvaus sosiaalisessa mediassa Tiedottaminen sosiaalisessa mediassa
Kokemuksen tuoma tuntemus terveysasemien toiminnasta	Tutustuminen toiseen yksikköön Vierailut terveysasemilla TET-päivät terveysasemilla

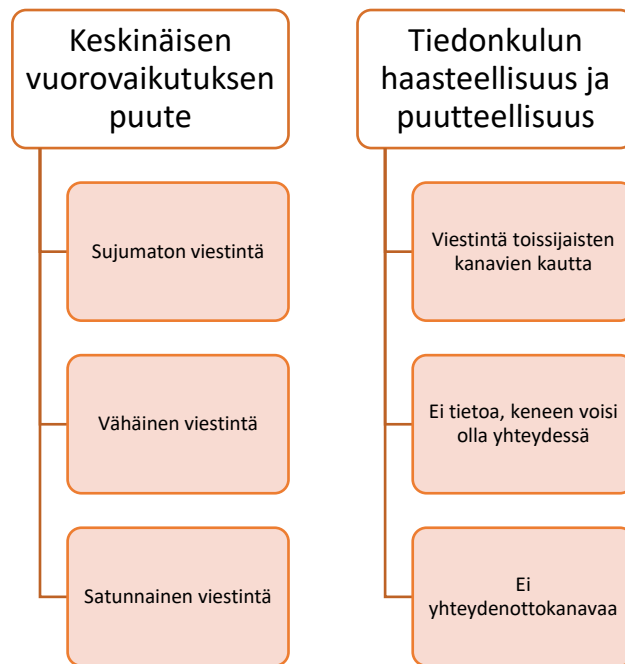
Taulukko 8: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämisehdotuksia toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi

Myös Sähköisten 24/7-palveluiden työpajassa esille nousi yksiköiden keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen puute, sekä tiedonkulun haasteellisuus ja puutteellisuus. Tämä koettiin myös merkityksellisimmäksi kehittämiskohteeksi työpajan teemoista. Vuorovaikutuksen koettiin olevan vähäistä tai tapahtuvan toissijaisten kanavien kautta. Ongelmaksi nähtiin, ettei tiedetä, keneen olla yhteydessä ja ettei ole reaaliaikaista kanavaa, mitä kautta yhteydenpito olisi mahdollista. Sisällönanalyysin mukaiset pää- ja yläkategoriat on esitelty kuviossa 5.

Jäykkää/olematonta. Esihenkilöiden välillä vain viestitään, jos on jotain ongelmaa, ei koskaan positiivisessa mielessä.

Aika vähäistä on, mitä heidän kanssaan on tullut keskusteltua. Jotain viestejä Teamsilla, mutta aika haastavaa, kun ei tiedä, ketä on töissä. Jos vaikka jostain nähtäisiin, ketä on töissä, keneen on yhteydessä.

Heikkoa ja hyvin vähäistä. Yksittäisiä soittoja, viestejä puolin/toisin.



Kuvio 5: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteista

Kehittämissuhteissa kommunikaation ja vuorovaikutuksen parantamiseksi sisällönanalysissä löydettiin seuraavat pääkategoriat: tiedottaminen, viestintäkanavien lisääminen tai käyttöönotto, sekä keskinäisen vuoropuhelun lisääminen. Osallistujat toivoivat mm. tiedottamisen ja yhteydenottokanavien lisäämistä, sekä yhteisiä palaveritea terveysasemien henkilökunnan kanssa. Pää- ja yläkategoriat on esitelty taulukossa 9.

Yhteinen Teams-ryhmä. Suora numero terveysasemalle.

Reaaliaikaisesti Teamsilla yhteys, esim. tk:ssa oma ryhmä ja meillä 116117 oma ryhmä, joihin voisi kirjoitella.

Yhteiset palaverit.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Tiedottaminen	Tieto, keneen voi kontaktoitua Ajantasainen tieto Reaaliaikainen tieto Tieto muutoksista
Viestintäkanavien lisääminen tai käyttöönotto	Sähköiset viestintäkanavat Sähköinen viestintäryhmä Yhteinen viestintäkanava Yhteinen tiedotuskanava Suora viestintäkanava
Keskinäisen vuoropuhelun lisääminen	Yhteiset palaverit Yhteiset kokoontumiset Keskustelu Neuvottelu

Taulukko 9: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämisehdotuksia keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen parantamiseksi

Myös Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan työpajassa asiakaslähtöisyyttä pohdittiin alkuun yleisellä tasolla. Asiakaslähtöisyyttä pohdittaessa työpajaan osallistujat näkivät asiakaslähtöisyyden itsessään hyvin samankaltaisena, kuin terveysasemien työpajaan osallistujatkin. Asiakaslähtöisenä nähtiin asiakkaan toiveiden huomiointi, pompottelun välttäminen ja asiakkaan parhaaksi toimiminen. Sisällönanalyysin perusteella pääkategorioiksi muodostuivat asiakkaan kuunteleminen ja palveluiden järjestäminen. Asiakaslähtöisyyden pää- ja yläkategoriat on esitelty taulukossa 10.

Toiminta oltava asiakkaasta lähtevää, ajatellaan hänen parasta, myös asiakkaan tahto huomioitava. Kirjauksessa voisi huomioida asiakkaan toiveita.

Asiakasta palvellaan yhdestä paikasta mahdollisimman pitkälle resurssien ja tilanteen vaativuuden mukaan. Ei pompotella/luukuteta/laiteta soittamaan moneen eri paikkaan.

No siinä on se asiakas siinä etusijalla.

Palvelut muotoillaan siten, että ne palvelee asiakasta parhaiten.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Asiakkaan kuunteleminen	Asiakkaan toiveet Asiakkaan tarpeet Yksilöllisyys
Palveluiden järjestäminen	Palveluiden tarve Palveluiden muotoilu Palveluiden saatavuus Palveluiden sujuvuus

Taulukko 10: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä

Asiakaslähtöisyyden parantamiseksi esitettiin ratkaisuksi asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden suunnittelussa, sähköisten asiointikanavien lisäämistä, asiakkaan tietoisuuden lisäämistä käytettävissä olevista palveluista ja asiointikanavista, sekä terveydenhuoltohenkilökunnan keskinäisen yhteistyön lisäämistä asiakkaan asiassa. Esille nousi myös ammattilaisen osaaminen ja sen varmistaminen. Kehittämisehdotukset asiakaslähtöisyyden parantamiseksi on esitetty taulukossa 11.

Otetaan asiakkaat mukaan suunnitteluun. Esim. foorumeita, missä asiakas voi sanoa mielipiteensä. Työpajoja, mihin asiakkaat voivat osallistua. Kyselyt, missä avoimia kysymyksiä, mihin asiakas pystyy vastaamaan.

Chat on hyvä idea, joka olisi hoidettavissa niin ta:n kuin meidänkin puolesta.

Omaoloa ja Omakantaa pitäisi mainostaa. Ylipäänsä sähköisiä kanavia pitäisi mainostaa. Onko asiakkaille ohjevideoita palvelujen käytöstä?

Terveydenhuoltohenkilöstö kommunikoi keskenään asiakkaan tilanteesta, moniammatillinen yhteistyö!

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Asiakasnäkökulma	Asiakkaan osallistaminen Asiakkaan näkemys Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet Asiakkaan vaikuttamiskanavat
Sähköinen asiointi	Sähköiset asiointimahdollisuudet Tietoisuuden lisääminen sähköisistä palveluista Ohjeistus sähköisten palveluiden käytöstä
Terveystenhoitohenkilöstön välinen yhteistyö	Tiedottaminen asiakkaan asiassa Yhteistyö asiakkaan asiassa
Ammattilaisen osaaminen	Koulutus Tiedottaminen Tiedon jakaminen

Taulukko 11: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämisehdotuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi

Käsiteltäessä nimenomaan terveysasemien ja Sähköisten 24/7-palveluiden yhteistyön kehittämistä asiakaslähtöisemmäksi vastaukset olivat joiltain osin samankaltaisia, kuin käsiteltäessä asiakaslähtöisyyttä yleisellä tasolla. Toisaalta tuloksissa pystyttiin yksilöimään juuri näiden kahden yksikön välisen yhteistyön haasteita ja etsimään niihin ratkaisuja. Tulokset on esitelty taulukoissa 12 ja 13.

Haasteina asiakaslähtöiselle yhteistyölle nähtiin tiedonkulun esteet, kuten eriävät tietokannat potilastietojärjestelmässä, tiedottamisen puute, asiakkaan pompottelu, sekä yhteistyökanavien puute ja organisaation toimintatavat. Pällekkäistä työtä ja asiakkaan pompottelua esiintyy etenkin silloin, kun palvelut ovat ruuhkautuneet ja asiakkaalla on tarve saada yhteys jonnekin.

Haasteena kaksi eri tietokantaa, tieto ei kulje pth ja esh kantojen välillä.

Asiakkaan pompottelu. Sanotaan, että soita terveysasemalle. Jos pystyttäisiin siirtämään asiakas terveysasemalle, että sen asiakkaan ei tarvitsisi enää soittaa itse terveysasemalle.

Olis mukava saada kyllä tietoa meillekin, jos ta:lla ei esim. ole lääkäriä, ettei olla asiakkaan tiedon varassa.

Miten paljon etälääkäri hoitaa? Mitkä sh:n hoidettavia? Ajanvarauskirjat, onko auki viikon vai kk?

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Haastava potilastietojärjestelmä	Epäyhtenäinen potilastietojärjestelmä Kömpelö potilastietojärjestelmä
Tiedon puute	Epätietoisuus toiminnasta Epävarmuus toiminnasta
Palveluiden ruuhkautuminen	Yhteydensaannin haasteet Ohjautuminen väärään palveluun Palvelutarpeen kasvu
Toimijoiden väliset raja-aidat ja valtuudet	Asiakkaan pompottelu Asiakkaan luukuttaminen Epäyhtenäinen potilasohjaus

Taulukko 12: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön haasteista

Kehittämisehdotuksena asiakaslähtöisen yhteistyön parantamiseksi tuotiin esille mm. keskinäisen kommunikaation lisääminen eri kanavissa, toimintamallien yhtenäistäminen ja asiakkaiden näkemyksen huomioiminen. Sisällönanalyysin perusteella pääkategorioiksi tunnistettiin asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan tietoisuuden lisääminen, ammattilaisten välinen viestintä ja johtaminen (taulukko 13).

Tiedoksi työviestillä terveysasemalle, että ovat yhteydessä asiakkaaseen.

Kerrotaan, mitä ja milloin palvelua on saatavilla. Hoidetaan asioita itse, mitä voidaan, eikä heti siirretä toisen hoidettavaksi. Puhelun aikana voidaan antaa numero/siirtää puhelu.

Chat voisi olla terveysasemilla ja meillä käytössä. Jos asia kuuluu ta:lle, voisiko asiakasta siirtää siinä chatissä sinne?

Voisimme varata suoraan aikoja esim. sh vo tai jättää työviestin/soittopyynnön suoraan hoitajalle.

Tai että jos ta:lla ollaan epävarmoja onko asiakas syytä ohjata päivystykseen, he voisivat vielä konsultoida meitä eikä asiakkaan tarvitsisi enää soittaa meille.

Asiakkaan toiveet pitäisi ottaa huomioon. Ei voida olettaa, mikä on asiakaslähtöistä, vaan pitäisi kysyä asiakkaalta, mikä on asiakaslähtöistä.

Pääkategoriat	Yläkategoriat
Asiakkaan kuunteleminen	Asiakkaan mielipide Yksilöllisyys
Asiakkaan tietoisuuden lisääminen	Asiakkaan ohjaaminen Asiakastiedotus Asiakastiedotuskanavat
Ammattilaisten välinen viestintä	Viestintä asiakkaan asiassa Reaaliaikainen tavoitettavuus Reaaliaikainen tiedottaminen Yhteydenottokanava Ammattilaisten välinen konsultaatiomahdollisuus
Johtaminen	Toimintamallit Resurssit Raja-aitojen purkaminen

Taulukko 13: Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämiseksi

7.3 Työpajojen tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tulosten perusteella toisen yksikön työn ja toimintojen tuntemus on pääasiassa pinnallista ja vaihtelevaa. Tietoa toisen yksikön toiminnasta ei ole riittävästi saatavilla organisaation sisäisissä, eikä ulkoisissa kanavissa tai sitä ei ole työn lomassa aikaa etsiä, vaikka tietoa olisikin saatavilla. Tietämys toisen työstä asiakaslähtöisyyden kannalta nähtiin kuitenkin tärkeäksi, että asiakasta voisi ohjata oikein ja oikeisiin palveluihin. Vääränlaisen asiakasohjauksen katsottiin johtavan asiakkaan pompotteluun ja palveluiden kysynnän kasvuun. Osallistujat toivoivat, että tietoa eri yksiköiden toiminnasta olisi saatavilla niin organisaation sisäisissä kanavissa, kuten intranetissä, kuin ulkoisissa kanavissakin. Esille nostettiin sosiaaliseen mediaan tuotettava esittelymateriaali, jolla tietoa toiminnasta saisivat myös asiakkaat. Osallistujat kokivat, että työskentely toisessa yksikössä tuo ymmärrystä toisen työhön ja kehittämis ehdotuksena mainittiin työkierto toiseen yksiköön, tutustumispäivät ja resurssit, että tutustuminen olisi mahdollista. Osallistujat toivoivat myös koulutuspäiviä, millä tietoisuutta voisi lisätä.

Sekä terveysasemien vastaanottojen, että Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemysten mukaan keskinäinen vuorovaikutus ja kommunikaatio on vähäistä, sitä ei ole ollenkaan tai se tapahtuu toissijaisten kanavien kautta. Yksiköiden väliltä puuttuvat kanavat,

mitä kautta toisen ammattilaisen kanssa voisi asioida etenkin reaaliaikaisesti. Toisaalta osallistujilla ei myöskään ole tietoa, keneen voisi olla yhteydessä. Kontakti asiakkaan asiassa toiseen ammattilaiseen syntyy lähinnä asiakkaan tai potilastietojärjestelmän kautta. Työpajoissa tuotiin ilmi, että tarve on usein etenkin reaaliaikaiselle keskinäiselle viestinnälle. Osallistujat toivoivat yhteistä viestintäkanavaa tai viestintäryhmää, kuten Teams-ryhmä, missä toiselle voisi esittää kysymyksiä ja tiedottaa toiminnasta tai sen muutoksista.

Asiakaslähtöisyys nähtiin laaja-alaisena käsitteenä. Palveluita tulisi olla saatavilla ja niiden tulisi olla sujuvia. Asiakkaille tulisi myös tiedottaa, mitä palveluita on saatavilla. Keskusteluissa nousi esille, että kertaluonteinen tiedottaminen ei ole riittävää, vaan tiedottamisessa tulisi olla toistuvuutta. Palvelut tulisi järjestää siten, että asiakasta ei pompotella. Ideaalitalanne olisi, jos palvelut saisi yhdestä paikasta ja ammattilaiset viestisivät keskenään asiakkaan asiassa yhteistyötä tehden. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus asioida eri kanavien kautta. Esille nostettiin erilaiset sähköiset palvelut, kuten chat. Kuitenkin perinteiset asiointikanavat tulisi säilyttää, sillä kaikilla ei ole mahdollisuutta tai taitoja käyttää sähköisiä asiointikanavia. Palveluissa tulisi huomioida asiakkaan näkemys ja yksilölliset tarpeet ja toiveet. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään myös hyvän hoidon. Asiakkaan tilanne kartoitetaan huolellisesti, asiakasta ohjataan yhtenäisesti ja hoidon jatkuvuus turvataan.

Näkemys keskinäisestä yhteistyöstä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta yksiköiden välisessä yhteistyössä näyttäytyy hyvin samankaltaisena sekä terveysasemilla, että Sähköisissä 24/7-palveluissa. Yhteistyötä ei juurikaan koeta olevan. Suurimmiksi haasteiksi nähtiin päällekkäisen hoidon tarpeen arvion tekeminen ja asiakkaan pompottelu terveysasemien ja Sähköisten 24/7-palveluiden välillä, sekä keskinäisen vuorovaikutuksen puute. Osallistujat toivat esille, että hoidon tarpeen arvion tekeminen ei ole yhtenäistä, eikä asiakasta ohjata aina samalla tavalla, mikä johtaa siihen, että asiakas joutuu hoitamaan asiaansa useampaan kertaan. Esille nostettiin myös yksiköiden väliset raja-aidat, sillä organisaation toimintamalleista johtuvista syistä asiakkaan asiaa ei voida välttämättä hoitaa ensimmäisen yhteydenoton aikana. Tämä aiheuttaa puhelumäärien kasvua sekä terveysasemilla, että Sähköisissä 24/7-palveluissa. Osallistujat toivoivat, että ainakin jossain määrin Sähköisten 24/7-palveluiden henkilökunta voisi tietyin kriteerein laittaa esimerkiksi laboratoriolähetteitä tai varata asiakkaalle ajan terveysasemalle, ettei asiakasta tarvitsisi ohjata enää olemaan yhteydessä toiseen yksikköön.

Työpajoissa selkeästi nähtiin, että asiakaslähtöistä yhteistyötä voitaisiin parantaa sillä, että ammattilaiset viestisivät asiakkaan asiassa keskenään siten, että asiakkaan asian voisi tarvittaessa siirtää toiseen yksikköön ilman, että asiakkaan tarvitsee esittää asiansa monessa paikassa. Tältä osin tulokset olivat samankaltaisia, kuin käsiteltäessä asiakaslähtöisyyttä yleisesti. Kehittämisehdotuksena esitettiin, että terveysasemille voitaisiin laittaa tiedoksi-

viestejä asiakkaan asiasta tai tiedossa olisi henkilö, jolle asiakkaan asian voisi antaa tiedoksi viiveettä. Haasteeksi nähtiin se, että terveysasemien vastaanotot ja Sähköiset 24/7- palvelut toimivat potilastietojärjestelmässä eri kannoissa ja tiedon siirtymisessä on viiveitä. Pelkästään potilastietojärjestelmän kautta asiakkaan asia ei siirry riittävän nopeasti toiseen yksikköön.

7.4 Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma

Kehittämistyöpajojen alustavien tulosten perusteella lähdettiin laatimaan asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelmaa (liite 4) terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden välille toukokuussa 2023. Suunnitelman laatimiseen osallistuivat opinnäytetyön tekijä, sekä vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat. Suunnitelman laatiminen toteutettiin Teams-tapaamisin ja sähköpostitse kevään ja kesän 2023 aikana.

Kehittämissuunnitelmaa lähdettiin työstämään siten, että ensimmäisessä Teams-tapaamisessa ylihoitajille esiteltiin opinnäytetyön alustavat tulokset power point- esityksenä. Esitykseen oli koottu opinnäytetyön alustavat tulokset teemoittain ja esityksessä oli eritelty terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden työpajojen tulokset. Tuloksista keskusteltiin ja todettiin, että osaan esille tulleista asioista olisi mahdollista vaikuttaa omien yksiköiden välillä ja osan kohdalla haasteet oli jo tiedostettu koko organisaation tasolla ja niille oli jo odotettavissa toimenpiteitä.

Yhteistyön kehittämissuunnitelman keskeisimmiksi teemoiksi opinnäytetyön alustavien tulosten perusteella valittiin toisen työn tuntemuksen lisääminen, keskinäisen kommunikaation ja yhteydenottokanavien lisääminen, hoidon tarpeen arvion yhtenäistäminen ja palveluketjun sujuvoittaminen. Yhteistyön kehittämissuunnitelmasta jätettiin pois ne asiat, mihin tällä hetkellä ei pystytä vaikuttamaan tai minkä toteuttamiseen tarvittava päätösvalta on muualla. Sähköisten 24/7- palveluiden työpajassa tuli vahvasti esille, että tarve kontaktoitua terveysasemiin reaaliaikaisesti tai mahdollisuus siirtää asiakkaan asia suoraan terveysasemalle on suuri. Terveysasemien toimintamallit ovat hyvin asemakohtaisia, joten tapaamisessa ylihoitajien kanssa esille nousi ajatus siitä, voisiko digitaalinen terveysasema toimia paikkana, mihin voitaisiin olla yhteydessä tai ohjata asiakkaan asia silloin, kun Sähköiset 24/7- palvelut arvioi asiakkaan asian olevan ei päivystyksellinen ja kuuluvan terveysasemalle.

Tapaamisessa sovittiin, että opinnäytetyön tekijä laatii kirjallisen yhteistyön kehittämissuunnitelman, minkä lähettää ylihoitajille luettavaksi sähköpostitse. Suunnitelman läpikäymistä varten sovittiin aika toiselle Teams-tapaamiselle ja tähän tapaamiseen

päätettiin kutsua myös digitaalisen terveysaseman edustaja pohtimaan, missä määrin ja millaisissa asioissa digitaalinen terveysasema voisi toimia kontaktipintana terveysasemien ja Sähköisten 24/7- palveluiden välillä.

Toinen Teams-tapaaminen pidettiin heinäkuussa 2023. Tähän tapaamiseen osallistuivat terveysasemien vastaanottojen ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat, digitaalisen terveysaseman edustaja, sekä opinnäytetyön tekijä. Toisessa Teams-tapaamisessa kirjallinen kehittämissuunnitelma käytiin läpi ja kommenttien jälkeen suunnitelmaan tehtiin tarkennuksia. Kehittämissuunnitelman perusteella toisen työn tuntemusta pyritään lisäämään mm. mahdollistamalla osallistuminen toisen yksikön viikko- tai kuukausipalaveriin, missä omaa toimintaa voi esitellä ja samalla saada tietoa toisen toiminnasta, julkaisemalla esittelyvideoita ja tiedotteita yksiköistä, sekä resurssien salliessa vierailuilla ja TET-päivillä toiseen yksikköön. Keskustelun perustella toisen työn tuntemuksen lisääminen myös koko organisaation sisällä voisi edesauttaa yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyden toteutumista Siun soten alueella. Tapaamisessa todettiin, että organisaation sisällä ei välttämättä ole tietoa mahdollisuudesta vierailuilla muissa yksiköissä tai se ei arkityössä tule mieleen, joten terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden osalta päätettiin, että tiedotusta ja tietoisuutta TET-päivien mahdollisuudesta lisätään hyödyntämällä organisaation omia tiedotuskanavia.

Kommunikointia ja vuorovaikutusta pyritään lisäämään siten, että erilaisia yhteydenottokanavia mahdollistetaan lisää ja yhteydensaantia pyritään sujuvoittamaan. Ammattilaisten suorat asiointinumerot toimijoiden väliseen kommunikointiin toimitetaan yksiköihin tiedoksi ja Päivystysavun linjoja haaroitetaan myös ammattilaisten väliseen asiointiin. Yhteydenottokanavien käyttöön luodaan pelisäännöt, miten ja mitä asioita milläkin foorumilla voidaan käsitellä, sillä riskinä nähtiin vääränlainen ja ei tietoturvallinen kommunikointi toimijoiden kesken, mikäli etukäteen ei ole määritelty riittävän kattavia ohjeistuksia eri kanavissa asioimiselle. Keskustelussa tuli esille, että tarvetta suorille ja reaaliaikaisille yhteydenottokanaville on myös muilla yhteistyökumppaneilla, kuten virtuaaliambulanssilla, ensihoidon yhden hoitajan yksiköllä sekä Siun soten tilannekeskuksella. Näiden osalta keskustelu johti siihen, että tämän opinnäytetyön ulkopuolella kommunikointia ja vuorovaikutusta, sekä yhteistyötä lähdetään kehittämään myös yhteistyökumppaneiden kanssa syksyllä 2023.

Hoidon tarpeen arvion tekemistä pyritään yhtenäistämään siten, että sekä terveysasemien, että Sähköisten 24/7-palveluiden henkilökuntaa osallistuu samaan, syksyllä 2023 pidettävään hoidon tarpeen arvion tekemistä koskevaan koulutukseen. Kuitenkaan koko terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden hoitohenkilökuntaa ei pystytä kouluttamaan samanaikaisesti, sillä paikkamäärä koulutukseen on rajattu, eikä se toiminnan turvaamisen näkökulmastakaan olisi mahdollista. Mikäli suunniteltu koulutus osoittautuu hyödylliseksi ja

yhteistyötä tukevaksi, koulutusta järjestetään lisää ja mahdollistetaan siten molempien yksiköiden koko henkilökunnan koulutus pidemmällä aikavälillä.

Palveluketjua pyritään sujuvoittamaan ja päällekkäistä työtä vähentämään siten, että Sähköiset 24/7-palvelut voisi kontaktoitua suoraan terveysasemille nimettyihin yhteyshenkilöihin asiakkaan asiassa. Terveysasemat puolestaan voivat ohjata asiakkaita hakeutumaan suoraan yhteispäivystykseen ilman, että asiakkaan tarvitsee enää soittaa Päivystysapuun, mikäli hoidon tarpeen arvio on jo tehty terveysasemalla.

Tapaamisessa todettiin, ettei digitaalinen terveysasema voi yksin olla se paikka, mihin asiakkaan asia voidaan Sähköisistä 24/7- palveluista ohjata. Kuitenkin yhteistyötä digitaalisen terveysaseman kanssa voidaan tehdä ja tapaamisessa selvisi, että digitaalisella terveysasemalla on käytössään terveysasemia koskevia yhteystietoja ja ohjeistuksia, joita voitaisiin hyödyntää myös Sähköisissä 24/7-palveluissa. Myös keskinäinen reaaliaikainen kontaktoituminen ja konsultaatio mahdollistetaan puhelimitse ja sähköisillä viestintävälineillä digitaalisen terveysaseman ja Sähköisten 24/7- palveluiden välillä.

Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma otettiin käyttöön heti ja suunniteltuja toimenpiteitä lähdettiin toteuttamaan jo heinä-elokuun 2023 aikana. Kehittämissuunnitelman vaikutusten arviointi jää opinnäytetyön ulkopuolelle.

8 Pohdinta

8.1 Kehittämisprosessin ja tulosten tarkastelu

Kehittämisprosessi muodostuu viidestä tehtäväkokonaisuudesta, joista yksi on arviointi. Arviointi voidaan nähdä kehittämisprosessin viimeisenä vaiheena, mutta arviointia tapahtuu koko kehittämisprosessin ajan. Arvioinnin yhtenä tehtävänä on ohjata kehittämistoiminnan kulkua ja kehittämisprosessin lopussa arvioidaan, missä onnistuttiin ja missä ei. Arvioinnissa tarkastellaan, saavutettiin asetetut tavoitteet ja onko kehittämisprosessissa tapahtunut muutoksia suunniteltuun verrattuna. (Toikko & Rantanen 2009, 56, 61.)

Tämän opinnäytetyön aihevalinta oli tärkeä ja ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveysalla tapahtuva rakenneuudistus velvoittaa hyvinvointialueita pohtimaan ja uudelleenjärjestelemään toimintaansa, sekä osallistamaan henkilöstöään kehittämistyöhön. Aihe nousi Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan kokemuksesta, että yhteistyötä terveysasemien vastaanottojen kanssa tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Tämän opinnäytetyön avulla oli mahdollista tuoda esille yhteistyön ongelmia, mutta myös keinoja, millä yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa. Aihetta olisi ehkä voinut rajata

hieman enemmän, mutta tuntui tärkeältä saada esille kokonaiskuvaa yhteistyön nykytilasta ja asiakaslähtöisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön asiantuntijoiksi valikoitui hoitohenkilökuntaa, mutta kehittämistyöpajojen osallistujiksi olisi voinut kutsua esimerkiksi myös lääketieteen tai fysioterapian edustajia moniammatillisuuden lisäämiseksi ja siten laajentaa aineistoa koskemaan hoitohenkilökunnan näkemysten lisäksi koko terveysasemien ja 24/7- palveluiden henkilökuntaa. Tätä ei kuitenkaan katsottu aiheen rajaamisen vuoksi mahdolliseksi. Työpajoihin osallistujat olivat kaikki sairaanhoitajia ja olisikin ollut toivottavaa, että hoitotyön osalta eri ammattinimikkeitä edustavia osallistujia olisi ollut enemmän. Osallistujat kuitenkin edustivat toiminnaltaan erilaisia yksiköitä ja asiakaslähtöisen kehittämissuunnitelman laatimiseen osallistuivat kohdeyksiköiden ylihoitajat, joten moniammatillisuuden voidaan katsoa toteutuneen tätä kautta.

Opinnäytetyön tutkimusluvan saamisen jälkeen työpajat toteutettiin ajallisesti nopealla aikataululla maaliskuussa, sillä kesälomakauden alkaessa toukokuussa työpajoja ei olisi todennäköisesti voinut toteuttaa. Terveysasemien vastaanottojen henkilökunnalle työpaja pidettiin jo kahden viikon päästä tutkimusluvan saamisesta, mikä on saattanut vaikuttaa osallistujamäärään ja osallistumishalukkuuteen. Sosiaali- ja terveysalalla työvuorosunnittelu tehdään aina vähintään kolmeksi viikoksi kerrallaan ja työpajan ajankohtaa ei välttämättä ole voitu huomioida työvuorosunnittelussa. Sähköisten 24/7- palveluiden työpajan osalta epävarmuutta aiheutti se, että osallistujien määrää ei voitu tietää ennen työpajaa, sillä osallistujilta ei pyydetty etukäteen vahvistusta osallistumisestaan. Tällä haluttiin korostaa henkilökunnalle, ettei ketään painosteta osallistumaan ja että osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Työpaja terveysasemien vastaanottojen henkilökunnalle sujui suunnitelmien mukaan ja aika teemojen käsittelylle oli riittävä. Osallistujat olivat aktiivisia ja toivat vilkkaasti esille omia näkemyksiään. Työpajassa virisi myös vapaamuotoista keskustelua osallistujien välillä, mutta tämä ei näy kokonaisuudessaan työpajan tuloksissa, sillä keskustelua ei nauhoitettu ja aineistona käytettiin pelkästään osallistujien kirjallisia tuotoksia. Keskustelussa sivuttiin myös terveysasemien erilaisia, terveysasemakohtaisia toimintamalleja, mitkä vaikuttavat yhteistyöhön ja asiakaslähtöisyyteen. Aiheesta olisi voinut saada enemmänkin tietoa, mikäli sitä oltaisiin esitetty kirjallisessa muodossa.

Sähköisten 24/7- palveluiden työpajassa tunnelma oli hieman varautuneempi, mikä saattoi johtua osallistujien pienemmästä määrästä ja siitä, että osa osallistujista osallistui työpajaan Teamsin välityksellä ja osa saapui paikalle. Opinnäytetyön tekijä ei ollut osannut varautua siihen, että Teamsilla osallistuvista joku haluaisi kirjoittaa näkemyksensä pelkästään paperille whiteboardin sijaan, mutta tämä sallittiin hänelle, koska aineistoon merkittiin, mihin

teemaan hän vastaa ja aineisto toimitettiin heti työpajan päätteeksi opinnäytetyön tekijälle. Tällä pyrittiin kunnioittamaan osallistujan yksityisyyttä. Myös Sähköisten 24/7- palveluiden työpajassa heräsi keskustelua ja ajatustenvaihtoa, mutta ainoastaan kirjallinen materiaali analysoitiin. Aineistoa työpajasta kertyi joidenkin teemojen osalta jopa enemmän, kuin terveysasemien vastaanottojen työpajasta, vaikka osallistujamäärä oli pienempi.

Työpajojen aineistonkeruumenetelmänä olisi voinut käyttää jotain muutakin metodia, kuten ryhmä- tai yksilöhaastattelua, jolloin aineistoon olisi voitu saada mukaan sellaista tietoa, mitä kirjallisesta materiaalista ei saatu. Kokonaisuudessaan aineistoa kertyi työpajoissa kuitenkin runsaasti ja sen analysointi oli paikoin hyvinkin työlästä, koska aineistossa saattoi esiintyä pitkiä, monen lauseen pituisia ilmaisuja ja näkemykset saattoivat koskea muitakin, kuin käsiteltävää teemaa. Aineiston perusteella joku toinen tutkija olisikin voinut tulkitä tuloksia eri tavalla ja tehdä erilaisia johtopäätöksiä. Työpajoissa kerätty aineisto olisi voitu analysoida yhdellä sisällönanalyysillä, mutta koska opinnäytetyön kohdeyksiköt ovat toiminnaltaan hyvin erilaisia, tuntui tärkeältä selvittää, onko henkilökuntien näkemyksissä eroavaisuuksia tai sellaisia tekijöitä, mitkä juuri kyseisen yksikön kannalta ovat erityisen merkityksellisiä asiakaslähtöisyyttä ajatellen.

Lehtonen (2019, 44) tuo tutkimuksessaan esille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön moninaisia haasteita. Yhteistyö terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan välillä näyttää tulosten perusteella olevan samankaltaista, kuin aiemmat tutkimukset osoittavat yhteistyön olevan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. Toisen työtä ei tunneta riittävästi eikä keskinäistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota juurikaan ole. Asiakkaan palveluketju ei ole sujuva, ja päällekkäistä työtä sekä asiakkaan pompottelua esiintyy toistuvasti. Kuitenkin henkilöstö näkee asiakaslähtöisyyden ja sen kehittämistarpeet hyvin samalla tavalla riippumatta siitä, työskenteleekö terveysaseman vastaanotolla, vaiko Sähköisissä 24/7-palveluissa.

Asiakaslähtöisyys ja asiakkuusajattelu sosiaali- ja terveysalalla eroaa esimerkiksi kaupallisella alalla nähtävästä asiakkuusajattelusta. Perinteisesti asiakas on nähty jonkin tuotteen tai palvelun ostajana, eli maksavana asiakkaana, jolla on halutessaan oikeus määritellä tarvitsemansa hyödyke. Sosiaali- ja terveysalalla toimintaa ohjaavat monet lait ja asetukset, sekä byrokratia. Yksityisellä sote-sektorilla asiakas toki voi ostaa joitakin haluamiaan palveluita, mutta usein lääketieteelliset periaatteet ohjaavat esimerkiksi erilaisiin tutkimuksiin pääsyä. Heikkilä ym. (2022, 7-8) ovat määritelleet asiakaslähtöisyyden sosiaali- ja terveyspalveluissa enemmänkin toimintamalliksi, missä huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja Mönkkönen (2018, 82) puolestaan painottaa asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa asiakkaan tarpeita. Ristolainen ym. (2020, 250-251) ovat todenneet, että vuorovaikutus asiakkaan kanssa palvelutarvetta arvioidessa on merkityksellistä, että

asiakslähtöisyyden esteeksi ei muodostuisi työntekijän omat oletukset asiakkaan tilanteesta. Myös tässä opinnäytetyössä esille nousi asiakkaan toiveiden ja yksilöllisyyden, sekä asiakasosallisuuden huomioiminen osana asiakaslähtöisyyden parantamista.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tyypillisimmillään asiakkaan pompottelu ja päällekkäinen työ näyttäytyy asiakkaan ohjaamisena palvelusta toiseen, kun itsellä ei ole mahdollista toteuttaa asiakkaan tarpeisiin sopivaa ratkaisua. Aalto ym. (2017, 4) ovat todenneet, että palveluiden sujuvuuteen ja yhteensovittamiseen liittyvät haasteet ovat yleisimpiä hoidon saantiin liittyviä esteitä. Kuten Aura (2016, 61) ja Ohrankämmen (2015, 69) ovat todenneet omissa tutkimuksissaan, myös tässä opinnäytetyössä nousi esille, että organisaation rakenteet ja toimintamallit eivät aina mahdollista asiakaslähtöisen yhteistyön toteutumista tai yksiköiden omista rajoista halutaan pitää kiinni. Tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että hoitohenkilökunta olisi valmis muuttamaan käytänteitä ja purkamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välisiä raja-aitoja, jos siihen annetaan mahdollisuus. Tämä edellyttää, että johtamisella vaikutetaan toiminnan ja yhteistyön sujuvuuteen, ja että siihen on olemassa tahtotila. Lukka & Häkli (2020, 8, 16, 20) kuvaavat Suomen terveydenhuoltojärjestelmää pirstaleisena järjestelmänä, missä näennäisesti tehdään yhteistyötä, mutta toimijoiden kesken esiintyy raja-aitoja ja organisaation siiloutumista. Hallamaa (2017, luku 6) nostaa esille toimijoiden yhteisen päämäärän ja Vesterinen (2011, 110, 115), sekä Isoherranen (2012, 152) ja Aira (2012, 56) toimijoiden välisen keskinäisen luottamuksen. Voidaankin pohtia, onko kohdeorganisaatiossa huomioitu riittävän näkyvästi keskinäisen luottamuksen ja yhteisen päämäärän merkitystä.

Keskinäisen luottamuksen rakentumiseen tarvitaan toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota (Hallamaa 2017, luku 6; Vesterinen 2011, 110, 115; Isoherranen 2012, 152; Aira 2012, 56). Opinnäytetyön tulosten mukaan terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan väliltä puuttuvat sekä yhteiset, että yhtenäiset viestintäkanavat. Arkityössä käytetään jatkuvasti erilaisia sähköisiä viestintäsovelluksia ja -kanavia, mutta näitä ei ole yksiköiden välillä otettu käyttöön. Myöskään keskinäisiä tapaamisia tai yhteisiä palaverieita ei ole toteutettu. Näiden toteuttaminen ei kuitenkaan vaadi suuria toimenpiteitä tai rahallisia investointeja, sillä ohjelmistot ovat jo olemassa ja etäyhteyksin on mahdollista koota toimijoita pohtimaan yhteisiä asioita, vaikka toimipisteet sijaitsevatkin etäällä toisistaan. Keskinäinen viestintä ja kommunikaatio lisäisi myös toisen työn tuntemusta ja siten parantaisi asiakaslähtöisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä esille nostettiin vahvasti myös päällekkäinen tai eroava hoidon tarpeen arvion tekeminen, mikä johtaa asiakkaan pompotteluun. Hoidon tarpeen arviota ei todennäköisesti saada koskaan täysin yhtenäiseksi, mutta pyrkimys siihen on olemassa niin yksikkö-, organisaatio-, kuin valtakunnallisellakin tasolla. Koulutus ja yhteisiin koulutuksiin osallistuminen on olennainen osa tietoisuuden lisäämistä ja käytäntöjen yhtenäistämistä.

Myös hoidon tarpeen arvion tekemiseen tarkoitettun ohjeistuksen ja lähdemateriaalin tulee olla yhtenäistä. Suomessa onkin jo kehitetty ja otettu käyttöön verkossa toimiva hoidon tarpeen arvion tekemistä tukeva kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto, jota kehitetään ja valvotaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa ja toimeksiannosta (Kiireellisen hoidon perusteet 2023). Siun soten alueella terveysasemien vastaanotoilla ja Sähköisissä 24/7- palveluissa on käytössä kiireellisen hoidon perusteiden ohjekirjasto, mutta sen käyttö ei näytä olevan systemaattista ja vakiintunutta.

Yhteistyön kehittämissuunnitelman laatimista varten varattiin aika toukokuun puoliväliin, mutta ajankohta jouduttiin siirtämään toukokuun loppuun. Tähän työpajaan kutsuttiin terveysasemien vastaanottojen ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat, sekä Siun soten kehittäjäylilääkäri, joka päällekkäisyyksien vuoksi ei kuitenkaan päässyt osallistumaan kehittämissuunnitelman laatimiseen. Ylihoitajille esitettiin henkilökuntien kehittämistyöpajojen alustavat tulokset, joiden perusteella yhteistyön kehittämissuunnitelmaa alettiin laatia. Ajallisesti ei olisi ollut mahdollista esittää valmiita tuloksia, sillä aikaväli viimeisimmän henkilökunnan työpajan ja kehittämissuunnitelmatyöpajan välissä oli suhteellisen lyhyt. Alustavista tuloksista kävi kuitenkin hyvin esille yksiköiden keskinäisen yhteistyön nykytila ja se, mitä henkilökuntien näkemyksen mukaan tulisi yhteistyössä ja asiakaslähtöisyydessä kehittää.

Kehittämissuunnitelmaan otettiin mukaan vain ne asiat, joita on mahdollista työstää ja joihin on tällä hetkellä mahdollista vaikuttaa. Osa kehittämissuunnitelman toimenpiteistä on toteutettavissa pienillä toiminnan muutoksilla ja nopealla aikataululla, osa puolestaan vie aikaa ja vaatii enemmän työstämistä. On kuitenkin mahdollista, että tulevaisuudessa käsittelyyn otetaan myös ne asiat, jotka nyt jouduttiin jättämään kehittämissuunnitelman ulkopuolelle. Opinnäytetyön tulokset ja kehittämissuunnitelman laatiminen sai aikaan myös sen, että yhteistyötä päädyttiin kehittämään muidenkin läheisten yhteistyökumppaneiden kanssa niin terveysasemien vastaanottojen, kuin Sähköisten 24/7- palveluiden osaltakin kehittämissuunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyössä saatiin vastauksia asetettuihin kysymyksiin, eli tavoitteet saavutettiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kahden erilaisen yksikön yhteistyön kehittämisessä, sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä työstettäessä rajapintaa yhteistyötä tekeväksi yhdyspinnaksi. Yhteistyön kehittämissuunnitelman toimenpiteitä ei ole kaikilta osin vielä toteutettu käytännössä, joten vaikuttavuuden arviointi jää tulevaisuuteen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tutkimustoiminnan ydin on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) ohjeistaa, että tutkimus on eettisesti laadittu ja luotettava vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimusta tehdessä, ja sen tuloksia dokumentoitaessa ja arvioitaessa. Hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan (Vilka 2021, Tutkimusetiikka). Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2015, 218) mukaan tutkija tekee eettisen valinnan jo aihetta valitessaan. Aiheena yhteistyön kehittäminen itsessään ei ole erityisen herkkä, mutta kahden erilaisen yksikön toimintatapojen ja -mallien työstäminen yhtenäiseksi olisi saattanut aiheuttaa ristiriitoja tutkittavien välille. Kanasen (2014, 14) mukaan opinnäytetyön tekijän tulee myös olla motivoitunut ja kiinnostunut tutkittavasta aiheesta. Koin opinnäytetyön aiheen kiinnostavana ja tärkeänä, koska se lähtee henkilökunnan kokemuksesta ja halusta kehittää toimintaa asiakaslähtoisemmäksi. Oma mielenkiintoni kohdistuu juuri perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ja toimintamallien kehittämiseen, missä tutkitusti on haasteita.

Työelämälähtöisessä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tulee aina huomioida tutkimuksen osapuolten näkökulma suhteessa tehtävään tutkimukseen (Vilka 2021, Tutkimusetiikka). Tässä opinnäytetyössä huomioitiin toimeksiantajan näkemyksiä siten, että aiheesta ja opinnäytetyön toteuttamistavasta sovittiin vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajien kanssa. Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin toimeksiantosopimus. Opinnäytetyöprosessin aikana pidettiin muutama tapaaminen 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajan kanssa, sekä keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä myös sähköpostitse ja Teams-sovelluksella. Opinnäytetyön tuotos, eli asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma laadittiin yhteistyössä toimeksiantajien edustajien kanssa.

Huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (Vilka 2021, Tutkimusetiikka). Tutkimussuunnitelmasta tulee käydä ilmi tutkimusongelma, tutkimuskysymykset, sekä tutkimusmenetelmät, joita tutkimuksessa käytetään. Tutkimussuunnitelmassa siis vastataan kysymyksiin mitä, miten ja milloin jotakin on suunniteltu toteutettavaksi. Se toimii myös pohjana opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan väliselle keskustelulle opinnäytetyön toteutuksesta. (Kananen 2014, 44-46.) Tässä opinnäytetyössä tutkimussuunnitelma laadittiin huolellisesti ja siinä määriteltiin sekä tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, että käytettävä tutkimusmenetelmä.

Opinnäytetyötä varten tulee hakea tutkimuslupa ja opinnäytetyön tekijän tulee perehtyä tutkittavan organisaation tutkimuslupakäytäntöihin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222-223). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkittavan organisaation, eli Siun soten tutkimuslupaprosessia ja -ohjeita. Tutkimuslupaa haettiin vasta, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty opinnäytetyön ohjaajan toimesta. Opinnäytetyön tekijä työskentelee määräaikaisena lähiesihenkilönä Sähköisissä 24/7- palveluissa. Siun soten opinnäytetyöohjeen mukaan opinnäytetyötä ei suositella tehtäväksi suoraan omaan yksikköön, mutta tässä opinnäytetyössä tutkittiin ja kehitettiin kahden toimijan välistä yhteistyötä, joista toinen ei ole opinnäytetyön tekijän oma yksikkö. Opinnäytetyöntekijän oma tuntemus tutkittavasta ilmiöstä ja osallistujista saattaa tiedostamatta vaikuttaa opinnäytetyön tulosten liian syvälle menevään tulkintaan ja tätä pyrittiin välttämään kiinnittämällä asiaan erityistä huomiota. Opinnäytetyöntekijän asemaa lähiesihenkilönä ei nähty ylihoitajien kanssa käydyssä aloituskeskustelussa opinnäytetyön kannalta ongelmallisena.

Tutkimusetiikkaan kuuluu viittausvaatimus. Viittaukset ja lähteet on merkittävä asianmukaisesti tutkimusraporttiin (Kuula 2011, Tekijän ja teoksen määrittäminen). Asianmukaisilla viittaus- ja lähdemerkinnöillä kunnioitetaan toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia (Vilkkä 2021, Tutkimusetiikka). Tässä opinnäytetyössä viittaukset ja lähteet on merkitty asianmukaisesti, huolellisesti ja Laurea ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Ojasalo ym. (2020, 31-32) muistuttavat, että tiedonhankintaa tulee tehdä kriittisesti ja erilaisia näkökulmia tulee punnita puolueettomasti. Lähteiden kriittinen tarkastelu auttaa erottamaan olennaisen ja epäolennaisen etenkin silloin, kun lähteitä on runsaasti käytettävissä. Tässä opinnäytetyössä lähteitä etsittiin luotettavien kanavien, kuten Laurea ammattikorkeakoulun Finna-kirjaston ja Siun soten tieteellisen kirjaston tietokannoista ja lähteitä pohdittiin kriittisesti. Lähdemateriaaliksi valikoitui paikoin myös vanhempaa materiaalia, sillä näiden katsottiin tiedon osalta edelleen olevan relevantteja ja ainutkertaisia.

Tutkimuksen tekijä on vastuussa siitä, että tutkimus toteutetaan laadukkaasti ja luotettavasti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää siitä, ketä tutkitaan ja mitä kysytään, sekä siitä, miten saatu aineisto analysoidaan ja tulkitaan. (Kananen 2014, 151.) Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, tutkittaviin pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 67). Tässä opinnäytetyössä osallistujat olivat terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palvelujen hoitohenkilökuntaa, joilla on omakohtaista tuntemusta ja näkemystä tutkittavasta asiasta.

Suomen perustuslaki (1999/731, 6-23§) korostaa yksilön perusoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta ja oikeutta yksityisyyteen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019,

7-9) ohjeen mukaan tutkija kunnioittaa tutkittavan perustuslaillisia oikeuksia. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus joko osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen, eikä kieltäytymisestä saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta tai kielteisistä seurauksista, mikäli tutkittava ei halua osallistua tutkimukseen. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun tutkittava on työ- tai jossain muussa riippuvuussuhteessa tutkivaan organisaatioon, tai tutkija on tutkittavaan nähden muussakin, kuin tutkijan roolissa, kuten esimerkiksi esihenkilönä tutkittavalle. Opinnäytetyö kohdistui yksiköihin, joissa toisessa opinnäytetyön tekijä työskentelee määräaikaisena lähiesihenkilönä. Tämä saattoi vaikuttaa tutkittavien osallistumishalukkuuteen lisäävästi tai vähentävästi.

Kuulan (2011, Henkisen ja fyysisen vahingoittamisen välttäminen) mukaan tutkittaville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, että he voivat tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujille lähetettiin ennen kehittämistyöpajoja saatekirje, jossa kuvattiin opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet, sekä korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja yksityisyyttä. Työpajojen alkuun käytiin vielä läpi kutsukirjeessä esitetyt asiat ja työpajojen sisältö. Aina ei ole välttämätöntä laatia ja kerätä tutkittavilta allekirjoitettua suostumuslomaketta, sillä esimerkiksi haastatteluun osallistuminen tai sähköisen kyselylomakkeen palauttaminen on sellaisenaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Kuula 2011, Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöaika). Tässä opinnäytetyössä tutkittavilta ei kerätty erillistä suostumusta, sillä osallistuminen työpajaan katsottiin itsessään suostumukseksi.

Tutkittavalla on myös oikeus perua osallistumisensa ja toisaalta tutkijalla on velvollisuus keskeyttää tutkittavan osallistuminen, jos tutkimuksesta voisi aiheutua tutkittavalle kohtuutonta haittaa (Kuula 2011, Oikeuksia ja velvollisuuksia). Näitä haittoja voivat esimerkiksi olla taloudelliset tai emotionaaliset haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Yksi Sähköisten 24/7- palveluiden työpajaan osallistuja keskeytti osallistumisensa ja tätä kunnioitettiin. Tämän opinnäytetyön aihe ja menetelmät eivät olleet sellaisia, millä osallistujille olisi aiheutettu haittaa tai siinä olisi käsitelty erityisen herkkiä tai intiimejä asioita.

Yksityisyyttä huomioitiin niin, että tämän opinnäytetyön osallistujilta ei kerätty henkilö- tai muitakaan tunnistetietoja, eikä niitä tallennettu mihinkään. Työpajoihin osallistujat kirjoittivat näkemyksensä sekä Teams- sovelluksen whiteboardille, työpajan keskusteluketjuun, että post it- lapuille tai omalle, erilliselle paperilleen. Valmiissa opinnäytetyössä tulokset on raportoitu niin, ettei tutkimuksen ulkopuolinen henkilö voi tunnistaa tutkittavia vastausten perusteella. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158; Kananen 2014, 146). Tutkimuksen yleisiä luotettavuusmittareita ovat pysyvyys ja se, että tutkitaan oikeita asioita. Näistä käytetään nimityksiä reliabiliteetti ja valideetti (Kananen 2017, 147.) Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuutta arvioidaan sen perusteella, onko tuotettu tieto hyödyllistä ja siirrettävissä käytäntöön (Toikko & Rantanen 2009, 121, 125). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa käytännön toimijoilta, sekä kehittää ja parantaa olemassa olevia toimintamalleja. Opinnäytetyöstä saatu tieto on hyödyllistä ja siirrettävissä käytäntöön.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että yksiköiden välinen vuorovaikutus ja keskinäinen kommunikointi vaikuttaa yhteistyöhön ja sitä tulisi lisätä. Myös toisen työn tuntemuksella on merkitystä yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden kannalta. Opinnäytetyö ei siis siltä osin tuottanut uutta tietoa aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna, mutta tuotettu tieto vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia ja on merkityksellistä näiden kahden tutkitun yksikön yhteistyölle ja asiakaslähtöiselle toiminnalle. Opinnäytetyöllä saatiin tietoa yksiköiden keskinäisen yhteistyön tilasta ja asiakaslähtöisyyteen vaikuttavista tekijöistä, sekä runsaasti kehittämisehdotuksia niiden parantamiseksi. Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma vastaa tähän tarpeeseen sillä edellytyksellä, että tulevaisuudessakin suunnitelmaa hyödynnetään yhteistyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön tuloksia ja asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelmaa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla laajemminkin eri yksiköiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä. Jatkokehittämisideaksi nousikin yhteistyön parantaminen ja edistäminen kohdeorganisaation muiden yksiköiden ja yhteistyökumppaneiden kesken. Yhteistyön kehittämisen tulisi olla suunnitelmallista ja dokumentoitua, että se tukisi asiakaslähtöisyyden toteutumista. Yhteistyön kehittäminen organisaation eri yksiköiden välillä saattaisi vaikuttaa palveluiden kysyntään, saatavuuteen ja resurssien kohdentamiseen positiivisesti. Myös asiakasohjausta ja toimintamalleja voitaisiin saada yhtenäisemmiksi ja tasalaatuisemmiksi. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa, kuinka paljon tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyntä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelmaa on hyödynnetty muiden yksiköiden yhteistyötä kehitettäessä ja mitkä ovat olleet sen vaikutukset yhteistyöhön ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tämän opinnäytetyön kohdeyksiköissä.

Lähteet

Painetut

Juuti, P. 2011. Työt ja organisaatiot ovat muuttuneet -nyt tarvitaan uudenlaisia työyhteisöjen kehittämisen muotoja. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Juuti, P 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Juva: PS-kustannus.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä -Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilku, N. 2020. Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luoma, M. 2011. Organisaation toiminnan kehittäminen -monta tietä, yksi päämäärä. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä -Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät -Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 2020. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesterinen, P-L. 2011. Luottamusjohtamisella kohti hyvinvointia ja parasta tulosta. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Sähköiset

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveyspalvelun asiakaslähtöisyys -Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalouden toiminnasta. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.11.2022.

[Microsoft Word - SK_9.5.2017_Terveysthuollon asiakslähtöisyys_TAITTOVERSIO_AMA07062017 \(2\).doc \(julkari.fi\)](#)

Aarnio, T., Alakoski, L., Pitkänen, L. & Rajahonka, M. 2018. Arjen sanahelinää. Kuka on asiakas? Mitä on palvelu? Sytyke 6 (3), 18-21. Viitattu 3.12.2022.

[Aarnio_Alakoski_Pitkanen_Rajahonka.pdf;jsessionid=16B1171E906FC9A09B58660C57F2D9C8 \(theseus.fi\)](#)

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö -Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Jyväskylä. Viitattu 5.11.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequ>

Aura, S. 2016. Mitä on muutos? Narratiivinen tutkimus moniammatilliseen yhteistyöhön siirtymisestä. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. Viitattu 21.11.2022.

[Aura.Saara.pdf \(ulapland.fi\)](#)

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34 (4), 215-225. Viitattu 11.8.2023.

[Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen - ProQuest](#)

Hallamaa, J. 2017. Yhdessä toimimisen etiikka. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. Focus Localis 50 (1), 5-23. Viitattu 22.1.2023.

[Asiakslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa - pdf \(journal.fi\)](#)

Helander, N., Kujala, J., Lainema, K. & Pennanen, M. 2013. Avaimia asiakaslähtöisyyteen - Uudistuva verkostomainen palveluliiketoiminta. E-kirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 19.11.2022.

[Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä \(helsinki.fi\)](#)

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta -Menesty ryhmän ohjaajana. E-kirja. Helsinki: Talentum.

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T. & Macq, J. 2018. Comparin interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. International Journal of Nursing Studies 79 (2018), 70-83. Viitattu 2.12.2022.

[Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare_ A systematic review of the qualitative research \(sciencedirectassets.com\)](#)

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö -Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus

Kiireellisen hoidon perusteet. 2023. Viitattu 12.8.2023. [Kiireellisen hoidon perusteet - Esittely](#)

Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni -osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL ohjaus 11/2020. THL. Viitattu 31.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys -tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. 6. Viitattu 22.1.2023. [ePooki 6_2017.pdf \(theseus.fi\)](#)

Kielitoimiston sanakirja. 2023. Viitattu 30.1.2023. [yhteistyö - Kielitoimiston sanakirja](#)

Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Viitattu 21.1.2023. [1996-terveydenhuollonlaatuopas2019-2019.pdf](#)

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 25.1.2023. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Lanford, D., Petiwala, A., Landers, G. & Minyard, K. 2022. Aligning healthcare, public health and social services: A scoping review of the role purpose, governance, finance and data. Health & social care in the community 30 (2), 432-447. Viitattu 28.11.2022. [Aligning healthcare, public health and social services: A scoping review of the role of purpose, governance, finance and data \(wiley.com\)](#)

Lehtonen, S. 2019. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 31.10.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105800/1558336873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lemetti, T. 2020. Nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care on older people's nursing care: model, instrument and results. Väitöskirja. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 20.11.2022. [Nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care on older people's nursing care - Model, instrument and results \(utupub.fi\)](#)

Lukka, L. & Häkli, T. 2020. Kehityskompassi. Työkalu sosiaali- ja terveysalan kehittäjille käyttäjäkeskeiseen palvelusuunnitteluun. E-kirja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja -Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. Viitattu 13.11.2022.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61757/Mertala_Doria_Acta73.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-L., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö -Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Ohrankämmen, K. 2015. Osallistumisen ja asiakkuuden rajapinnoilla -Tutkimus asiakaslähtöisyyden ja palveluiden kehittämisen rationaalisista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro gradu- tutkimus. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 27.11.2022. [Osallistuva asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa \(helsinki.fi\)](#)

Raappana, M. 2019. Tiimityössä onnistuminen. Työelämän tutkimus 17 (2), 164-167. Viitattu 30.1.2023. [Tiimityössä onnistuminen - pdf \(journal.fi\)](#)

Rajavaara, M. 1999. Arviointitutkimuksen hyödynnettävyys. Teoksessa Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: Ps- kustannus.

Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus -miksi, mitä, miten? E-kirja. Jyväskylä: Docendo Oy.

- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. 44. Viitattu 5.11.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>
- Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. 2020. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care 34 (3), 332-342. Viitattu 2.12.2022. [Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to inter \(laurea.fi\)](#)
- Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy.
- Siun sote 2022 a. Viitattu 10.12.2022. [Siun sote - siunsote.fi](#)
- Siun sote 2022 b. Viitattu 5.11.2022. <https://www.siunsote.fi/-/asukaskysely-asiakaslahtoisuus-tarkein-periaate-hyvinvointialueella>
- Siun sote 2022 c. Viitattu 5.11.2022. <https://www.siunsote.fi/web/guest/terveysasemien-vastaanotot>
- Siun sote 2023 a. Hyvinvointialuestrategia 2023-2026. Viitattu 3.1.2023. [PowerPoint-esitys \(siunsote.fi\)](#)
- Siun sote 2023 b. Viitattu 5.1.2023. [Meidän malli - siunsote.fi](#)
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 25.1.2023. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Viitattu 20.11.2022. [Terveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Viitattu 5.1.2023. [Terveyskeskukset - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 5.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 25.1.2023. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Viitattu 22.1.2023. [Asiakaslähtöisyys - THL](#)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 5.11.2022.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 5.11.2022.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valtioneuvosto 2022. Marinin hallituksen hallitusohjelma. Viitattu 31.10.2022.

<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 4.1.2023. [Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon...](#)

[583/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

Valvira 2022. Viitattu 10.12.2022. [Hoidon tarpeen arviointi - Valvira](#)

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: Ps- kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

Tekes. Viitattu 3.12.2022. [281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen \(businessfinland.fi\)](#)

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittämisprosessi	16
Kuvio 2: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttavista tekijöistä	25
Kuvio 3: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi...	26
Kuvio 4: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä tuntemuksen puutteeseen myötävaikuttavista tekijöistä	33
Kuvio 5: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteista	35

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalysistä	24
Taulukko 2: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteista	27
Taulukko 3: Terveysasemien henkilökunnan kehittämis ehdotuksia viestinnän ja kommunikaation parantamiseksi	28
Taulukko 4: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä.....	29
Taulukko 5: Terveysasemien henkilökunnan kehittämis ehdotuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi	30
Taulukko 6: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön haasteista	31
Taulukko 7: Terveysasemien henkilökunnan näkemyksiä keinoista asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämiseksi.....	32
Taulukko 8: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämis ehdotuksia toisen työn tuntemuksen lisäämiseksi	34
Taulukko 9: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämis ehdotuksia keskinäisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen parantamiseksi	36
Taulukko 10: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä	37
Taulukko 11: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan kehittämis ehdotuksia asiakaslähtöisyyden parantamiseksi.....	38
Taulukko 12: Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön haasteista	39
Taulukko 13: Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämiseksi	40

Liitteet

Liite 1: Saatekirje terveysasemien vastaanottojen lähiesihenkilöille.....	61
Liite 2: Saatekirje terveysasemien vastaanottojen henkilökunnan työpajaan osallistuville ...	62
Liite 3: Saatekirje Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan työpajaan osallistuville.....	63
Liite 4: Asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma	64
Liite 5: Tutkimuslupa	65

Liite 1: Saatekirje terveysasemien vastaanottojen lähiesihenkilöille

Hyvä terveysasemien vastaanottojen lähiesihenkilö

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen työelämälähtöisen opinnäytetyön terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan välisen asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön nykytilaa ja kehittää hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Tavoitteena on parantaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa, sekä vähentää hoitohenkilökunnan päällekkäistä työtä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma.

Kehittämissuunnitelman hyväksyvät vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat, sekä terveysasemien kehittäjäylilääkäri.

Terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle järjestetään yhteistyön kehittämistyöpaja Teams- sovelluksella 30.3.2023 klo 13.30-15.30, jossa kerätään hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä yhteistyöstä, sen toteutumisesta ja kehittämisestä Sähköisten 24/7- palveluiden kanssa. Työpajassa pohditaan asiakaslähtöisyyteen ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, kartoitetaan yhteistyön haasteita, sekä mietitään keinoja siihen, miten asiakaslähtöistä yhteistyötä voisi parantaa. Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnalle pidetään oma, vastaavanlainen työpajansa.

Pyydänkin Sinua, lähiesihenkilö, kartoittamaan yksikkösi hoitohenkilökunnasta yhden vapaaehtoisen, sekä hänelle mahdollisen varahenkilön, joka olisi halukas kehittämään yhteistyötä Sähköisten 24/7-palveluiden kanssa ja osallistumaan työpajaan, sekä mahdollistamaan hänen osallistumisensa työpajaan. Tavoitteena on, että jokaiselta Siun soten terveysasemalta saataisiin työpajaan osallistujia. Työpajaan osallistuminen on luottamuksellista, eikä osallistujista kerätä henkilö- tai taustatietoja, eikä heitä voi tunnistaa työpajassa kerätyn tiedon perusteella. Valmis opinnäytetyö ja sen tuotos toimitetaan terveysasemille tiedoksi sähköpostitse.

Tälle opinnäytetyölle on asianmukainen toimeksiantosopimus, sekä tutkimuslupa.

Toimeksiantajan edustajana toimii 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitaja Päivi Heikkinen, paivi.e.heikkinen@xxxx.xx tai 013-330xxxx. Pyydän ilmoittamaan työpajaan osallistujat ja heidän varahenkilönsä 27.3.2023 mennessä sähköpostitse, puhelimitse tai Teamsilla.

Ystävällisin terveisin,

Riikka Tirronen riikka.tirronen@xxxxxx.xx

050-534xxxx

Liite 2: Saatekirje terveysasemien vastaanottojen henkilökunnan työpajaan osallistuville

Hyvä terveysasemien vastaanottojen hoitotyön asiantuntija

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen työelämälähtöisen opinnäytetyön terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan välisen asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön nykytilaa ja kehittää hoitohenkilökuntien välistä yhteistyötä sujuvammaksi. Tavoitteena on parantaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa, sekä vähentää hoitohenkilökunnan päällekkäistä työtä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma.

Kutsunkin Sinut, oman työsi paras asiantuntija, osallistumaan terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle suunnattuun kehittämistyöpajaan Teams- sovelluksella 30.3.2023 klo 13.30-15.30, jossa kerätään hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä yhteistyöstä, sen toteutumisesta ja kehittämisestä Sähköisten 24/7- palveluiden kanssa. Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnalle pidetään oma, erillinen työpaja. Työpajassa pohditaan asiakaslähtöisyyteen ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, kartoitetaan yhteistyön haasteita, sekä mietitään keinoja siihen, miten asiakaslähtöistä yhteistyötä voisi parantaa. Kerättyä tietoa hyödynnetään asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelman tekemisessä. Kehittämissuunnitelman hyväksyvät vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat, sekä terveysasemien kehittäjäylilääkäri.

Työpajaan osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista, eikä osallistujista kerätä henkilö- tai taustatietoja. Työpajassa kerätty tieto raportoidaan anonymisti ja kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö ja sen tuotos käydään läpi Sähköisten 24/7- palveluiden viikkopalaverissa, sekä toimitetaan tiedoksi sähköpostitse.

Tälle opinnäytetyölle on asianmukainen toimeksiantosopimus, sekä tutkimuslupa. Toimeksiantajan edustajana toimii 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitaja Päivi Heikkinen, paivi.e.heikkinen@xxxxx.xx tai 013-330xxxx.

Ystävällisin terveisin,
Riikka Tirronen
riikka.tirronen@xxxxx.xx
050-534xxxx

Liite 3: Saatekirje Sähköisten 24/7- palveluiden henkilökunnan työpajaan osallistuville

Hyvä Sähköisten 24/7- palveluiden hoitotyön asiantuntija

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen työelämälähtöisen opinnäytetyön terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan ja Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan välisen asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyön nykytilaa ja kehittää hoitohenkilökuntien välistä yhteistyötä sujuvammaksi. Tavoitteena on parantaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa, sekä vähentää hoitohenkilökunnan päällekkäistä työtä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma.

Kutsunkin Sinut, oman työsi paras asiantuntija, osallistumaan Sähköisten 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnalle suunnattuun kehittämistyöpajaan, joka pidetään Yhteispäivystyksen koulutustilassa 5.4.2023 klo 13.00-15.00. Työpajassa kerätään 24/7- palveluiden hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä yhteistyöstä, sen toteutumisesta ja kehittämisestä terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnan kanssa. Terveysasemien vastaanottojen hoitohenkilökunnalle pidetään oma, erillinen työpaja. Työpajassa pohditaan asiakaslähtöisyyteen ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, kartoitetaan yhteistyön haasteita, sekä mietitään keinoja siihen, miten asiakaslähtöistä yhteistyötä voisi parantaa. Kerättyä tietoa hyödynnetään asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelman tekemisessä. Kehittämissuunnitelman hyväksyvät vastaanottopalveluiden ja 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitajat, sekä terveysasemien kehittäjäylilääkäri.

Työpajaan osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista, eikä osallistujista kerätä henkilö- tai taustatietoja. Työpajassa kerätty tieto raportoidaan anonymisti ja kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö ja sen tuotos käydään läpi Sähköisten 24/7- palveluiden viikkopalaverissa, sekä toimitetaan tiedoksi sähköpostitse.

Tälle opinnäytetyölle on asianmukainen toimeksiantosopimus, sekä tutkimuslupa. Toimeksiantajan edustajana toimii 24/7 akuuttikeskuksen ylihoitaja Päivi Heikkinen, paivi.e.heikkinen@xxxxx.xx tai 013-330xxxx.

Ystävällisin terveisin,

Riikka Tirronen

riikka.tirronen@xxxxx.xx

050-534xxxx

Liite 4: Asiakslähtöisen yhteistyön kehittämissuunnitelma

ASIAKSLÄHTÖISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA TERVEYSASEMIEN VASTAANOTTOJEN JA SÄHKÖISTEN 24/7- PALVELUIDEN VÄLILLE

TEEMA	MENETELMÄT	AIKATAULU	HUOMIOITAVAA
Toisen työn tuntemuksen lisääminen	Osallistuminen toisen yksikön viikko/kuukausipalaveriin, oman yksikön toiminnan esittely	Syky 2023	
	Yksiköiden toiminnan näkyvyyden lisääminen sähköisissä kanavissa	Syky 2023- Talvi 2024	
	Tutustumispäivät toiseen yksikköön	Syky 2023- Talvi 2024	Resurssitilanteen niin salliessa
Kommunikaation ja vuorovaikutuksen lisääminen ja sujuvoittaminen	Yhteinen Teams-kanava ja pelisääntöjen luominen Teams-kommunikointiin	Syky 2023- Talvi 2024	
	Suorat asiointipuhelinnumerot tiedoksi yksiköihin ammattilaisten/toimijoiden väliseen konsultointiin	Syky 2023	
	Päivystysavun puhelinlinjojen haaroittaminen myös toimijoiden väliseen käyttöön	Syky 2023	
Hoidon tarpeen arvion yhtenäistäminen	Yhtenäinen HTA-koulutus terveysasemien vastaanottojen ja Sähköisten 24/7-palveluiden henkilökunnalle	Alkaen syky 2023	Organisaatiotasolla tavoitteena hoidon tarpeen arvion yhtenäistäminen pidemmällä aikavälillä koko organisaatiossa
Päällekkäisen työn vähentäminen ja asiakkaan palvelupolun sujuvoittaminen	Mahdollisuus ohjata asiakkaat suoraan päivystykseen, eikä asiakasta enää ohjata soittamaan Päivystysapuun ensin, jos hoidon tarpeen arvio terveysasemalla on jo tehty	Heti	
	Mahdollisuus siirtää asiakkaan asian käsittely Digisote-keskukseen/terveysasemalle siten, että asiakkaan ei enää tarvitse olla sinne yhteydessä	Syky 2023- Talvi 2024	Digisotekeskukseen vain ne asiakkaan asiat, mitkä voidaan hoitaa etänä
	Asiakastiedotuksen lisääminen	Syky 2023	Yhteistyössä viestintäyksikön kanssa

Liite 4: Tutkimuslupa

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	2 / 4
Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut 30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut		15.03.2023 § 5/2023

Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta - hoitotyöntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisen yhteistyön kehittämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa – Tirronen Riikka – YAMK-opinnäytetyö
2633/13.00.00/2023, § 5/2023

Selostus asiasta	Uusi tutkimuslupahakemus.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
Perustelut	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai hyvinvointialueen säännön kohta, johon päätös perustuu

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallintosääntö luku 3, 21 §
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Muutoksenhaku	Ohje on päätöksen liitteenä.
----------------------	------------------------------

Allekirjoitus ja virka-asema

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

15.03.2023

Susanna Wilén
Toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Lisätietojen antaja	Mari Matveinen, osaamisen kehittämisen asiantuntija
----------------------------	---

Jakelu	Riikka Tirronen Päivi Heikkinen Katja Ahonen Kristian Taipale Mari Matveinen
---------------	--